



Kuormitustekijät ja kiputilat

Lannerangan asento ja ryhti

Lannerangan normaalin asennon muuttuminen lisää kuormitusta merkittävästi. Lannerangassa tulee olla normaali notko. Sen aste vaihtelee peritys rakenteen mukaan. On haitallista, jos notko kasvaa; kuormitus lisääntyy selkärangan pikkunivelillä aiheuttaen paikallista kipua. Yhtälailla on haitallista, jos notko suoristuu. Kuormitus lisääntyy välilevyllä ja lannerangan stabiliteetti heikkenee. Seurauksena on selän väsyminen, noidannuolioireet ja paikalliset kivut. Välilevykuormitus saattaa aiheuttaa se rikkoutumisen ja välilevypullistuman, prolapsin.

Lannerangan liikekomponentit

Liikekomponentit ovat oleellisen tärkeitä lannerangan optimaaliselle toiminnalle. Eteen- ja taaksetaivutus sekä erityisesti lannerangan nikamien kierto liike ovat tärkeitä. Kierto liike ja sivutaivutus yhdistyvät kokonaisuudeksi, joka pitää liikeakselit oikeilla alueilla ja kuormituksen mahdollisimman vähäisenä.

Lonkkien ja rintarangan liikkuvuus

Huono ojennusliike lonkkanivelissä sekä huono kierto liike ja taaksetaivutus rintarangassa aiheuttavat liikkeen siirtymisen lannerangassa ja lisäävät pistekuormitusta. Tämä ilmenee haitallisena urheilusuorituksissa sekä työssä, jossa nostetaan tai muuten kuormitetaan alaraajoja sekä rinta- ja lannerankaa.

Lihaksiston toiminta

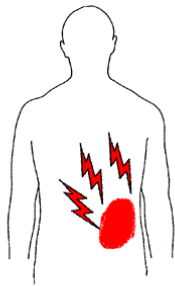
Selkä- ja vatsalihasten heikentynyt suorituskyky sekä selkää stabiloivien pikkulihasten huono toiminta altistavat selän kiputiloille.

Kiputilojen ehkäisy

Riittävä suorituskyky lihaksistossa, normaali yleinen liikkuvuus ja oikeat liikekomponentit lannerangassa sekä normaali liikkuvuus lonkkanivelissä ja rintarangassa ehkäisevät kiputiloja ja parantavat suorituskykyä.

Seuraavista tietoisuista saat lisätietoa lannerangan tyyppiongelmista.

Tapani Tohka
Fysioterapeutti OMT



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE: Dorsalgialle tyypillinen kipualue

DIAGNOOSI: Dorsalgia

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: M54.9

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Selkäkipu, selkäsärky

SYNTYHISTORIA: Tämän diagnoosin alle kuuluu monenlaisia selkäkipuja ja selkäsärkyjä aiheuttavia vaivoja. Yhteistä niille on se, että kivut tuntuvat pääasiassa lanneselässä eikä niihin liity iskiasoireita. Heijastekipuja lonkkiin, reisiin tai pakaroihin voi kuitenkin esiintyä. Altistavia tekijöitä ovat ikä, voimakkaasti selkää kuormittavat työasennot, huonot asentotottumukset, heikko lihaskunto vartalon lihaksissa sekä staattinen lihasjännitys. Monet selkärangan rakenteelliset poikkeavuudet saattavat altistaa myös selkävaikeuksille.

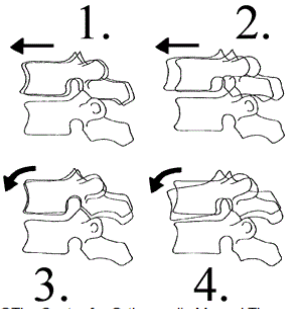
POTILAAN KOKEMAT OIREET: Tyypillisin oire on lanneselässä tai ristiselässä tuntuva paikallinen kipu tai särky, joka saattaa säteillä pakaroihin tai reisiin. Suurimmat kivut tuntuvat kuitenkin selässä. Selkä voi olla liikearka ja hyvin jäykän tuntuinen johtuen yleensä voimakkaasta lihassuojasta. Rasitus ja voimakkaat selän liikkeet provosoivat kipuja kun taas lepo yleensä helpottaa. Myös erilaiset tukiliivit ja vyöt auttavat varhaisvaiheessa. Toisinaan kevyt liikunta helpottaa oireita kun taas paikallaanolo pahentaa.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Dorsalgia diagnoosiin päädytään yleensä kliinisen tutkimuksen perusteella.

