


**Käden ja kyynärvarren  
rasitussairaudet  
Käypä Hoito  
suosituksen päivitys**




# Käden ja kyynärvarren rasisairaudet

Käypä hoito -suositus | Julkaistu: 22.06.2022 | Tila: voimassa  Tulosta

Aihepiiri(t): Fysiatria, Kuntoutus, Käsikirurgia, Ortopedia ja traumatologia, Työterveyshuolto, Yleislääketiede  
Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Työterveyslääkäriyhdistyksen asettama työryhmä

 Suositus

 Näytönastekatsaukset

 Lisätietoa

# KH-TYÖRYHMÄ

## **Puheenjohtaja**

Helena Liira, LT, dosentti, HUS

## **Kokoava kirjoittaja**

Tiia Reho, LT, työterveyshuollon erikoislääkäri

## **Jäsenet**

**Jaro Karppinen**, LKT, professori,

**Anna-Liisa Kemi**, potilasedustaja;  
Suomen Nivelyhdistys ry.

**Marja Mikkelsen**, LT, professori,

**Maija Paukkunen**, fysioterapeutti YAMK,  
työfysioterapeutti, väitöskirjatutkija; Oulun  
yliopisto

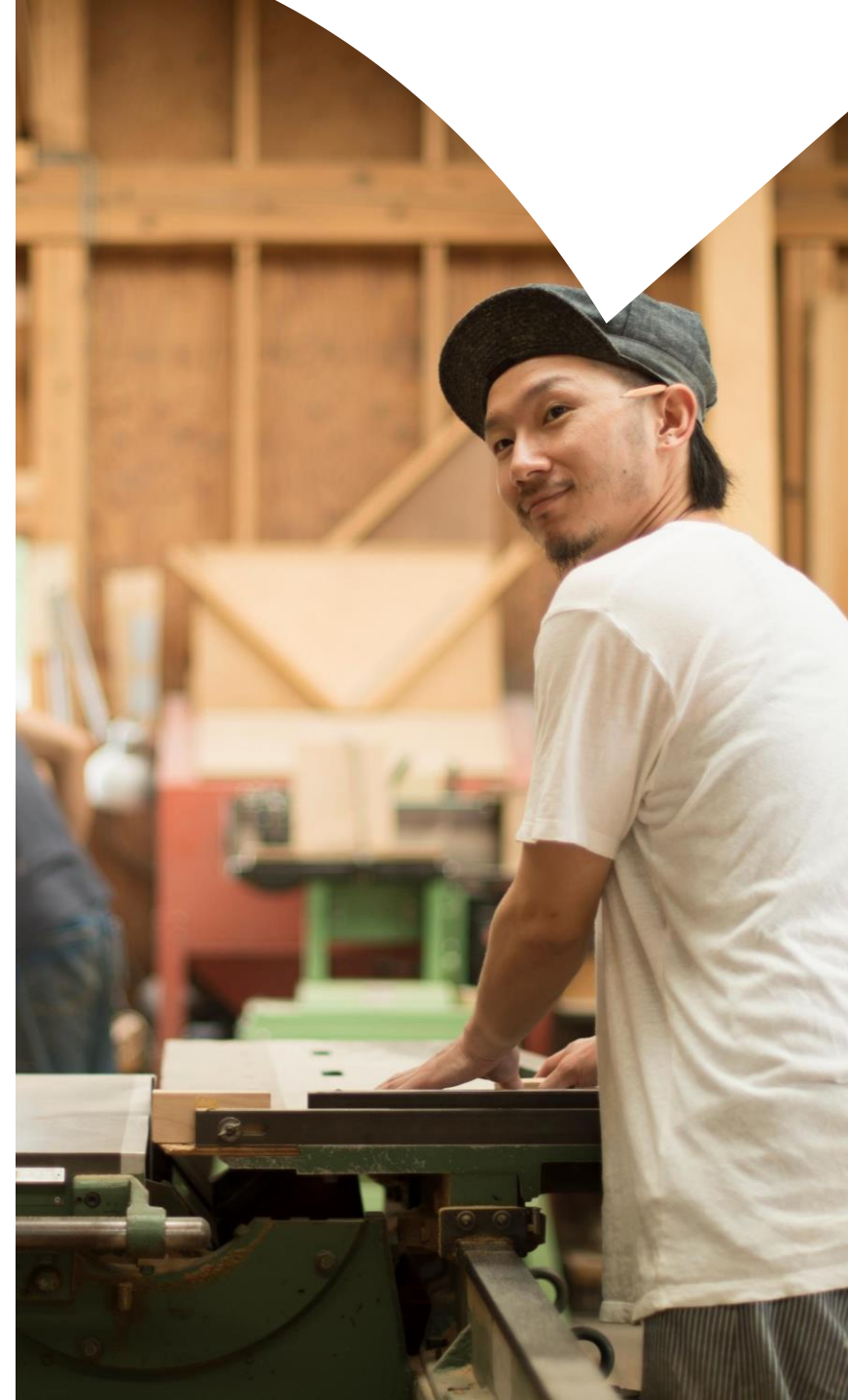
**Raija Sipilä**, LT, terveydenhuollon  
erikoislääkäri; Käypä hoito -toimittaja

**Henri Taanila**, LT, yleislääketieteen  
erikoislääkäri

**Eero Waris**, LT, dosentti, käsikirurgian  
erikoislääkäri, HUS

# Historiaa

- Vuoden 2003 alusta lähtien rannekanavaoireyhtymä on luettu ammattitaudiksi, tietyin edellytyksin
- Muuttunut ammattitautilaki oli lähtökohta Käden ja kyynärvarren rasitussairauksien Käypä hoito -työn käynnistymiselle
- Suosituksen ensimmäinen versio valmistui 2007
- Ensimmäinen päivitys 2013
- Toinen päivitys 22.6.2022



# Käden ja kyynärvarren rasisussairaudet – Käypä hoito

Suosituksen pääviestit



Päivitetty Käypä hoito -suositus painottaa potilaan ohjaamista käden ja kyynärvarren rasisussairauksissa

UUTISET 22.06.2022



Käden ja kyynärvarren rasisussairaudet ovat yleisiä ja niiden uusiutuminen tavallista. Silti pitkäaikainen ennuste on hyvä ja vain pieni osa tapauksista kroonistuu. Siksi hoidossa ja kuntoutuksessa keskeistä on potilaiden ohjaaminen.

