



Kaularanka

Tutkimusten mukaan niskakivuista oli viimeksi kuluneen kuukauden aikana kärsinyt 26 prosenttia yli 30-vuotiaista miehistä ja 40 prosenttia naisista. Etenkin naisten niska- ja hartiakivut ovat tutkimusten mukaan viime vuosikymmeninä yleistyneet. Kivun vuoksi terveyskeskuslääkəriin hakeutuvilla lihasjännitystyyppinen niskakipu on yleisin yksittäinen diagnoosi.

Kuormitustekijät ja kiputilat

Pään asento

Pään eteen työntynyt asento lisää kuormitusta keskikaularangassa. Kuormituksen lisääntyminen aiheuttaa paikallista kipua ja niskan väsymistä. Pitkään jatkuessa kuormitus altistaa nikaman välilevyt kulumamuutoksille ja hermojen juuriaukot ahtautuvat. Hermokudoksen verenkierto ja toiminta häiriintyvät ja seurauksena on säteilykipua pään alueelle, olkapään seutuun tai käteen. Myös olkapään ja yläraajan lihasten toiminta heikkenee.

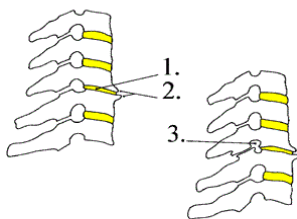
Liikerajoitukset

Tietyt liikekomponentit kaularangassa ovat edellytyksenä normaalille toiminnalle. Yläkaularangan eteentaivutus ja kiertoliike sekä rintarangan yläosan liikkuvuus ovat tärkeitä elementtejä kaularangan normaalille toiminnalle. Näiden liikkeiden rajoittuminen aiheuttaa lihasjännitystä sekä lisää kuormitusta keskikaularankaan.

Kiputilojen ehkäisy

Kuormituksen lisääntymisen ja kiputilojen ehkäisy on erityisen tärkeää työssä ja liikunnassa, jotka edellyttävät kaularangan kiertoliikkeitä tai pään taakse taivutusta. Pään ja rintarangan hyvä asento sekä toimivat liikekomponentit erityisesti yläkaularangassa ja rintarangan yläosassa ehkäisevät tehokkaasti vammoja ja kiputiloja.

Tapani Tohka
Fysioterapeutti OMT



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE:

1. Madaltunut/kulunut välilevy
2. Kulumasta johtuvaa luun liikakasvua
3. Luun liikakasvun ahtauttama hermojuuriaukko

DIAGNOOSI: Degeneratio disci intervertebralis cervicalis

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: M50.3

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Kaularangan välilevyn kuluma

SYNTYHISTORIA: Kaularangan välilevyn kulumaa esiintyy yleisesti 45-ikävuoden jälkeen. Se voi syntyä joko vamman jälkiseurauksena tai pitkäaikaisen kuormituksen aiheuttamana. Nikamien välillä oleva välilevy menettää nestepitoisuuttaan, haurastuu ja madaltuu. Tällöin nikamat lähentyvät toisiaan ja ajan myötä nikamien nivelhaarakeisiin ja runko-osiin tulee luukasvua, joka saattaa ahtauttaa kaularangan hermojen ulostuloaukkoja. Kulumamuutokset ovat keski-ikässä yleisiä, mutta ne aiheuttavat harvoin oireilua. Nuoremmillakin kulumamuutoksia voi syntyä toistuvien iskujen seurauksena, esim. urheilussa (amerikkalaisessa jalkapallossa).

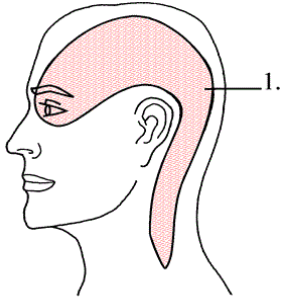
POTILAAN KOKEMAT OIREET: Tyypillisimmät oireet ovat kaularangan jäykkyys, lihaskipu hartiasseudussa ja säteilyoireet yläraajaan. Lisäksi saattaa esiintyä päänsärkyä ja huimausta. Mahdolliset säteilyoireet yläraajaan tuntuvat joko tarkkarajaisesti tietyillä alueilla käsivarressa/sormissa tai epämääräisesti yläraajassa. Oireet tuntuvat yleensä aamuisin ja lihasten väsyessä päivän loppupuolella.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Lääkärin kliininen tutkimus ja tarvittaessa röntgenkuvaus, magneettikuvaus tai hermojen johtonopeuksien mittaukset (ENMG).

HOITOTOIMENPITEET: Fysioterapialla saavutetaan hyviä hoitotuloksia. Hoito koostuu lihasten rentouttamisesta (lämpöhoidot, hieronta, sähköhoidot, lihasvenytykset), liikehoidoista (liikkuvuuden parantaminen, lihasten vahvistaminen, kaularangan hallinnan parantaminen) ja vetohoidoista. Kipulääkkeet helpottavat sekä kipua, että lievittävät mahdollista tulehdusta. Leikkaushoito tulee kyseeseen vain erikoistapauksissa.

OMA HOITO: Ärtyneessä vaiheessa lämpöhoito yleensä helpottaa, samoin tukikauluria voi käyttää rauhoittamaan oireita. Kaularangan asentojen tarkkailu eri tilanteissa on tärkeää. On myös syytä välttää ääriasentoja, erityisesti pään taaksetaivutusta yhdistyneenä pään kierto.