HOITOTOIMENPITEET: Alkuvaiheessa kivunhoito on tärkeää. Kyseeseen tulevat lääkärin määräämät kipulääkkeet tai fysioterapian kivunhoito menetelmät. Manipulaatiohoidot ovat varhaisvaiheessa tehokkaita. Oireiden kadottua asento- ja liikeaistin harjoitukset ja ergonominen neuvonta.

OMA HOITO: Alkuvaiheessa lepo ja kivunhoito kipulääkkeillä ja jääpusseilla on suositeltavaa. Lepoa suositellaan korkeintaan kaksi vuorokautta, jonka jälkeen selän lihaksia pitäisi jo varovasti aktivoida.

ENNUSTE: Suurin osa selkävaikeuksista paranee itsestään. Mikäli oireet eivät häviä kahden viikon aikana tai kivut estävät työnteon on syytä hakeutua lääkäriin. Huolellisesti laadittua harjoitusohjelmaa noudattamalla ennuste on erittäin hyvä.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE:

1. Normaali nikaman liukumisliike
2. Lisääntynyt nikaman liukumisliike
3. Normaali nikaman kiertoliike
4. Lisääntynyt nikaman kiertoliike

DIAGNOOSI: Hypermobilitas lumbalis
KANSAINVÄLINEN DG KOODI: Ei ole

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Lannerangan yliliikkuvuus

SYNTYHISTORIA: Yliliikkuvuus voi olla joko synnynnäistä tai hankittua. Vammat, välilevyn kuluma, työn kuormitus tai harrastukset aiheuttavat rangan kuormittumisen niin että nikamia tukevat rakenteet (välilevyt, nivelsiteet, nivelkapselit) venyvät eivätkä rajoita liikettä. Yliliikkuvuudessa nikama/nikamat pääsevät liikkumaan toistensa suhteen liian paljon. Yliliikkuvuutta voi olla yhdessä tai useammassa nikamavälissä, yleensä lannerangan alimmissa nikamissa.

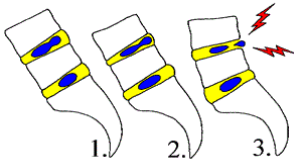
POTILAAN KOKEMAT OIREET: Tyypillisimmät oireet ovat selän nopea väsyminen pitkään seistessä tai istuessa, erityisesti etukumarassa asennossa. Myöskään suurta kuormitusta selkä ei kestä. Kipu tuntuu yleisesti alaselässä, mutta säteilee joskus myös pakaroihin ja nivustaipeisiin. Aamuisin selkä tuntuu jäykältä, mutta päivän mittaan liikkuvuus paranee. Jatkuva pieni liike pitää oireet poissa. Yliliikkuva nikama voi myös lukkiutua aiheuttaen pistävää liikekipua nivelhaarakkeen kohdalle.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Röntgen taivutuskuvat, magneettikuva.

HOITOTOIMENPITEET: Fysioterapialla saavutetaan hyviä hoitotuloksia. Hoito koostuu liikehoidosta jossa selkärankaa tukevia ja liikuttavia lihaksia vahvistetaan, selkärangan hallintaa parannetaan sekä kireitä lihaksia venytetään. Tukiliivi tai teippaus helpottaa ärtyneimmässä vaiheessa. Jäykistysleikkaus tulee kysymykseen jos muut hoitotoimenpiteet osoittautuvat tehottomiksi.

OMA HOITO: Säännöllinen harjoittelu sekä työasentojen tarkkailu on tärkeää. Ärtyneessä vaiheessa tukiliivi rauhoittaa oireita, mutta sitä ei käytetä jatkuvasti vaan harjoittelulla pyritään saamaan vahva lihaskorsetti.

ENNUSTE: Jatkuvan säännöllisen harjoittelun ja asennontarkkailun avulla oireet voidaan pitää kurissa. Vanhenemisen myötä (50-60-vuotiaana) ranka vähitellen jäykistyy, jolloin oireet lievenevät.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE:

1. Lievä, välilevyn sisäinen pullistuma
2. Vaikeampi välilevyn sisäinen pullistuma
3. Välilevyn repeämä, välilevytyrä

DIAGNOOSI: Prolapsus disci

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: M50.0 M50.1 niskan välilevypullistumat, M51.0 M51.1 lannerangan välilevypullistumat

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Välilevyn pullistuma, välilevytyrä

