

Polvinivel

Polvinivelen vammat ovat yleisiä liikunnassa ja kuormittavassa työssä. Useat lajit aiheuttavat kuormitusta ja vääntöliikkeitä polviniveleen. Vammojen seurauksena polvinivelen nivelsiteet venyvät, niveltä ympäröivä nivelkapseli heikkenee ja lihakset menettävät kykyään stabiloida polvea. Nivelkierukkavammat ja repeämät ovat myös yleisiä. Vammat ja polvinivelen stabiliteetin heikentyminen altistavat myös kulumamuutoksille. Kivut ovat useimmiten paikallisia ja suurin haitta on polven liikkuvuuden häiriintyminen, liikekipu ja vaikeus varata alaraajaan.

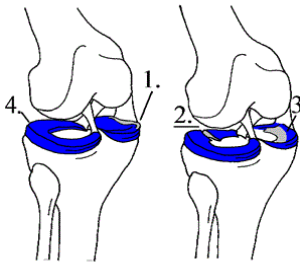
Kuormitustekijät

Lisääntynyttä kuormitusta polviniveleen aiheuttavat mm. ylipaino, synnynnäinen virheasento, huono liikkuvuus lonkanivelessä ja/ tai nilkassa. Myös jalan pituusero lisää kuormitusta polviniveleen.

Kiputilojen ehkäisy

Suoran kuormituksen vähentäminen, vammojen tarkka hoito ja ympäröivien nivelten hyvä liikkuvuus ehkäisevät polvinivelen kiputiloja ja parantavat suorituskykyä. Jos ongelmia esiintyy, on lajivalintaan syytä kiinnittää erityistä huomiota.

Tapani Tohka
Fysioterapeutti OMT



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE:

1. Sisempi nivelkierukka irronnut sisemmästä sivusiteestä
2. Poikittainen ulomman nivelkierukan murtuma
3. Pitkittäinen sisemmän nivelkierukan murtuma
4. Ehjä ulompi nivelkierukka

DIAGNOOSI: Ruptura menisci genu

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: S83.2

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Polven nivelkierukan repeämä

SYNTYHISTORIA: Polven nivelkierukkavammat syntyvät useimmiten kuormitetun jalan säären kiertyessä voimakkaasti joko sisä- tai ulkokiertoon. Vamma voi syntyä myös voimakkaassa yliojennus tai kuokistus liikkeessä. Iäkkäämmillä aivan tavallinenkin polvinivelen liike voi aiheuttaa nivelkierukan repeämisen, koska ikääntymismuutokset heikentävät nivelkierukan kestävyyttä. Säären kiertyessä sisäänpäin vammautuu usein ulompi nivelkierukka, jos sääri kiertyy ulospäin niin vastaavasti vammautuu sisempi nivelkierukka. Urheilulajit joissa tapahtuu urheilijoiden välillä fyysinen kontakti altistavat nivelkierukkavammoille, esim. jalkapallo, jääkiekko, amerikkalainen jalkapallo.

POTILAAN KOKEMAT OIREET: Tyypillisimmät oireet ovat kipu polvinivelen sisä- tai ulkosivulla, varsinkin rasituksen aikana ja lukkiutumislampi, joka saattaa estää jopa täydellisesti polven ojennus- tai koukistusliikkeen. Toisinaan esiintyy myös turvotusta polvinivelessä.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Lääkärin tekemä kliininen tutkimus on aina tarpeellinen. Jatkotutkimuksena artroskopia eli niveltähystys. Magneettikuvausta ja polvinivelen varjoainekuvausta käytetään vain harvoissa tapauksissa.

HOITOTOIMENPITEET: Jos lukkiutumisoireita esiintyy, on leikkauksen tarpeellisuus arvioitava heti. Leikkaukset tehdään useimmiten artroskopiolla eli tähystämällä, jolloin toipuminen on nopeaa eikä potilas tarvitse kyynärsauvoja leikkauksen jälkeen. Operaatioissa repeytynyt osa joko poistetaan tai se ommellaan takaisin kiinni nivelkierukan ehjään osaan. Jos koko nivelkierukka on irronnut nivelkapselista, se ommellaan kiinni paikalleen, mutta palautuminen on hitaampaa ja vaatii monen viikon kipsihoidon. Lievemmissä tapauksissa tila ei vaadi erityistä hoitoa.

OMA HOITO: Heti vamman satuttua annetaan kipualueelle paikallisesti kylmähoitoa (lumi, jääpaloja, kylmägeelipakkaus), nostetaan raaja ylös ja polven ympärille laitetaan side. Mahdollisen leikkauksen jälkeen tarvitaan aina kuntoutusohjelma polven toiminnan normalisoimiseksi.