Rasitussairaus	Kuvaus	ICD-10-koodit	ICD-11-koodi*	Huomioita
Napsusormi <b>2</b>	Sormen koukistajajänteen ahtauttava jännetuppitulehdus.	M65.3 Napsusormi	FB40.4 Trigger finger	
De Quervainin jännetuppitulehdus <b>2</b>	Peukalon pitkän loitontajan ja lyhyen ojentajan ahtauttava jännetuppitulehdus	M65.4 Värttinäluun puikkolisäkkeen alueen jännetuppitulehdus	FB40.5 Radial styloid tenosynovitis	
Kyynärpään lateraalinen ja mediaalinen tendinopatia <b>3</b>	Rasitukseen liittyvä kiputila jänteiden kiinnittymiskohdassa olkaluun sivunastassa, <b>3</b>	M77.1 Lateraalinen epikondyliitti M77.0 Mediaalinen epikondyliitti	FB55.1 Lateral epicondylitis of elbow FB55.0 Medial epicondylitis of elbow	On käytetty myös nimitystä jännevaivat. Lisäksi lateraalisesta epikondyliitistä käytetään usein nimitystä tenniskyynärpää ja mediaalisesta epikondyliitistä golfkyynärpää.

Rannekanavaoireyhtymä <b>4</b>	Ranteen alueella oleva keskihermon pinnetila, jossa tyypillisenä oireena on puutuminen sormien I–IV alueella	G56.0 Rannekanavaoireyhtymä	8C10.0 Carpal tunnel syndrome	Joskus käytetään lyhennettä CTS.
Käden tai kyynärvarren paikallinen (epäspesifinen) kipu <b>5</b>	Käden ja kyynärvarren rasitusperäinen kiputila, joka ei täytä edellä mainittujen spesifisten sairauksien kriteerejä	M79.6 Raajakipu	FB56.4 Pain in upper limb	
*Lähde ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Versio: 02/2022), <a href="https://icd.who.int/browse11/l-m/en">https://icd.who.int/browse11/l-m/en</a> <b>2</b> . Viitattu 10.3.2022.				

# Käden ja kyynärvarren rasitussairauksien tilannekuva



## Rasitussairauksien esiintyvyydestä

- Rannekanavaoireyhtymän ja kyynärpään tendinopatioiden ilmaantuvuus kasvaa iän myötä ja suurin ilmaantuvuus on 40–60-vuotiailla.
- Kansainvälisesti ilmaantuvuus on naisilla lievästi suurempi kuin miehillä

Rannekanavaoireyhtymän esiintyvyys Suomessa oli miehillä 2,1 % ja naisilla 5,3 % (Terveys 2000)

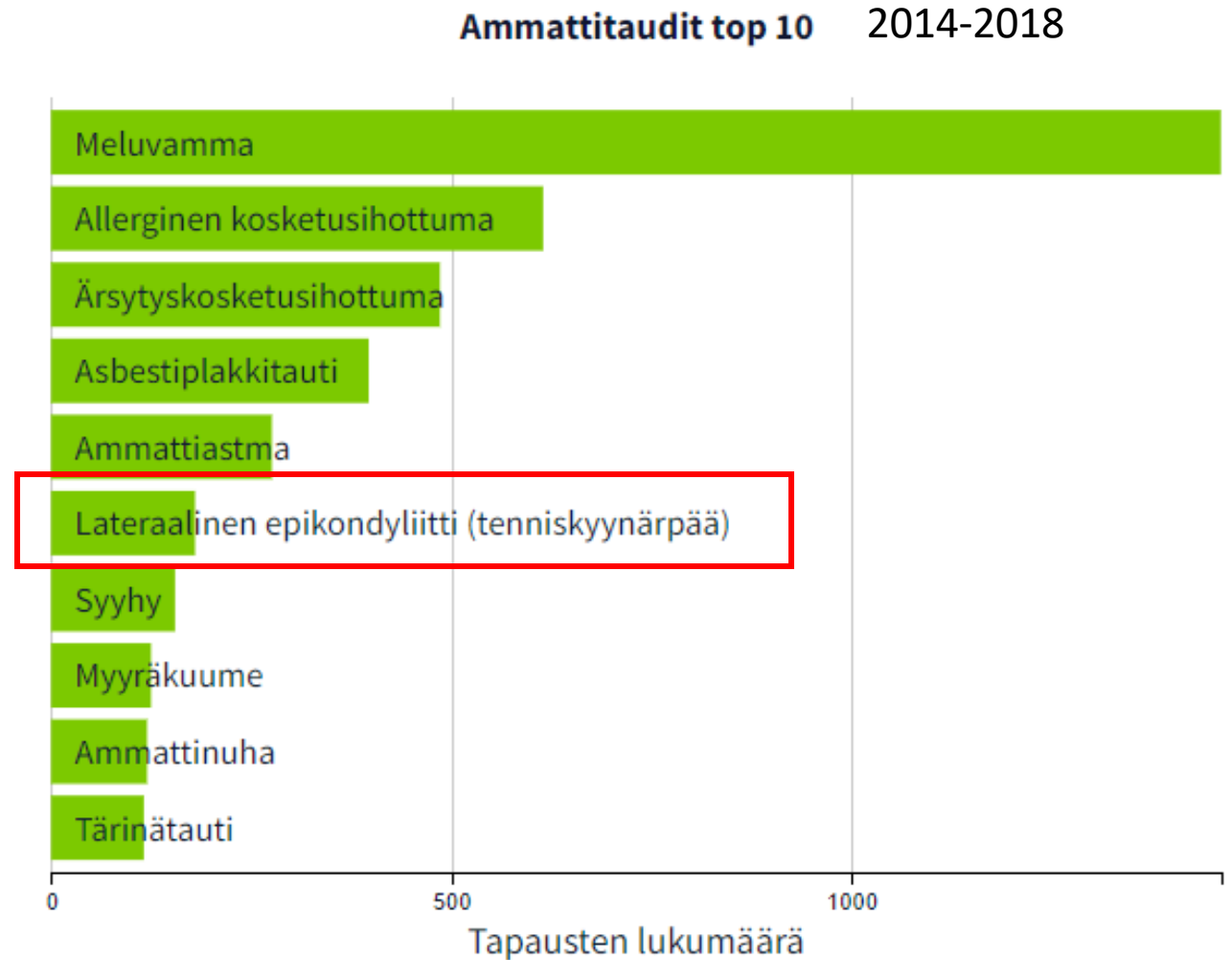
Lateraalisen tendinopatian esiintyvyys Suomessa oli 1,3 % ja mediaalisen 0,4 % (Terveys 2000)

## Rasitussairauksien ennuste

- Käden ja kyynärvarren rasitussairaudet ovat **yleisiä**.
- Sairauksien **toistuminen on tavallista**, mutta vain pieni osa tapauksista kroonistuu.
- Hoidossa on tärkeää tunnistaa **kuormituksen kokonaisuus** ja etsiä keinoja sen vähentämiseen.
- Tätä tukee myös potilaan kanssa yhdessä tehty **hoitosuunnitelma**, johon kirjataan hoitoon, kuntoutukseen ja seurantaan liittyvät seikat.
- Keskeinen viesti on **käyttää kättä arjessa normaalisti kohtuullisesta kivusta huolimatta**, hallita kuormituksen kokonaismäärää ja tehdä omatoimisia harjoituksia, joiden määrää, kestoja ja tehoa lisätään vähitellen.