SYNTYHISTORIA: Välilevypullistuman taustalla on melkein aina jonkin asteinen välilevyn rappeutuma (degeneratio disci intervertebralis). Välilevyn rappeutuman seurauksena välilevyn uloimmat säierustoiset kerrokset heikkenevät ja altistuvat repeämille selän liikkeissä. Koska välilevyn keskustassa vallitsee suuri paine, pääsee sen tahnamainen sisus pursuamaan välilevyn ulkopuolelle. Syntynyt pullistuma ärsyttää sekä välilevyn ulompia kerroksia että välilevyä ympäröiviä kudoksia (mm hermojuuret). Tämä kudosaärsytys johtaa kipuun ja paikalliseen tulehdukseen. Välilevyn pullistumalle altistavat tekijät ovat samat kuin välilevyn rappeutumassakin: Välilevyn rappeutuma näyttää olevan seuraus luonnollisesta ikääntymisestä. Myöskin tupakointi ja perinnölliset tekijät lisäävät taipumusta rappeutuman syntyyn. Miehillä sitä esiintyy enemmän kuin naisilla. Edistäviä tekijöitä on selän käyttämättömyys, raskas ruumiillinen työ, tärinä ja vammat.

POTILAAN KOKEMAT OIREET: Välilevyn pullistuman oireet vaihtelevat pullistuman koon ja sijainnin mukaan. Pienten pullistumien oireet voivat olla hyvinkin lieviä. Suuremmat pullistumat aiheuttavat usein hermojuurten ärsytystä. Tällöin oireena on voimakas, tarkkarajainen raajaan tai raajoihin säteilevä kipu. Lanneselän välilevyn pullistumalle tyypillinen oire on iskias kipu (syndroma ischiadicum) joka aiheutuu alimpien hermojuurten ärsytyksestä. Niskan välilevypullistumissa oireet ilmenevät hartioissa ja yläraajoissa. Kivun lisäksi voi ilmetä tuntopuutoksia ja lihasvoiman heikkenemistä. Selän tai niskan liikkeet ovat kivuliaat ja selkä vetäytyy pakkoasentoon eli kipuskolioosiin. Aivastaminen, yskiminen ja muu ponnistus on kivuliasta. Säteilyoireet alkavat usein muutaman tunnin tai päivän sisällä.

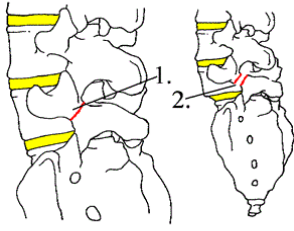
DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointi äkillisessä selkäkipussa on ensisijaisesti kliinisen taudinkuvan seurantaa. Joskus tarvitaan perättäisiä arvioita, jotka tapahtuvat muutaman päivän, muutaman, viikon ja kahden-kolmen kuukauden kuluttua oireiden ilmaantumisesta. Välittömät tutkimukset (CT tai MRI) ja kirurginen hoitoarvio ovat aiheellisia henkilöillä, joilla on osittainen alaraajahalvaus, peräaukon tai virtsarakon sulkijalihasten halvaus tai sietämättömän voimakas ja jatkuva alaraajaan säteilevä kipu.

HOITOTOIMENPITEET: Välilevypullistumaa hoidetaan ensisijaisesti konservatiivisesti eli ilman leikkausta. Oireilun alkuvaiheessa on syytä huolehtia tulehdus- ja kipulääkityksestä. Parantumista voi edistää fysioterapialla: Vetohoidolla lievitetään pullistumasta johtuvia oireita ja edistetään välilevyn aineenvaihduntaa. Liikehoidoilla palautetaan tai ylläpidetään selän toimintakykyä. Levon tarve on suhteellista, pitäisi lähinnä välttää voimakkaita ja nopeita ponnistuksia sekä suurta liikelaajuutta vaativia liikkeitä. Noin 5-10% välilevypullistumista hoidetaan leikkauksella. Leikkausta harkitaan jos on todettu

hermojuuripuristusta eikä 8-10 viikon konservatiivisen hoidon jälkeen ilmene parantumisen merkkejä. Leikkaus tekniikoita on useita, säästävin niistä on mikrokirurginen tähystysleikkaus.

OMA HOITO: Alkuvaiheessa tulehduskipulääkkeet ja lepo. Vältä asentoja ja liikkeitä jotka saattavat pahentaa pullistumaa (pitkään istuminen, nopeat vartalon liikkeet ja vartalon eteenpäintaivuttaminen) Usein pieni liikehdintä helpottaa. Tilanteen helpotettua keskivartalon lihasten vahvistaminen.

ENNUSTE: Suurin osa pullistumista (90%) paranee kolmessa kuukaudessa itsestään. Leikkauksen jälkeen 90% potilaista ovat oireettomia. Riippumatta hoitotavasta uusiutumisen riski on olemassa.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE:

1. Nikamakaaren murtuma, jonka seurauksena ylempi nikama pääsee siirtymään eteenpäin suhteessa alempaan ja syntyy 2. spondylolisthesis.