ENNUSTE: Operaation jälkeen noin 4-8 viikon kuluttua polven liikkuvuus ja voima pitäisi olla normaali. Paluu urheiluun on sallittua, kun voima ja liikkuvuus ovat normaalit ja alue on kivuton. Jos nivelkierukka on poistettu kokonaan saattaa polvinivel altistua kulumalle.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE: 1. Katkenneet ristisiteet

DIAGNOOSI: Ruptura ACL/PCL

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: S83.5

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Polven etu-/takaristisiteen repeämä

SYNTYHISTORIA: Etu- ja takaristisiteiden vaurioituminen johtuu yleensä huomattavasta ulkoisesta polveen kohdistuvasta iskusta, vääntöliikkeestä tai tapaturmasta. Iskun tai vääntövoiman suunnasta riippuu, mitkä polven kudokset vaurioituvat. Eturistiside vaurioituu takaristisidettä helpommin, koska takaristiside on n. kaksi kertaa eturistisidettä vahvempi. Urheilijoilla väsyneenä harjoittelu ja kilpaileminen altistavat vammalle kuten myös laskettelussa väärin säädetyt siteet. Polven liiallinen väljyys eli laksiteetti on myös altistava tekijä.

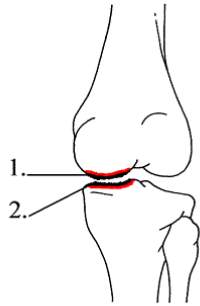
POTILAAN KOKEMAT OIREET: Tärkein oire on voimakas kipu, joka tuntuu polven alueella. Polven liikuttelu heti vamman jälkeen on yleensä mahdotonta kivun takia ja varaaminen jalalle ei yleensä onnistu. Lepo helpottaa kipua. Vamman seuraksena polvi yleensä myös turpoaa. Turvotus voi johtua nivelen sisäisestä verenvuodosta. Potilaan tulee aina hakeutua lääkärin tutkimukseen.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Lääkärin tekemä kliininen tutkimus, jolla arvioidaan etu- ja takaristisiteen tukevuutta sekä artroskopia eli niveltähystys.

HOITOTOIMENPITEET: Vamman hoito heti sen tapahduttua: Kylmähoito, koko raaja nostetaan kohoasentoon ja laitetaan puristava side polven päälle. Tarkoituksena on vähentää turvotusta ja siitä aiheutuvaa kipua. Myöhemmän vaiheen hoito riippuu vaurion vakavuudesta ja sen aiheuttamasta haitasta. Nivelsiteen täydellisessä repeämässä, jos polvi on instabiili eli epävakaa, voidaan ristiside korjata jännesiirteen avulla leikkaushoidolla. Osittaisissa repeämässä riittää lepo akuutissa kipuvaiheessa, sen jälkeen reiden etu- ja takaosan lihasten harjoittaminen ja vahvistaminen. Tarvittaessa voidaan käyttää ulkoista polvitukea.

OMA HOITO: Jatkokuntoutuksesta huolehtiminen.

ENNUSTE: Eturistisidevammoissa ennuste on hyvä. Vamma ei yleensä haittaa normaalia elämää, urheiluun tai harrastuksiin voi tulla joitain rajoituksia. Hyvän polvituki mahdollistaa usein paluun fyysisesti kuormittavien harrastusten pariin. Takaristisidevammojen ennuste on huonompi.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE:

1. Nivelrikkooa nivelen pinnalla
2. Kulumasta johtuva nivelvälin kaventuma

DIAGNOOSI: Arthrosis genu

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: M17.1

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Polven nivelrikko, polvikuluma

SYNTYHISTORIA: Nivelrikko eli artroosi on vähitellen etenevä nivelen tuhoutumiseen johtava sairaus, jonka syyt ja syntymekanismit ei tarkkaan tunneta. Nivelrikko aiheutuu mahdollisesti sisäisestä, ikään liittyvästä rustokudoksen rappeutumisesta tai nivelen liiallisesta mekaanisesta rasituksesta. Nivelrikossa ruston pinta rikkoutuu ja vähitellen rustokudos kuluu vaurioalueilta pois paljastaen alla olevan luun. Artroosille on tyypillistä rustonalaisen luun tiivistyminen ja kystamuodostus, nivelen reunakerrostumat eli osteofyytit sekä voimakkuudeltaan vaihteleva nivelkalvon tulehdus. Sairaus on naisilla yleisempi kuin miehillä. Periaatteessa kaikki nivelrustoa vaurioittavat tekijät voivat johtaa nivelrikkoon. Altistavia tekijöitä ovat esim. nivelen epämuotoisuudet tai virheasennot, jotka ovat joko synnynnäisiä tai hankittuja. Hankittuja ovat mm. tapaturmien ja murtumien jälkitilat sekä nivelkierukan poiston jälkitilat. Toistuvat niveltulehdukset altistavat polviniveltä kulumalle. Polvinivelen liikakuormitus (esim. eräät ammatit, löysät nivelsiteet, liikapainoisuus, mikrotraumat) on myös selvä kulumalle altistava tekijä. Eräät aineenvaihduntataudit kuten kihti tai akromegalia voivat myös olla altistavia tekijöitä. Polvikulumat yleistyvät ikääntyvillä ihmisillä. Nivelrikko on harvinainen alle 40 vuotiailla.