# Rasitussairaudet ammattitautina

- 10 vuoden tarkastelujaksolla (2005-2014, TPSR) kyynärpään tendinopatioiden ja muiden ammattitautina korvattavien jännevaivojen esiintyvyys laski
  - Rannekanavaoireyhtymiä todetaan n. 20 / v.
  - lateraalisia tendinopatioita todetaan n. 50 /v.



# Suosituksen keskeiset asiat

# Riskitekijät

Käden ja kyynärvarren rasisairauksille on sekä yksilöllisiä että työhön liittyviä riskitekijöitä

Riskitekijöiden arvioinnissa on huomioitava rasituksen suhteen työn sekä vapaa-ajan **kokonaiskuormitus SEKÄ riskitekijöiden kasaantuminen**

# Työperäiset riskitekijät

Taulukko 2. Fyysisten kuormitustekijöiden yhteys käden ja kyynärvarren rasitussairauksiin.

Kuormitustekijä	Ranteen ja käden jännetulehdukset	Kyynärpään tendinopatiat	Rannekanavaoireyhtymä
Voimankäyttö	+	++	++
Työliikkeiden toistuvuus	+	++	+
Ranteen asento, puristus- tai pinsettiote	+	++	+
Olka- ja kyynärvarren keskiasennosta poikkeavat asennot		++ (lateraalinen)	
Painavat (> 4,5 kg) nostot		++ (lateraalinen)	
Kätehen kohdistuva tärinä	?	?	++
Kuormitustekijöiden yhdistelmät	++	++	++

++ = vahva yhteys todettu useissa tutkimuksissa.

+ = yhteys on todettu useissa tutkimuksissa.

+/- = yhteys on epävarma tai tutkimustulokset ovat ristiriitaisia.

- = yhteyttä ei ole voitu osoittaa.

? = yhteyttä ei ole riittävästi tutkittu.

# Yksilölliset riskitekijät / 1

## **Tupakointi on merkittävin yksilöllinen vaikutettavissa oleva käden ja kyynärvarren rasitussairauksien riskitekijä**

Rannekanavaoireyhtymälle altistavia tekijöitä ovat ylipaino, tupakointi, diabetes, nivelreuma, raskaus ja aikaisempi ranteen vamma (esimerkiksi rannemurtuma).

- Mahdollisesti rannekanavaoireyhtymään liittyviä tekijöitä ovat lisäksi nivelrikko, kilpirauhasen vajaatoiminta ja elämäntilannetekijät (esim. heikko sosiaalinen tukiverkosto yhdistyneenä depressio-oireisiin)

Selkein kyynärpään tendinopatioille altistava tekijä on tupakointi.

- Kyynärpään jännevaivojen oireisiin mahdollisesti liittyviä tekijöitä ovat diabetes tai sen esiaste ja heikko sosiaalinen tukiverkosto.
- Psykologisista tekijöistä ahdistuneisuus ja kipuun liittyvä katastrofointi ovat yhteydessä kyynärpään lateraaliseen tendinopatiaan liittyvän kivun pitkittymiseen

## Yksilölliset riskitekijät / 2

- **Jännekudoksen normaalin rakenteen säilymisen ja jänteen toiminnan ylläpitämisen ja vahvistumisen kannalta sekä liian vähäinen (inaktiivisuus) että liian voimakas kuormitus (ylikuormitus) ovat haitallisia.**
  - Rannekanavaoireyhtymä, kyynärpään tendinopatia ja ranteen jännetuppitulehdus ilmaantuvat useammin dominoivaan käteen luultavasti runsaamman kuormituksen takia
  - Jännevaivojen kehittymisen riskiä voi lisätä myös liian vähäinen kuormitus (inaktiivisuus)

