
World Institute of Pain, 3rd World Congress

Barcelona 21.–25.9.2004

Satu Filatov

WIP (World Institute of Pain) perustettiin 9 vuotta sitten. Sen päämääränä on kouluttaa ympäri maailmaa kipuklinikoilla toimivia klinikoita sekä luoda yhteistyötä eri kipuklinikoiden kesken. Se järjestää vuosittain symposiumeja ja interventionaalisen kivunhoidon kursseja. Vuodesta 2001 WIP on järjestänyt myös Interventional Pain Practice tutkintoja. Ensimmäinen WIP maailman kongressi pidettiin 1999. Tämä syyskuussa Barcelonassa järjestetty maailman kongressi oli järjestyksessä kolmas.

Kongressi pidettiin Fira Barcelona aukion lähellä sijaitsevassa kongressikeskuksessa. Kokoukset olivat toimivat, mutta järjestäjien arviot eri luentojen suosiosta eivät aina osuneet ”nappiin”. Joitakin luentoja sai osa kuulijoista kuunnella seisaalleen liian pienen luentotilan vuoksi, ja jotain muutakin lounasta olisi voinut olla tarjolla kuin aina se sama lounaslaatikko leipineen. Minkäänlaista ravintolaa ei ollut lähimaillaan.

Barcelona on mitä mainioin kaupunkilomakohde ja syyskuu mitä mainioin ajankohta kaupunkilomailuun. Lämpöä ja aurinkoa riitti enemmän kuin koko Suomen kesässä muttei kuitenkaan paahteeksi asti. Koska ehdin lomailla kaupungissa sekä ennen et-

tä jälkeen kongressin tulivat Picassot, Mirot ja Gaudit nähdä. Viimeiseen viikonloppuun osui vielä sopivasti Barcelonan vuoden tärkein juhla, suojelusyhtymys Mercin päivä. Kaupunki olikin kolme päivää täynnä kaikenlaisia tapahtumia: katuesityksiä, esiintymislavoja, kulkueita jne. Ja mikä parasta, ilman humalassa hoippuvia juhlijointa.

Kongressin kolme ensimmäistä päivää olivat varsinaisia luentopäiviä. Neljäs päivä oli instituutin järjestämää koulutusta tutkintoa suorittaville. Torstain iltatilaisuudessa jaettujen tutkintotodistusten perusteella tutkintoa suorittavat pääasiassa amerikkalaiset. Tutkintotodistusten jako kesti tuskastuttavan kauan, ja me kaikki istuimme pöydissä ja odotimme, että illallistarjoilu vihdoinkin alkaisi.

Kivun monimuotoisuus

Turo Nurmikko Liverpoolista johti sessiota, joka käsittelee neuropaattiseen kipuun liittyviä tuntomuutoksia hyperpatia mukaan lukien. Samuel Chong Lontoosta totesi, ettei kipu ole yksittäinen oire vaan kipuun liittyy monia neurologisia löydöksiä ja oireita. Kipua hoidettaessa pitää samalla muistaa etsiä syytä eikä jättää huomioimatta muita oireita. Hän korosti potilaan huolellista tutkimista. Tuntomuutokset voivat muuttua jo ennen kivun helpottumista. Kivun hoito ei ole vain epämukavuuden vähentämistä. Myös muut oireet voivat muuttua, kun kipua hoidetaan. Nurmikko totesi, että hyperpatia, allodynia ja hyperalgesia eivät ole vain neuropaattisen kivun kliinisiä piirteitä vaan myös hoidon kohteita. Allodynia-alue vaihtelee spontaanisti tai vasteena hoidolle. Mekaaniseen allodyniaan ei lääkkeitä ole kovin suurta apua.

