



Olkanivel ja hartiaseutu

Olkakipu on yleinen ongelma ja väestötasolla. Vuotuiseksi esiintyvyydeksi on arvioitu 2–3 %. Olkakivun raportoidun esiintyvyyden on arvioitu kasvaneen 40 vuoden aikana 3-kertaiseksi. Usein olkakipu liittyy työskentelyyn kädet kohoasennossa, mutta sitä esiintyy huomattavasti myös päätetyötä tekevillä. Poikkeavia kuvantamistutkimusten löydöksiä esiintyy ikäriippuvaisesti paljon myös oireettomilla.

Kuormitustekijät ja kiputilat

Rintarangan kumara asento ja liikerajoitus

Rintarangan etukumara asento siirtää olkanivelen paikkaa eteenpäin ja altistaa takaosan lihakset ja jännekudokset kuormitukselle. Näiden lihasten normaali ja oikea-aikainen toiminta on tärkeää olkanivelen ja yläraajan liikkeille.

Suuri osa yläraajan nostoliikkeestä tulisi tapahtua olkanivelen ohella rintarangasta ja lapaluusta, joiden molempien tulisi kiertyä normaalisti. Liikerajoitus rintarangassa lisää olkanivelen kuormitusta merkittävästi erityisesti työssä, jossa kädet ovat koholla. Kuormitus lisääntyy myös liikuntalajeissa kuten lentopallo tai heittolajit.

Hermoärsytys kaularangasta

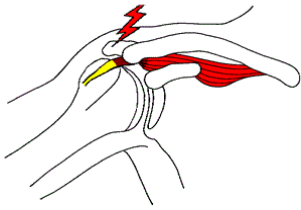
Olkanivelen toiminnalle tärkeät lihakset saavat hermotuksensa kaularangasta. Pään huonon asennon kaularangan liikerajoitusten tai kulumamuutosten aiheuttama hermoärsytys heikentää olkaseudun lihasten toimintaa ja lisää eri kudosten kuormittumista.

Lisääntynyt kuormitus aiheuttaa paikallisia kiputiloja sekä liikekipua ja liikerajoitusta olkanivelessä ja yläraajassa.

Kiputilojen ehkäisy

Kuormituksen lisääntymisen ja kiputilojen ehkäisy on erityisen tärkeää työssä ja liikunnassa, jotka edellyttävät yläraajan lihasvoimaa ja liikkuvuutta yläasunnoissa. Riittävä lihaksiston suorituskyky, rintarangan normaali kierto- ja liikerajoitus ja lihaksiston normaali hermotus vähentävät kuormitusta olkaseudun kudoksissa.

Tapani Tohka
Fysioterapeutti OMT



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE: Kivulias pinnetila supraspinatus-lihaksen jännteelle, joka on pahimmillaan käden sivukautta nostossa 80-120 asteen välillä.

DIAGNOOSI: Syndroma supraspinatii
KANSAIVÄLINEN DG KOODI: M75.1

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Ylemmän lapaluulihaksen tulehdus, pinnatila tai osittainen repeämä.

SYNTYHISTORIA: Tulehduksen syynä on toistuva olkanivelen yllirasitus tai aikaisempi vamma (esim. jännerepeämä). Erityisesti liikkeet joissa olkavarsi on koholla tai toistuva olkavarren kuormittaminen ulkokierrossa altistavat vaivaan. Tulehdus voi kehittyä nopeasti tai vähitellen päivien tai viikkojen kuluessa. Repeämän syynä on useimmiten voimakas käsivarren sisäänkierto, kaatumisen olkapään päälle tai kaatuessa kädellä vastaanottaminen. Pinnetilassa ylemmän lapaluulihaksen jänne jää puristukseen olkaluun ja lapaluun luisten osien väliin. Alkusuynä voi olla tulehdus, jonka seurauksena jänne (tai alueella oleva limapussi) ärsyyntyy ja paksuuntuu ja siten muutenkin ahdas alue ahtautuu edelleen. Myös olkanivelen sijoiltaanmeno voi johtaa pinnetilaan.

POTILAAN KOKEMAT OIREET: Tulehtuneessa vaiheessa tyypillisin oire on kipu, joka tuntuu olkanivelessä ja säteilee olkavarteen ja alemmaksikin käsivarteen. Kipu tulee esille selvimmin kättä sivukautta nostaessa 80-120 asteen välillä (ns. kipukaarioire), jossa supraspinatus jänne pahiten hankautuu ja puristuu. Osittainen repeämä muistuttaa oireiltaan tulehdusta; täydellisessä repeämässä kättä ei pysty lainkaan kannattelemaan sivulla. Pinnetilän oireet ovat kuten tulehduksessakin. Kaikissa tiloissa nukkuminen kipeän olkapään päällä pahentaa oireita.