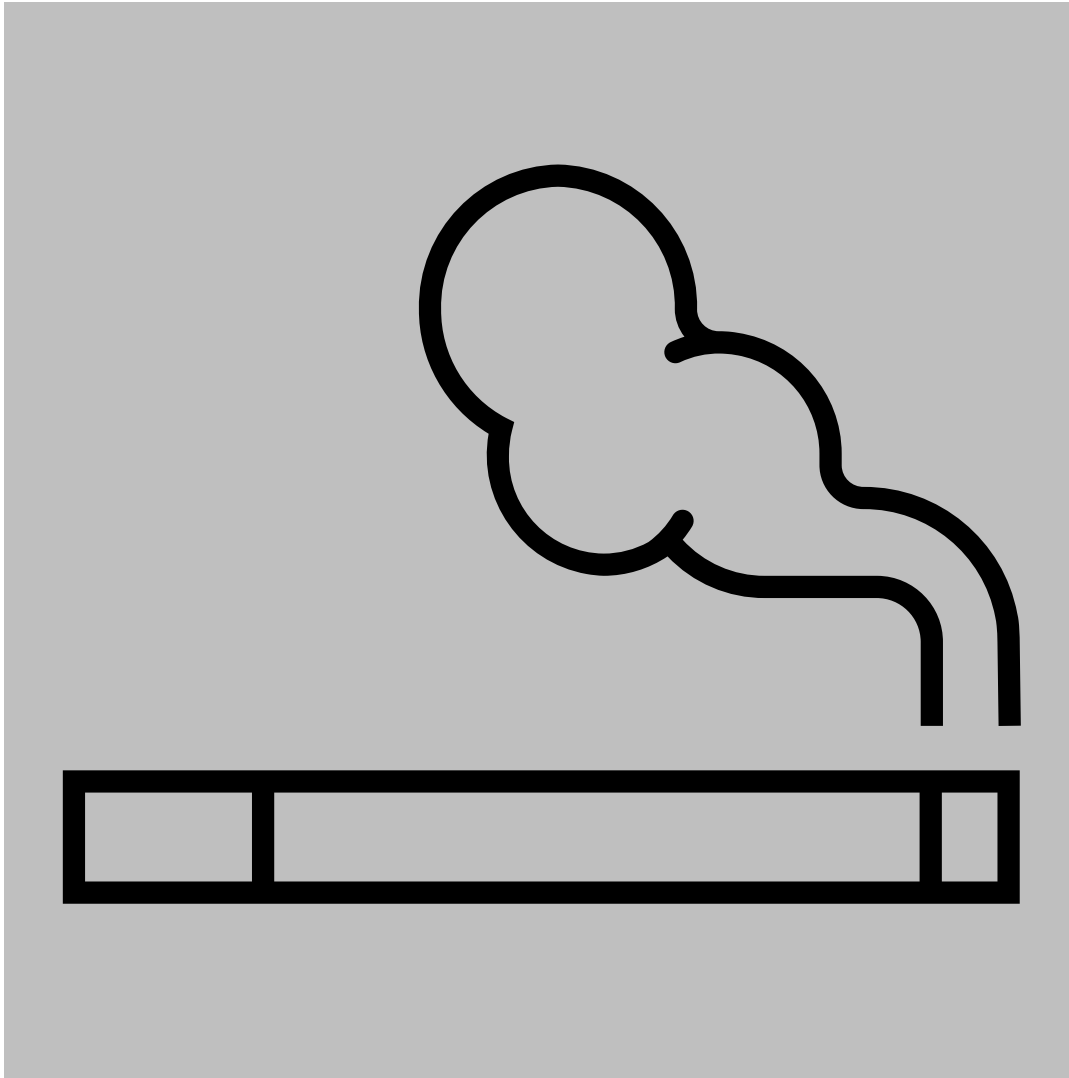


# Ehkäisy

- Tutkimustiedon perusteella **ei voida osoittaa yksittäistä tekijää, joka selittää tai ennustaa** käden ja kyynärvarren rasisairauksien kehittymistä.
- Tärkeää on huomioida **useiden yksilöllisten riskitekijöiden** (työperäisten sekä elintapoihin liittyvien) **kasautuminen** ja etsiä keinoja niiden vähentämiseen.

## Yksilöllisen riskin vähentäminen

- Kysy aktiivisesti tupakoinnista ja tarjoa tupakoitsijoille tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden hoitoa.
- Painonhallinnalla voi olla merkitystä sekä ehkäisyssä ja oireiden hallinnassa
- Terveysliikunnan edistäminen, erityisesti aerobinen liikunta
- Diabeteksen, nivelreuman ja kilpirauhasen vajaatoiminnan hyvä hoito
- Ovat kaikki osa käden ja kyynärvarren rasitussairauksien ehkäisyä.



# Työhön liittyvän riskin vähentäminen / 1

---

Rasitussairauksien ehkäisyssä tavoitteena on **riskien vähentäminen työkuormitukseen vaikuttamalla.**

- Työkuormaan voidaan vaikuttaa muun **muassa vähentämällä työliikkeiden toistuvuutta ja käden voimankäyttöä** ja pitämällä muut työhön liittyvät riskitekijät kohtuullisina.
- Uudet työntekijät totutetaan toistotyöhön vähitellen.
- Työkalujen tarkoituksenmukaisella valinnalla ja käytöllä ja riittävällä tauotuksella voidaan vähentää käden ja kyynärvarren kuormitusta

Voimaharjoittelu voi auttaa ehkäisemään ja vähentämään yläraajan rasisoireita työntekijöillä, joilla on fyysisesti kuormittava työ

- Työpaikalla tapahtuva fyysinen harjoittelu saattaa parantaa koettua toimintakykyä, lisätä puristusvoimaa ja vähentää manuaalista työtä tekevien naisten riskiä yläraajan kipuoireisiin

# Työhön liittyvän riskin vähentäminen / 2

---

- **Suosittellemme, että työntekijöille kohdennetut ergonomia- ja koulutusinterventiot suunnataan oireisille työntekijöille**
  - Työpaikalla toteutettavilla oireettomille työntekijöille kohdennetuilla ergonomia- ja koulutusinterventioilla ei ilmeisesti voida vähentää käden ja kyynärvarren rasitussairauksien esiintyvyyttä.

# Muiden riskien vähentäminen

---

- **Tupakoinnin lopettamisen tuki!**
- Myös ylipainolla on yhteys rannekanavaoireyhtymään, ja **painonhallinnalla voi olla merkitystä** sairauden ehkäisyssä ja oireiden hallinnassa.
- Lisäksi henkilöillä, jotka eivät harrasta reipasta aerobista liikuntaa, on kuvattu suurentunut riski rannekanavaoireyhtymän esiintymiseen, joten **terveysliikunnan edistäminen** liikkumisen suositusten mukaisesti on suositeltavaa.
- Nivelreuman, diabeteksen ja hypotyreoosin hyvä hoito

# Kuntoutus ja potilasohjaus

# Keskeistä potilasohjauksessa

- Rohkaisu yläraajan normaaliin käyttöön arjessa – kohtuullisesta kivusta huolimatta!
- Kuormituksen **kokonaismäärän** hallinta ja omatoiminen harjoittelu on keskeistä
- Harjoittelun määrää, kestoja ja intensiteettiä lisätään vähitellen
- Potilasohjaus ja yhtenäinen viesti!



# Omahoito ja sen ohjaus keskiössä!

---

## Käden ja kyynärvarren jännevaivojen omahoito

Potilasohje | 22.6.2022

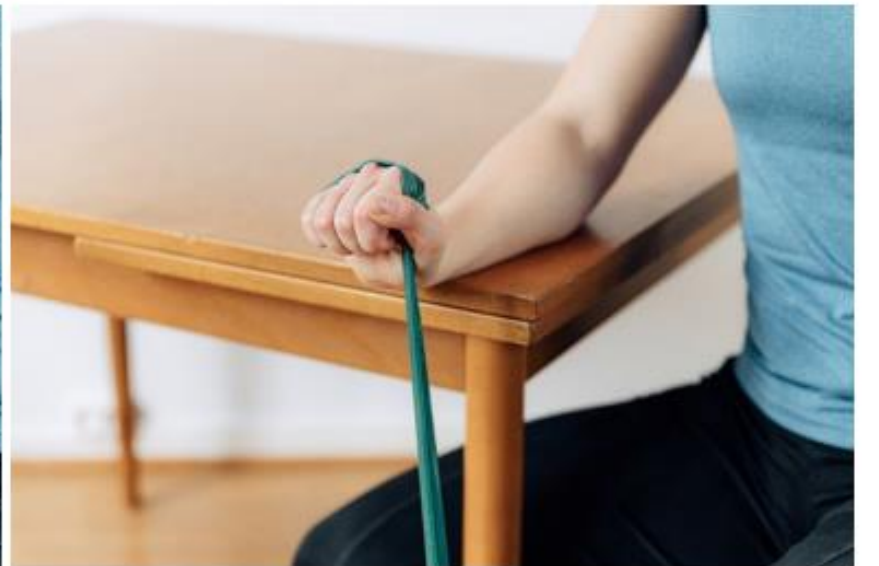
- Käden ja kyynärvarren jännevaivat ovat yleisiä, ja niiden pitkäaikaisennuste on hyvä.
- Jännevaivojen aiheuttajana pidetään usein jänteeseen kohdistuvaa ylikuormitusta, mutta myös liian vähäinen kuormitus voi lisätä niiden riskiä ja johtaa samanlaisiin jänteen toiminnan muutoksiin. Ks. Käypä hoito -suositus Käden ja kyynärvarren rasitussairaudet [www.kaypahoito.fi/hoi50055](https://www.kaypahoito.fi/hoi50055)
  - Ylikuormittuminen voi aiheutua kuormituksen lisääntymisestä tai liian suurista muutoksista harjoittelussa ja fyysisessä aktiivisuudessa esimerkiksi silloin, kun aloittaa uuden aktiviteetin tai rasitus lisääntyy liian nopeasti.
  - Ylikuormittuminen voi aiheutua myös alentuneesta kuormituksensietokyvystä. Vaikka jänteen kuormituksen määrä pysyisi samana, tupakointi, ylipaino, liikkumattomuus, ikääntyminen ja perussairaudet (esim. diabetes) sekä aikaisemmat käden ja kyynärvarren rasitussairaudet vaikuttavat kuormituksensietokykyyn. Siten myös aiemmin totutun suuruinen fyysinen rasitus voi johtaa ylikuormittumiseen.
  - Myös monet muut tekijät voivat vaikuttaa kokonaiskuormittuneisuuteen ja kuormituksensietokykyyn ja lisätä jännevaivan kehittymisen riskiä tai hidastaa jännevaivan paranemista. Näitä ovat esimerkiksi vähäinen unen määrä ja heikko unen laatu, epäterveelliset ruokailutottumukset sekä huolestuneisuus ja stressi.