DIAGNOOSI: Spondylolisthesis

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: M43.1

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Selkärangan nikaman siirtymä eteenpäin suhteessa alempaan nikamaan.

SYNTYHISTORIA: Syy saattaa olla synnynnäinen, hankittu, kulumamuutosten seurauksena, vamman seurauksena tai sairaudesta johtuva. Siirtymän määrä kuvataan yleensä millimetreissä ja se saattaa olla muutamasta mm:stä useiden kymmenien mm:n siirtymiin. Hankittu spondylolisteesi syntyy useinmiten kasvuiässä (7-20 vuotta) urheilun esim. voimistelun tai korkeushypyn seurauksena lajeissa joihin liittyy voimakas taaksetaivutus. Tyypillisimmin se esiintyy lannerangan neljännessä tai viidennessä nikamassa ja on yleisempi naisilla. Spondylolisteesiä esiintyy noin 5%:lla aikuisväestöstä, useinmiten satunnaislöydöksenä eikä se välttämättä aiheuta oireita.

POTILAAN KOKEMAT OIREET: Tyypillisimmät oireet ovat selkäkiput, selän väsyminen varsinkin rasituksessa sekä alaraajakivut. Eteentaivutus voi olla hankalaa ja potilas on yleensä oppinut välttämään sitä.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Röntgenkuvaus.

HOITOTOIMENPITEET: Lihaskireyksien poisto (lonkankoukistajat ja takareidet), rintarangan ja lannerangan yläosan liikkuvuuden lisääminen jos alueilla liikerajoitusta, vatsa- ja selkälihasten vahvistaminen, uusien liikemallien opettelu, siirtymää rasittavien harrastusten lopettaminen, työ- ja asentoergonomian tarkistaminen, tukiliivin tarpeen arviointi. Lasten kohdalla tärkeää säännöllinen seuranta (2-3 kertaa vuodessa). Jos selkäkipua ei näillä keinoilla voida poistaa tai siirtymä lisääntyy yli kolmannekseen nikaman leveydestä tai jos potilaan asento ja kävely häiriintyvät, kyseeseen saattaa tulla kirurginen hoito. Leikkauksessa luudutetaan yhteen nikamia, jolloin siirtymää ei pääse syntymään.

OMA HOITO: Kipuvaiheessa selän rentouttaminen lepoasennossa (selinmakuu lattialla ja jalat nostettu sohvalle jolloin lonkissa ja polvissa 90 asteen kulma). Myös paikallinen kylmähoito lievittää kipua.

ENNUSTE: Spondylolisteesi voi olla täysin oireeton koko eliniän. Lievät oireet pysyvät poissa itsenäisellä, aktiivisella lihaskuntoharjoittelulla sekä siirtymää kuormittavien tekijöiden välttämällä. Leikkaushoito on tehtävä yleensä ennen 40 vuoden ikään, jonka jälkeen siirtymä ei yleensä enää pahene.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE: Vartalon liike kivuliaaseen suuntaan aiheuttaa kipua ristiselkään ja lonkkaan

DIAGNOOSI: Lumbago acuta

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: M54.5

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Noidannuoli

SYNTYHISTORIA: Äkillisesti syntynyt ristiselkäkipu, joka saattaa säteillä lantionseutuun ja lonkkiin. Selkä on usein pakkoasennossa, lihakset ovat jännittyneet ja arat. Vaivat alkavat usein äkillisesti raskaan noston tai kehon rajun kiertoliikkeen yhteydessä, mutta toisinaan myös ilman varsinaista syytä. Selän liikkuvuus on kivun ja lihasjännityksen takia rajoittunut. Taudin syntymisen syynä voi olla joko välilevyn luiskahdus tai selkärangan nivelten lukkotila.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Lääkärin tutkimus.

HOITOTOIMENPITEET: Kuormituksen vähentäminen aina vuodelepoon saakka oireista riippuen. Fysioterapialla saavutetaan hyviä hoitotuloksia, tällöin hoito koostuu selkärangan liike- ja vetohoidoista. Fysioterapeutti voi myös ohjata venyttäviä ja vahvistavia liikkeitä.

OMA HOITO: Voi kokeilla kuumia kylpyjä ja alkuvaiheessa tulehduskipulääkkeitä.

ENNUSTE: Noidannuoli on yleensä hyvänlaatuinen, ja vaivat katoavat itsestään 1-3 viikon kuluessa. Vain harvoin se aiheuttaa pitkäaikaisia vaivoja.