Epiduraaliset steroidit ja riskit

Epiduraalisten steroidien käytöstä oli oma sessionsa. Kovin paljon uutta ei luennoilla tullut esiin. Christopher Wells Liverpoolista totesi aluksi, että epiduraalisia steroideja käytetään yleisesti, mutta edelleen puuttuu tieteellinen näyttö niiden hyödyistä. Eri tutkimuksissa on saatu hyvin vaihtelevia tuloksia. Hän luetteli tutkimuksen teon vaikeuksia: onko kipu



akuuttia vai kroonista, erilaiset tekniikat (pistokerat, volyyymi jne.), epiduraalifibroosi leikkausten jälkitilana saattaa vaikuttaa steroidin leviämiseen, onko neulan paikka tarkistettu kuvantaen. Hän korosti, että epiduraalisen steroidin pitäisi parantaa elämän laatua, ei vain vähentää kipua.

Charles Cauci Lontoosta totesi puudutuksiin liittyvistä riskeistä, etteivät ASA-potilaat tarvitse taukoa ennen epiduraalipuudutusta ja ettei ole todisteita siitä, että steroidi olisi neurotoksinen. Hänkin totesi, että eri tutkimuksissa on saatu tulokseksi joko näyttöä tai ei-näyttöä lumbaalisen epiduraalisen steroidin hyödyistä. On vaikeaa löytää plaseboa epiduraaliselle steroidille. Injektio on joka tapauksessa injektio. Kervikaalisesta epiduraalista on vielä vähemmän tutkimuksia, torakalisesta ei yhtään. Richard Rauck puhui tekniikoista; translaminaarinen vai transforminaalinen? Hän varoitteli eri komplikaatoriskeitä ja totesi että neula kaularangan alueella on ”ladattu ase”.

Lääkekombinaatiot ja opioidikierto

Otsikolla lääkekombinaatiot ja opioidi/NSAID -rotaatio Margarita Puig Barcelonasta luennoi eri lääkekombinaatioiden järkevästä käytöstä sekä opioidi-



kierrosta. Tärkeä syy lääkekombinaatioihin on pyrkimys vähentää sivuvaikutuksia. Italialainen Varrassi totesi, että kroonisen kivun hoito on edelleen huonoa Euroopassa. Hänen mukaansa opioidi-riippuvuus on vain teoreettinen ongelma. NSAIDien sivuvaikutukset ovat todellinen ongelma.

Interventionaaliset kivunhoitomenetelmät ja alaselkäkipu

Interventionaalisten kivunhoitojen tutkimisen vaikeutta pohdittiin perjantaina. Koes Hollannista selvitti alaselkäkipuisten hoitomuotojen tutkimisen vaikeutta. Hän peräänkuulutti kansainvälistä luokittelua selkäkipuisten osalta. Kuinka määritellään homogeeniset alaryhmät? Alaselkäkipu ei ole vain kipua vaan se on myös toimintakyvyn alentumista ja sairaskäyttäytymistä. Jan van Zundert Belgiasta puhui yleisemmin randomisoitujen kliinisten tutkimusten teon vaikeudesta, silloin kun tutkitaan in-

terventionaalisia kivunhoitomenetelmiä. Ongelmia ovat mm. eettiset ongelmat sekä plasebo. Hän totesi myös, että 'evidence based medicine' tarjoaa työkalut, muttei sääntöjä. Käytännön työssä hoidon tehokkuus on tärkeää, mutta komplikaatiot ja turvallisuus ovat myös hyvin tärkeitä asioita, samoin kustannukset.

Päivien aikana kuultiin paljon muutakin. Pregabaliinista oli kertomassa Ralf Baron Kielistä. Emeritusprofessori Ronald Melzack puhui osikolla "Evolution of pain theories". Kaiken kaikkiaan päivien anti oli hyvin käytännön läheistä käytännön työtä tekeväälle klinikolle. Niin kuin WIP:n tavoitteena on ollutkin. □

Satu Filatov

Tekonivelsairaala Coxa Oy, Tampere

satu.filatov@coxa.fi