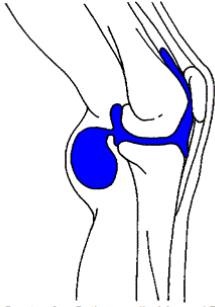
POTILAAN KOKEMAT OIREET: Tyypillisin oire on nivelen kuormituskipu. Niveleen tulee myöhemmin myös leposärkyä. Nivelen liikkuvuus pienenee ja siinä esiintyy turvotusta, aamujäykkyyttä ja liikkeellelähtökipua. Myöhemmin polvi saattaa mennä selvään virheasentoon. Kuormituskipua ilmenee aluksi esim. pitkään istuessa, kyökistysliikkeissä tai porraskävelyssä. Oireiden edetessä kipu saattaa häiritä yöunta ja aiheuttaa ontumista.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Potilaan kliininen tutkimus on tärkeä. Artroosin voi jo varhaisessa vaiheessa todeta artroskopiattutkimuksella (tähytys). Pidemmälle edenneessä vaiheessa muutokset näkyvät myös röntgenkuvissa. Myös magneettikuvaus on hyvä polvinivelen kuvantamisessa.

HOITOTOIMENPITEET: Hoidolla pyritään lievittämään kipua ja säilyttämään tai parantamaan nivelen liikkuvuutta sekä polvea ympäröivien lihasten toimintaa. Polven ojentajalihashen voimaharjoittelu on tärkeää. Voimakasta kuormitusta vältetään. Aktiiviliikeharjoitukset ilman kuormitusta on aloitettava mahdollisimman varhain. Erilaiset fysikaaliset hoidot ja nivelen tuki- ja lämpösuojat voivat vähentää kipuja. Yleensä tarvitaan kipua ja tulehdusta torjuvia lääkkeitä, myös polvinivelen sisäiset injektiot esim. hyaluronaatit ovat tehokkaita. Vaikeissa artroositapauksissa voi kirurginen hoito olla tarpeen. Leikkaushoito on aiheellinen jos konservatiivinen hoito ei onnistu tai polven liikkuvuus on niin huono, että se haittaa liikkumista ja potilaalla on vaikeat yösäryt sekä rasituskiput.

OMA HOITO: Helpottavia tekijöitä lyhyellä aikavälillä ovat lepo, kylmä- tai lämpökäsittelyt, tukisidokset ja liikkumisen apuvälineet. Kovien jalkineiden ja alustojen välttäminen. Kipulääkkeet.

ENNUSTE: Parhaassa tapauksessa artroosin hoito vapauttaa oireista. Hoidolla ei pystytä parantamaan polvinivelessä tapahtuneita muutoksia, mutta toisinaan voidaan estää tilan paheneminen. Tekonivelleikkauksen lopputulos on yleensä hyvä ja polvesta tulee toimiva ja kivuton.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

DIAGNOOSI: Cysta Baker
KANSAINVÄLINEN DG KOODI: M71.2

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Polvitaiteen alueen nivelkalvon pullistuma

SYNTYHISTORIA: Bakerin kysta on polvitaiteessa esiintyvä synoviaalipullistuma, joka voi esiintyä ensisijaisena jo nuorella iällä tai toissijaisena polven vamman tai taudin ja turvotuksen seurauksena. Kysta on yleensä yhteydessä polviniveleen. Se voi aiheuttaa paineoireita polvitaiteessa ja joskus kipuoireita. Toisinaan se puhkeaa itsekseen pohkeen lihasten väliin ja muistuttaa oireiltaan akuuttia laskimotukosta.

POTILAAN KOKEMAT OIREET: Polvitaive ja myös pohjelihak tuntuvat jännittyneiltä. Potilaalla on vaikeuksia täydellisessä polvinivelen ojennuksessa ja polvinivelen rasitus aiheuttaa särkyä ja aristusta. Paisunut limapussi tuntuu pyöreänä ja voi olla tennispallonkin kokoinen polven ollessa ojennettuna.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Polvinivelen varjoaine- ja ultraäänitutkimuksessa voidaan havaita limapussin täytyminen. Tähystys voi paljastaa polvinivelen nesteilyn aiheuttajan.

HOITOTOIMENPITEET: Mikäli kystan on aiheuttanut polven kuluma tai nivelkierukan repeämä kohdistuu hoito ensin niihin. Tällöin saavutetaan fysioterapialla joissakin tapauksissa hyviä tuloksia. Kystan leikkaushoito on tarpeen, jos kysta aiheuttaa kipua tai painaa polvitaiteen hermoja ja verisuonia. Joskus kysta on niin suuri että sen poisto on tarpeen toiminnallisista tai kosmeettisista syistä.

OMA HOITO: Turvotukseen ja särkyyn paikallinen kylmähoito ja särkylääkkeet.

ENNUSTE: Hoito auttaa useimmissa tapauksissa hyvin.