<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50055a.pdf>



# Kuvalliset harjoitusohjeet

Harjoite 4. Ranteen dynaaminen ojennus



# Käden ja kyynärvarren rasisairaudet: Käytännön ohjeita harjoittelun toteuttamiseen

Potilasohje | 22.6.2022

## **Kuinka usein ja tehokkaasti tulisi harjoitella?**

Rasitusperäisissä jännevaivoissa harjoittelun yhtenä tavoitteena on lisätä jänteen kuormitussietokykyä. Jänteen vahvistamiseksi tarvitaan kovatehoista harjoittelua. Tämä tarkoittaa vastustasoa, jolla jaksaa tehdä 10–15 toistoa. Jos harjoittelu toteutetaan niin, että kehonosa (käsi, ranne, kyynärpää) pidetään suorituksen aikana paikallaan, voidaan suoritus tehdä lähes täydellä voimalla (yli 70 % maksimaalisesta suorituksesta).

Kyynärvarren lihaksiin kohdistetut harjoitteet tehdään joka toinen päivä, eli viikossa on 3–4 harjoituspäivää. Yksi harjoituskerta kestää noin 10–15 minuuttia. Harjoitusvaikutusten aikaansaaminen jänteeseen edellyttää vähintään 2–3 kuukauden harjoittelua, mutta kokonaisyödyn saamiseksi tulee ohjelmaa asennoitua toteuttamaan useamman kuukauden ajan. Harjoitteiden suorittaminen kannattaa pyrkiä yhdistämään johonkin arjen rutiiniin, jotta harjoittelu toteutuu suunnitellusti.

## **Muu voimaharjoittelu**

Kyynärvarren harjoitusten lisäksi kannattaa alusta alkaen toteuttaa myös muuta ylä- ja alavartalon lihasten voimaharjoittelua. Harjoittelun alkuvaiheessa on hyvä suosia sellaisia liikkeitä, joissa ei vaadita voimakkaan puristusotteen käyttämistä. Voimaharjoittelun lisäksi kannattaa harrastaa liikuntasuosituksen mukaisesti myös muuta reipasta (150 min/vk) tai rasittavaa (75 min/vk) liikuntaa.

## **Kipu harjoittelun aikana ja sen jälkeen**

Harjoittelun aikana kyynärpään alueella tuntuva kipu voi voimistua, mutta se ei ole vaarallista. Todennäköisin syy kivun voimistumiseen on kyynärvarren lihasten jänteiden rasituksensietokyvyn heikkous ja kudosten herkkyyys kuormitukselle.

# Moniammatillisuus kuntoutuksessa

- Pitkittyneissä ja toistuvissa tapauksissa etenkin huomio moniammatilliseen työtapaan
  - Vähintään lääkäri ja fysioterapeutti
- Viestitään yhtenäisesti!



Nostot hoidosta

# Muun hoidon periaatteet

- Kivun hoitoon ensisijaista on **paikalliset tulehduskipulääkkeet**
- Jos suun kautta otettavia kipulääkkeitä tarvitaan, valinnassa on syytä ottaa huomioon systeemiset haittavaikutukset ja verenkiertoelimistön sairauksien riski
  - Kivun Käypä Hoito
- Jos työ vaatii yläraajan käyttöä siten, että käsi tai kyynärvarsi kipeytyy tai kipu voimistuu, lyhytaikainen sairauspoissaolo (3–5 päivää) akuutissa vaiheessa saattaa olla aiheellinen
  - Sairauspoissaolotarpeen arviointi –Käypä Hoito

# Vältä viisaasti!

## Verihiutaleplasmainjektiot kyynärpään lateraalisen tendinopatian hoidossa

Vältä viisaasti

*Raija Sipilä ja Marja Mikkelsson*

22.6.2022

---

### **Älä hoida lateraalista kyynärpään tendinopatiaa verihutaleplasmainjektioilla.**

Cochrane-katsauksessa selvitettiin verihutaleplasmainjektion tehoa lateraalisen kyynärpään tendinopatian hoidossa verrattuna keittosuolainjektioon tai paikallispuudutteeseen (lumehoito). Kolmen kuukauden kohdalla lumeryhmässä keskimääräinen kipuarvo oli 3,7 pistettä (asteikolla 0–10, jossa 0 = ei kipua). Verihutaleplasmainjektiorryhmän keskimääräinen kipuarvo oli 0,16 pistettä pienempi (95 % luottamusväli 0,60 pienempi – 0,29 pistettä suurempi). Tulos perustuu 8 tutkimuksen

Spesifit sairaudet

# Tunnistaminen / kyynärpään tendinopatiat

---

- Tyypillinen oirekuva:
  - Sivunastaan paikantuva kipu on kyynärpään tendinopatiassa tyypillistä, ja sitä ilmenee etenkin puristusotteen aikana, kun kyynärnivel pidetään suorana.
- Kliininen tutkiminen ja testit
  - Vastustetut isometriset testit tehdään kyynärnivel ojennettuna siten, että vastustetaan ranteen ojennusta (kyynärpään lateraalinen tendinopatia) ja koukistusta (kyynärpään mediaalinen tendinopatia). Positiivinen löydös on kipu jänteen kiinnittymiskohdassa.