ENNUSTE: Kulunut välilevy ei enää palaudu ennalleen, mutta oireet helpottavat hoidon avulla yleensä 1-2 kuukauden kuluessa. Kaularangan kulumat aiheuttavat pysyviä oireita vain harvoin, suurimmalla osalla kulumat pysyvät oireettomina läpi elämän.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE: 1. Tyypillinen särkyalue

DIAGNOOSI: Cephalalgia musculotensiva
KANSAINVÄLINEN DG KOODI: G44.2

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Lihasjännityspäähänsärky

SYNTYHISTORIA: Niska-hartiaseudun lihaksiston yksipuolinen käyttö saattaa aiheuttaa lihaksiin jännitystilaa jota potilas ei itse pysty laukaisemaan. Tilanteen jatkuessa pitkään, häiriintyy lihaksen normaali verenkierto, aineenvaihdunta ja toiminta. Usein tilaan liittyy myös ryhdin heikkeneminen ja rangan liikkuvuuden rajoittuminen. Altistavia tekijöitä ovat istumatyö, erityisesti päätetyö sekä liikunnan puute.

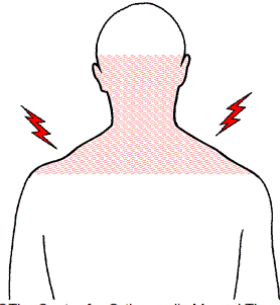
POTILAAN KOKEMAT OIREET: Oireet alkavat yleensä niska-hartiaseudun jännityksen tunteena. Myöhemmin kivut nousevat niskan ja pään alueelle joskus jopa otsalle saakka. Oireistoon saattaa liittyä päähänsärkyä, ei kuitenkaan pahoinvointia eikä näköoireita tai huimausta. Oireet pahentuvat tyypillisesti työpäivän lopulla. Levosta ei ole suoranaista apua oireistoon, mutta se vähentää jännitystä ja siten helpottaa lievästi oireistoa. Lämpö eri muodoissaan vrt. sauna tai kuuma suihku helpottavat selvästi oireistoa kuten myöskin liikunta sekä työergonomian korjaaminen.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Lääkärin tekemä tutkimus riittää yleensä hyvin. Mikäli oireistoon liittyy muitakin oireita, poissuljetaan migreeni sekä muut mahdolliset oireen aiheuttajat jatkotutkimuksilla. Kaularankaröntgen otetaan tarvittaessa.

HOITOTOIMENPITEET: Olennaista hoidossa on selvittää tilaan johtaneet syyt, yleensä huono ergonomia työpaikalla, vaillinainen työn tauotus sekä liikunnan puute. Itse vaivan hoito kohdistuu lihaksiston rentouttamiseen sekä ryhdin ja rangan liikkuvuuden parantamiseen. Lämpöhoidot ennen itse pehmytkudoksikäsitteilyjä tehostavat hoidon vaikuttavuutta. Lääkehoito hoidon alussa on myös perusteltua kivuliaissa tapauksissa.

OMA HOITO: Olennainen osa hoitoa on potilaan omat hoitoa tukevat toimet. Kipuvaiheessa lämpö vaikuttaa positiivisesti, esim. kuuma suihku tai sauna tuntuvat helpottavilta. Lääkehoidosta on myöskin selvää hyötyä. Liikunnan aloittaminen, työn oikea tauottaminen sekä työpaikan ergonomian tarkastaminen on oleellisen tärkeää vaivan palaamisen ehkäisemiseksi.

ENNUSTE: Paranee hoidettuna nopeasti oireettomaksi.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE: Cervicalgialle tyypillinen kipualue

DIAGNOOSI: Cervicalgia

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: M54.2

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Niska-hartia-takaraivo-oireyhtymä

SYNTYHISTORIA: Niska-hartiaseudun kiputiloista kärsii n. 60% suomalaisista jossakin elämänsä vaiheessa. Syynä oireisiin voivat olla mm. työasento jossa yläraajat ovat kohotettuna (esim. konekirjoittajat, tarjoilijat), kiire ja huono työviihtyvyyys. Sekä niskaan kohdistuvat tapaturmat, retkahdukset, nikamien murtumat ym. Pään alueen kiputilat voivat johtua myös migreeni oireyhtymästä ja lääkärin tutkimus oireiden jatkuessa on aina välttämätön.

POTILAAN KOKEMAT OIREET: Tyypillisimmät oireet ovat kipu niskassa, takaraivossa ja/tai hartioissa sekä säteilykipu olkapäihin ja yläraajoihin. Lisäksi niska-hartiaseudun paikallinen lihasarkuus ja -jännitystilat ovat tyypillisiä löydöksiä.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Akuvaiheessa diagnoosin tekee lääkäri haastattelun ja niska-hartiaseudun tutkimisen pohjalta. Tutkimuksessa huomioidaan kaularangan liikelaajuudet ja lihasjännitys.

HOITOTOIMENPITEET: Hoitona on yleensä niska-hartiaseutuun kohdistuvan kuormituksen vähentäminen, esim. ergonomian avulla. Fysikaalisista hoidoista voi myös olla apua lihasjännityksen laukaisemisessa (esim. lämpöhoidot ja hieronta) sekä myöhemmässä vaiheessa lihaskunnon parantamisessa. Erittäin kivuliaassa vaiheessa lääkärin määräämä kipulääkitys ja lihasrelaksantit helpottavat kiputilaa.

OMA HOITO: Akuutissa kivussa särkylääkkeet ja lihaksia rentouttavat lääkkeet helpottavat oloa. Myös kuumia suihkuja ja kylpyjä voi kokeilla. Riittävä liikunta pitää oireet poissa.

ENNUSTE: Hoidettuna paranee hyvin kun syyt on selvitetty.