

Neuromodulaatiotekniikat kivunhoidossa

Kivunhoitosuosituksista ollaan päivittämässä 30.01.2024 lukien. Olemme halukkaita osallistumaan ko päivituksen tekemiseen. Edustamme Suomen Neuromodulaatioyhdistystä, Finnish Neuromodulation Society ry l. FINS www.neurom.fi, joka puolestaan on jäsen Nordic Neuromodulation Societyssä ja edelleen maailman kattojärjestössä International Neuromodulation Societyssä (INS). www.neuromodulation.com.

Suomessa erilaisten diagnostisten toimenpiteiden ja neuromodulaation käyttäminen potilaiden hoidossa on jäänyt vähäiselle. Suomessa osajia on harvassa ja alan koulutusta ei ole lääkäreiden perusopinnoissa. Neuromodulaatiotekniikat perustuvat tarkkaan kliiniseen tutkimukseen, rtg-, ct-, lpv- ja mri kuvamateriaalin tarkasteluun ja diagnostisiin puudutuksiin ja koestimulaatioihin ja esim. baklofeenin vaikutusta voidaan testata ennen pumpun asennusta. Tekniikoissa on viimeisen 20 v aikana tapahtunut huomattava kehitys: laitteet ovat kehittyneet, ohjelmointiin on tullut uusia vaihtoehtoja mm CRPS:n hoitoon burst-tekniikat ja dorsaaligangliostimulaatiotekniikat (DRG). Potilaat voivat nykyään itse säätää stimulaattorien toimintoja laajasti sovittaen ne eri tilanteisiin esim. urheilu/uni. Lisäksi ovat käytössä intratekaaliset lääkeannostelijat.

Hyvää alan koulutusta saatavilla on EU:ssa, Turkissa ja USA:ssa laajasti. Useat lääkäriyhdistykset järjestävät alan koulutusta: kongresseja, webinaareja ja hands on -kurseja ja kadaverikoulutuksia. World Institute of Pain www.worldinstituteofpain.org järjestää koulutusta ja pitää yllä kansainvälistä invasiivisen kivunhoidon tutkintoa: FIPP/CIPS on vaativa kivunhoidon tutkinto. Suomessa vain yksi lääkäri on sen suorittanut. Röntgenlääkäreille on tarjolla laajaa UÄ, CT, MRI ja läpivalaisuohjattua kivunhoidon koulutusta useiden eri mm SIR- ja CIRSE yhdistysten interventioradiologian koulutukset. ESRA: www.esraeurope.org on anesthesiologien vastaava EU yhdistys. EANS www.eans.org on neurokirurgian EU yhdistys, joka ylläpitää myös stimul. rekisteriä. Kansainväliset yhdistykset ovat tuottaneet valtavan määrän kurseja ja tieteellistä materiaalia, laatineet suosituksia toimenpiteiden indikaatioista ja tekniikoista.

Länsimaiden sairaaloissa ovat laajasti käytössä erilaiset puudutustekniikat, lääkeinjektiot ja radiofrekvenssihoidot. Nämä muodostavat myös diagnostisen polun neuromodulaation hyödyntämiselle. Käytössä ovat kudus- ja rakenneperusteiset kipukartat esim. fasettikipu ja välilevykipu sekä dorsaalisten ramusten kivun verkostot.

Suomessa kivunhoitoa kehitettiin 1980 luvulla biopsykologisen mallin avulla mm Asko Lukinmaa 1989 väitöskirja. Yleislääkärikoulutuksessa biospsykologinen malli otettiin käyttöön Oulun Yliopistossa Lääket. Tiedekunnassa 1992 lukien. Ortonissa kehitettiin 1990 luvulla moniammatillinen kipukuntoutus. Kela sitten kilpailutti kuoliaaksi ko toiminnan. Ortonissa hyödynnetään laajasti moniammatillisia työryhmiä, psykologista osaamista, OMT-terapiaa, toiminta- ja fysioterapiaa ja psykofyysisiä terapioita. Erilaisia mini-interventioita on käytetäänpitkien terapioiden ohella. Hypnoosia on hyödynnetty Ortonissa. Kipupolin lääkäreillä on myös invasiivisen kivunhoidon koulutusta ja UÄ -laite käytettävissä vastaanotoilla. CT-laite on kipupolin käytössä. Kipupolilla työskentelee stimulaattorihoitaja. Ortopedien ja neurokirurgien konsultaatiot esim. stimulaattorien suhteen on saatavilla.

Neuromodulaation uusina alueina ovat tulleet toiminnallisten häiriöiden mm gastropareesin, uloste- ja virtsainkontinenssin hoidot, syvät aivostimulaatiot, liikehäiriöiden hoidot, magneettistimulaatiot, rTMS, HIFU ja LIFU.

Ehdotamme että kivun hoitosuositukseen lisätään osioita koskien neuromodulaatiota ja sen eri käyttöindikaatioita maailmalla. Tavoitteena on hakea kullekin potilaalle tehokas ja toimiva hoitomuoto (= yli 50% parannus lähtötilanteeseen) mahdollisimman vähin sivuvaikutuksin. Yhdistyksiemme asiantuntijat, tutkijat ja kansainväliset huippuosaajat voivat toimittaa materiaaleja. Suomessa täytyy panostaa alan koulutukseen ja käden taitojen ”hands on” opetukseen täytyy panostaa. Neurokirurgeilla, ortopedieilla ja toimenpideradiologeilla on hyvä 3D osaaminen anatomiasa (CT, UÄ, MRI-ohjaus) ja he käyttävät jo nyt RF-tekniikoita. Anestesiologeilla on hyvä perusosaaminen ja he käyttävät jo UÄ ohjausta. Fysiatrien UÄ koulutusta voi lisätä.

Suomen Neuromodulaatioyhdistys

090424

Kari Sulkko

Neurokirurgi pj

Seppo Villanen

Fysiatri, yl el, kivunh ja kunt erit pät. sihteeri