# Diagnostiset kriteerit

---

- Kyynärpään lateraalinen tendinopatia: ranteen ojennusta vastustettaessa tuntuu kipua olkaluun ulkosivunastassa, ja samassa kohdassa todetaan palpaatioarkuus.
- Kyynärpään mediaalinen tendinopatia: ranteen koukistusta vastustettaessa tuntuu kipua olkaluun sisäsivunastassa, ja samassa kohdassa todetaan palpaatioarkuus

# Tendinopatioiden hoito

---

- Puristusotteiden ja nostojen välttäminen akuutissa vaiheessa
- Yläraajaa voi käyttää normaalisti arjessa
- Asteittain etenevä harjoittelu
- Epikondyliittituesta saattaa olla apua
- Paikalliset tulehduskipulääkkeet ensisijaisia kivun hoidossa
- Paikallinen kortikosteroidiruiske saattaa lievittää kyynärpään lateraaliseen tendinopatiaan liittyvää kipua lyhytaikaisesti, mutta ei pidemmässä seurannassa.
  - Kortikosteroidiruiskeet saattavat lisätä kiputilan uusiutumista 3–12 kuukauden seurannassa.

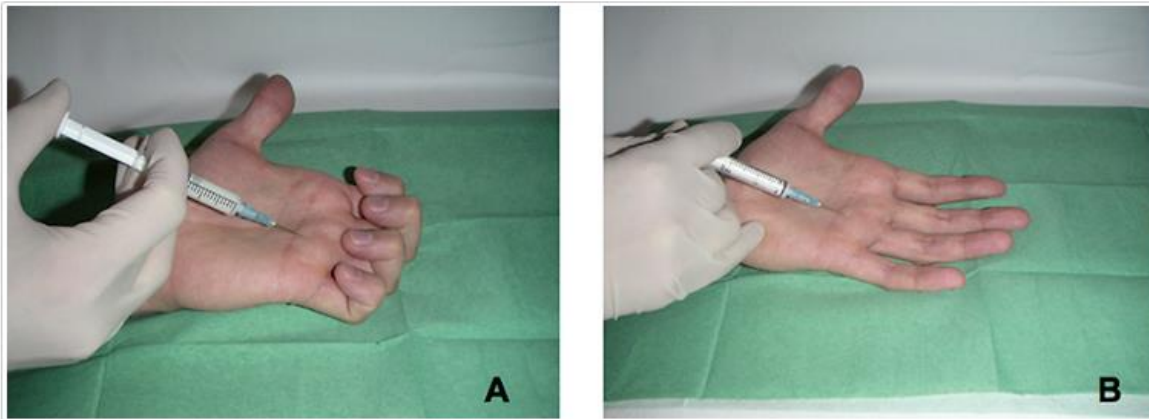
**Kyynärpään  
tendinopatioiden  
hoitoon ei  
ensisijaisesti  
suositella  
pistoshoitoja**

# Tunnistaminen / jännetuppitulehdukset ja napsusormi

---

- Tyypillinen oirekuva:
  - Tulehtuneen jänteen alueella esiintyy paikallista kipua ja joskus myös turvotusta.
  - Ranteen ja/tai sormien liikuttelu pahentaa kipua.
  - Napsusormessa esiintyy sormessa ojennus-koukistusliikkeessä kivuliasta napsumista tai lukkiutumista.
  - Oireet ovat pahimmillaan aamulla ja helpottuvat kättä käytettäessä

# Jännetuppitulehdukset ja napsusormi

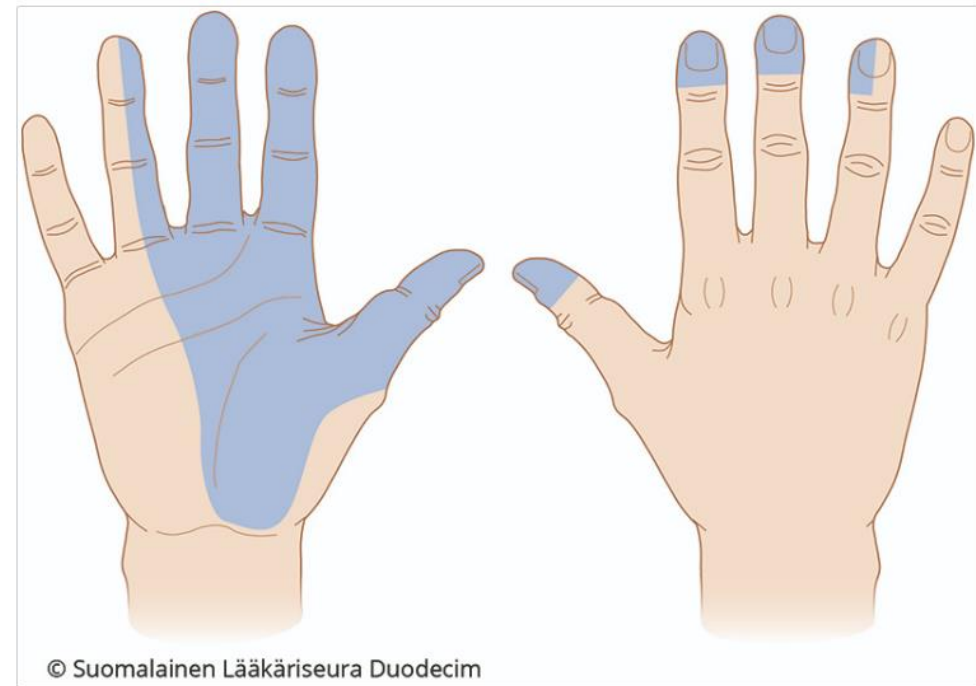


*Kuva 1.* Esimerkkinä yksi napsusormen ruiskehoidon tekniikoista. Potilas pitää sormien kärki- ja keskinivelet koukistettuina ja rystynivelet yliojennuksessa. Neula (25 G) pistetään loivassa kulmassa kämmenpuolelta koukistajajänteen läheisyyteen (A). Potilasta kehoitetaan suoristamaan sormet, jolloin varmistetaan, että neula ei ole jänteen sisällä (B). Lääke (esim. metyyliprednisoloni ja 0,5–1-prosenttinen lidokaiini yhteensä 0,5–1 ml) ruiskutetaan vastuksetta koukistajajänteen läheisyyteen, ei jänteeseen.

- Kuormitukseen vaikuttaminen ja kivun paikallishoito kipugeeleillä ovat jännetuppitulehduksen ensisijaisia hoitokeinoja.
- Lastahoitoa voidaan käyttää lyhytaikaisesti, jos se auttaa työssä selviytymisessä.
- Napsusormen hoidossa paikallinen kortikosteroidiruiskehoito saattaa lievittää oireita useimmissa tapauksissa

# Rannekanavaoireyhtymän tunnistaminen

Testi	Toteutus	Tulkinta
<b>Tetron medianuskompressiotesti</b>	Potilaan ranne on 60 asteen fleksiossa, ja peukalolla painetaan rannekanavan aluetta. Oire ilmaantuu 20–60 sekunnin aikana.	Pistely tai puutuminen keskihermon hermottamalla ihoalueella
<b>Phalenin testi</b>	Painetaan ranteita 90 asteen fleksiossa kämmenselät vastakkain 20–60 sekuntia.	Pistely tai puutuminen keskihermon hermottamalla ihoalueella
<b>Tinelin testi</b>	Naputellaan keskihermoa rannekanavan kohdalta sormella tai pienellä refleksivasaralla.	Sähköiskumaiset tuntemukset sormissa
<b>Peukalon loitonnuvoima</b>	Pyydetään potilasta asettamaan kämmenet vastakkain ja nostamaan peukaloita kohti nenää. Testataan peukalon loitonnuvoimaa.	Peukalon loitonnuvoima heikentynyt etenkin pitkälle edenneessä rannekanavaoireyhtymässä



Kuva 2. Keskihermon (*n. medianus*) hermottama tuntoalue.

# Rannekanavaoireyhtymän hoito

- Rannekanavaoireyhtymässä yölastoitus on ensisijainen hoitokeino
- Rannekanavaoireyhtymässä voidaan harkita kortikosteroidiruiskehoitoa, erityisesti raskaana olevilla
- Leikkaushoitoa harkintaan, jos konservatiivinen hoito ei tuota tulosta tai oireet ovat voimakkaita tai eteneviä (peukalon motorinen heikkous)

Rasitussairaus ammattitautina

# Rasitussairaus ammattitautina

- Ammattitautilain perusteella korvattaviin käden ja kyynärvarren rasitussairauksiin kuuluvat **jännetulehdus, olkaluun sivunastan tulehdus ja rannekanavaoireyhtymä.**
- **Kaksiportainen syy-yhteys**
- TyTAL 28 ja 29 §



# Ammattitauti

Edellytyksenä sille, että sairaus voidaan korvata ammattitautina, on yleisesti hyväksytty **lääketieteellinen tutkimusnäyttö siitä, että tietty altiste voi aiheuttaa tietyn sairauden**

Toiseksi edellytetään, että **sairastuneen työntekijän voidaan katsoa altistuneen työssään tälle altisteelle siinä määrin, että altistuminen on voinut aiheuttaa hänelle kyseessä olevan sairauden**

# TYÖHÖN LIITTYVÄT SAIRAUDET

## EI SYY-YHTEYTTÄ TAUDIN SYNTYYN, MUTTA...

- Tauti voi alentaa tai rajoittaa työkykyä
- Työ voi pahentaa oireita

## SYY-YHTEYS TYÖHÖN

Työperäiset sairaudet

## AMMATTITAUDIT

- Taudin pääasiallinen syy (syyosuus > 50 %)
- Laki, sopimus
- Kolmikanta valvoo

## OSITTAIN TYÖPERÄISET SAIRAUDET

- Taudin osasy syy (syyosuus < 50 %)

# Jännetulehdus ammattitautina

- Jännetulehduksissa ja kyynärpään tendinopatioissa ammattitautikorvauksen edellytyksiä ovat seuraavat:
  - työhön sisältyy toistuvia, yksipuolisia tai työntekijälle outoja työliikkeitä
  - työ vaatii voimankäyttöä
  - oireet ovat ilmaantuneet suhteellisen nopeasti työn alkamisen tai työnkuvan muutoksen jälkeen
  - työtehtävien outous (uusi työ, uudet työvälineet, työtavat tai tauon jälkeinen työhön paluu) tukee ammattitautidiagnoosia.
- kroonistuneita kiputiloja ei lähtökohtaisesti korvata

# Rannekanavaoireyhtymä ammattitautina

- Rannekanavaoireyhtymän korvaaminen edellyttää, että
  - työntekijä on työssään tehnyt ennen oireiden ilmaantumista pitkäaikaisesti **toistuvia, merkittävää puristusvoimaa vaativia, rannekanavaa ahtauttavia työliikkeitä**. Rannekanavaa ahtauttavilla työliikkeillä tarkoitetaan ranteen taipuneita asentoja (suunta ei ole merkitsevä) yhdistyneenä puristusliikkeeseen.
  - Riittäväällä toistuvuudella tarkoitetaan sitä, että rannetta ahtauttavien liikkeiden osuus työstä on keskeinen, vaikka työ sisältäisi lisäksi muita työliikkeitä
  - Rannekanavaoireyhtymän korvattavuus edellyttää ranteen kuormituksen pitkäaikaisuutta.

Työhön paluun tuki

## Psykologiset tekijät pidentävät työstä poissaoloa

- Psykologiset tekijät, kuten masennus ja ahdistuneisuus, ja sosiaaliset tekijät, kuten suhteet työpaikalla, matalat tulot sekä sosiaalivakuutuksen korvauksiin liittyvät tekijät, ilmeisesti pidentävät työstä poissaoloa rannekanavaoireyhtymän leikkauksen jälkeen (A).
- Työjärjestelyt ja työn muokkaus soveltuvat rasituksen keventämiseen rannekanavaoireyhtymän hoidossa.

# Työkyvyn tukeminen

---

- **Työhön paluun tukemiseen tähtäävillä interventioilla (harjoittelu, käyttäytymisterapia, työjärjestelyt) voidaan hieman nopeuttaa työhön paluuta ja vähentää sairauspoissaoloja**
- **Osasairausvapaan avulla voidaan nopeuttaa työhön paluuta ja vähentää sairauspoissaoloja tuki- ja liikuntaelinsairauksissa**
- **Suositellaan, että työjärjestelyjen mahdollisuutta tulisi selvittää vaihtoehtona sairauspoissaololle tai poissaolon jälkeen työhön palatessa, mikäli oireet jatkuvat.**
  - Työjärjestelyt, lääkärin yhteydenpito esimieheen potilaan suostumuksella ja työfysioterapeutin tuki ilmeisesti edistävät toimintakyvyn palautumista ja itse arvioitua tuottavuutta

# Työhön paluuta voidaan nopeuttaa

- Osasairausvapaan (osasairauspäiväraha) avulla voidaan todennäköisesti nopeuttaa työhön paluuta ja vähentää tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyviä sairauspoissaoloja B.
- Työhön paluun tukemiseen tähtäävillä toimenpiteillä, kuten liikuntaharjoitteilla, käyttäytymisterapialla ja työpaikalla tehtävillä järjestelyillä, voidaan ilmeisesti hieman nopeuttaa työhön paluuta ja vähentää tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyviä sairauspoissaoloja B.
- Työjärjestelyt, lääkärin yhteydenpito esimieheen ja työfysioterapeutin tuki ilmeisesti edistävät toimintakyvyn palautumista ja itse arvioitua tuottavuutta B.



# Ammatillinen kuntoutus rasitussairauksissa

- Jos rasitussairaus pitkittyy asianmukaisesta hoidosta huolimatta eikä työntekijä todennäköisesti tule selviytymään työssään, työterveyshuoltolain mukainen työkokeilu tai ammatillinen kuntoutus voi tietyin edellytyksin tukea työtehtävien tai ammatin vaihtoa.
- Ammatillisen kuntoutuksen järjestäjätaho on tilanteen mukaan tapaturmavakuutusyhtiö (jos kyseessä on ammattitauti), työeläkelaitos tai Kansaneläkelaitos
  - Työeläkekuntoutuksen kriteerit harvoin täyttyvät rasitussairauksissa.
  - Ammattitautina korvatut yläraajasairaudet voivat johtaa työtehtävien vaihtamiseen tai tapaturmavakuutusyhtiön tukemaan ammatilliseen kuntoutukseen.
  - Myös Kelan järjestämä lääkinnällinen kuntoutus on hyvä muistaa varsinkin, jos käden ja kyynärvarren rasitussairauden lisäksi on muita tuki- ja liikuntaelämistön sairauksia.

# Käypä Hoito työskentelystä

## Mitä hoitosuosituksset ovat?

Hoitosuosituksset ovat kannanottoja, joiden sisältämällä suosituslauseilla pyritään potilaiden hoidon optimoimiseen. Suosituslauseet perustuvat näytön systemaattiseen ja kriittiseen analyysiin ja eri hoitovaihtoehtojen hyötyjen, haittojen ja - mikäli mahdollista - kustannusten arviointiin.

*Muokattu Institute of Medicine ja Guidelines International Network määritelmien pohjalta*

**Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia.** Niissä käsitellään tärkeitä suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi.

Suosituksia laatii Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Suositusten tuottamisesta vastaavat asiantuntijatyöryhmä ja Käypä hoito -toimitus julkisella rahoituksella.

# Miten Käypä hoito -suosituksia laaditaan?

1. Aiheen ehdotus ja valinta
2. Työryhmän kokoaminen
3. Tiedonhaku aiheeseen liittyen
4. Ydinkysymysten muodostaminen
5. Tarkentavat tiedonhaut
6. Kirjallisuuden valinta ja kriittinen arviointi
7. Näytönastekatsauksien laatiminen
8. Suosituksen laatiminen
9. Lausuntokierros
10. Suosituksen julkaiseminen ja implementointi
11. Suosituksen päivittäminen

# Kliinisestä kysymyksestä näytön arviointiin

1. Muotoile kliinisesti mielekäs kysymys
2. Hae kaikki tasokas tutkimustieto
3. Arvioi tutkimusten pätevyys (validiteetti)
4. Arvioi tulosten kliininen merkittävyys
5. Arvioi tulosten sovellettavuus omassa toimintaympäristössäsi

Esim. Mitkä ovat työperäisiä riskitekijöitä käden ja kyynärvarren rasitussairauksille?

# Näytönastekatsaus (NAK)

- **Hoitosuosituksen yhden keskeisen väittämän sisältämä lause, jonka takana on näytön varmuuden määrittelemä katsaus**
- Näytönastekatsaus on parhaasta saatavilla olevasta tiivistetty kokonaisuus, jonka avulla näytön varmuus (A, B, C, D) kuvataan
- Katsausten avulla perustelemme suosituksia ja teemme suosituksen perusteet läpinäkyviksi

# Näytön asteen arviointi

A	Vahva näyttö	Useissa tasokkaissa tutkimuksissa samansuuntaiset, kliinisesti merkittävät löydökset
B	Kohtalainen näyttö	Yksi tasokas tai useita kelvollisia tutkimuksia (tai tasokkaita tutkimuksia, joiden tuloksissa vähäistä ristiriitaa)
C	Niukka näyttö	Ainakin yksi kelvollinen tutkimus (tai tasokkaita tuloksiltaan merkittävästi ristiriitaisia tutkimuksia)
D	Puuttuva näyttö	Asiantuntijoiden tulkinta olevassa olevasta tiedosta ja/tai käytännöistä

A

- Asia on näin
- Uusi tutkimusnäyttö ei tule muuttamaan arviotamme

B

- Asian on todennäköisesti näin
- Uusi tutkimustieto ei todennäköisesti muuta johtopäätöksiämme

C

- Asia saattaa olla näin
- Uusi tutkimustieto saattaa muuttaa johtopäätöksiämme ja niiden suuntaa

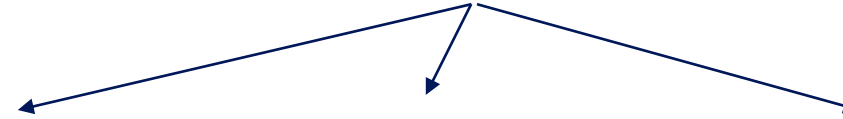
D

- Asiasta ei ole luotettavaa tietoa
- Asiantuntijoiden kannanotto



# Julkaisu ja suosituksen materiaalit

[www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi) ja Terveysportti



SUOSITUKSET

VÄLTÄ VIISAASTI

POTILAALLE

OPI JA OTA KÄYTTÖÖN


KÄYPÄ HOITO ▾


## Käden ja kyynärvarren rasitussairaudet

Käypä hoito -suositus | Julkaistu: 22.06.2022 | Tila: voimassa  Tulosta

Aihepiiri(t): Fysiatrია, Kuntoutus, Käsikirurgia, Ortopedia ja traumatologia, Työterveyshuolto, Yleislääketiede

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Työterveyslääkäriyhdistyksen asettama työryhmä

 Suositus

 Näytönastekatsaukset

 Lisätietoa

 Kuvat ja kaaviot

# Vältä viisaasti -suositukset

Laatuvaatimukset
<b>Relevanssi:</b> Suosituksen tulee kohdentua terveydenhuollon toimeen, joka · voi aiheuttaa potilaalle tai terveydenhuoltojärjestelmälle merkittävää haittaa tai · ei ole vaikuttavaa toimintaa, mutta on laajalti käytössä tai · sillä on merkittävä taloudellinen vaikutus
<b>Toteuttamiskelpoisuus:</b> Mahdollisuus vaikuttaa kliinisiin käytäntöihin
<b>Näyttöön perustuva:</b> Suositus perustuu kriittisesti avrioituun kirjallisuutee, mieluiten näytönaste katsaukseen
<b>Suosituksen vahvuus:</b> Mahdollisuus antaa vahva suositus (GRADE-kriteerit)

- Laatiminen aloitettu syksyllä 2016
- Tavoite:
  - Ohjata vaikuttamattomista terveydenhuollon menetelmistä luopumista nostamalla esille menetelmiä, jotka eivät ole näytön perusteella vaikuttavia

**Kiitos!**