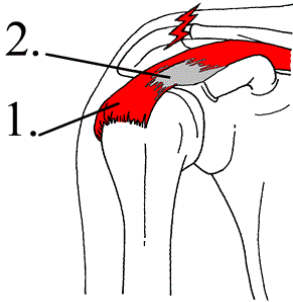
DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Olkanivelen liiketestausta ja varsinkin kipukaarioireen esiintyminen antavat vahvoja viitteitä diagnoosista. Varjoainetutkimuksella voidaan varmistaa repeämäepäilyä, ultraäänitutkimus antaa tietoa tulehduksista. Normaali röntgenkuvaus selvittää mahdollisesti pinnetilän rakenteellisia syitä. Magneettitutkimus (MRI) ja varsinkin tähystys antavat jo hyvin varmaa tietoa olkapää tilasta.

HOITOTOIMENPITEET: Äkillisesti alkanut tulehdus pyritään rauhoittamaan levolla, kylmähoidolla ja tarvittaessa kortikosteroidipistoksella. Rauhallisemmassa vaiheessa vältetään oireita pahentavia liikkeitä ja asentoja 2-3 viikkoa - kivuttomia harjoituksia tulee tehdä olkanivelen liikkuvuuden ylläpitämiseksi. Tarvittaessa lääkäri voi määrätä tulehdusta rauhoittavia kipulääkkeitä. Jännerepeämän akuuttihoitona on kylmä + lepo ja samat toimenpiteet kuin tulehduksessakin. Vaikeassa täydellisessä repeämässä aktiiviselle potilaille tehdään jännekorjausleikkaus. Revennyt jänne ei täysin palaudu ilman korjausta ennalleen, mutta lievemmat tapaukset voivat toipua toiminnallisesti tyydyttäväksi. Vaikeassa pinnetilassa voidaan harkita tilaa lisäävää leikkausta (akromioplastia), muuten hoito on kuten edelläkin. Fysioterapia tulee kyseeseen vasta akuuttivaiheen jälkeen tulehduksen rauhoituttua. Aluksi on tärkeää huolehtia liikelaajuuksien ylläpidosta, myöhemmin tarvitaan niveltä tukevien lihasten vahvistamista (pinnetilat, sijoiltaanmenot). Leikkausten jälkitilat vaativat usein aktiivista kuntoutusta hoitutuloksen maksimoimiseksi.

OMA HOITO: Akuuttivaiheessa olkanivelen kylmähoito ja rasiuksen poistaminen helpottavat oireita. Työpaikan ergonomiset ratkaisut ovat tärkeitä. Kuntoutusvaiheessa laadittujen harjoitusohjelmien

toteutus varmistaa kudosten hyvän paranemisen ja voi ennaltaehkäistä vaivan uusiutumisen.

ENNUSTE: Tulehdus- ja pinnetilat paranevat asianmukaisesti hoidettuina yleensä hyvin ja tila kroonistuu vain harvoin. Hoitamaton repeämä voi jättää olkaniveleen toiminnallisia haittoja lähinnä olkavarren sivunosto- ja kiertoliikkeisiin.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE:

1. Kiertäjäkalvosin
2. Repeämä

DIAGNOOSI: Syndroma rotator cuff

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: M75.1

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Olkanivelen kiertäjäkalvosimen oireyhtymä

SYNTYHISTORIA: Kiertäjäkalvosin muodostuu neljästä olkaluuta kiertävästä lihaksesta.

Kiertäjäkalvosimen oireyhtymä aiheutuu jännetulehduksesta tai vauriosta. Ne yleistyvät 30-40 ikävuoden jälkeen. Vaurio syntyy yleensä ylemmän lapalihaksen (=m.supraspinatus) jänteen etuosaan lähelle luukiinnitystä, missä jänteen verenkierto on heikko. Vaurioitumisalttiutta lisäävät toistuvat kohoasennot ja kierto liikkeet, jolloin olkaluun iso olkakyhmy ja ylempi lapalihas hankautuvat olkalisäkkeen etureunaan. Ison olkakyhmy ja olkalisäkkeen välinen tila ahtautuu.

POTILAAN KOKEMAT OIREET: Tulehduksen alkuvaiheessa jänne on turvonnut ja punoittava.

Tulehduksen toisessa vaiheessa jänteen liima-ainesäikeet rappeutuvat ja muuttuvat sidekudokseksi.

Jänteen sisäisiin kuolleisiin pesäkkeisiin voi saostua kalkkia. Kolmannessa vaiheessa esiintyy jännerepeämiä, jotka ovat yleensä osittaisia, jänteen sisäisiä tai sijaitsevat jänteen alapinnalla.

Kiertäjäkalvosimen jännetulehduksen oireena on yösärky ja kipu nivelen etu-ulkosivulla, josta se säteilee olkavarren yläosaan. Aktiiviliikkeet ovat kivuliaat, erityisesti käsivarren loitonnuksiliike rajoittunut.

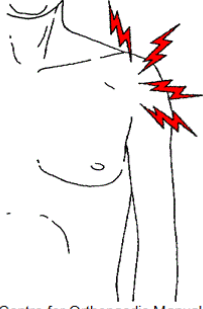
Tulehtunut jännealue on paineluarka. Jännetulehduksesta helpottavat alkuvaiheessa olkapään toistuvien kohoasentojen ja kierto liikkeiden välttäminen, paikallinen jäähoito ja tulehduskipulääkkeet. Tulehdusta pahentaa kuuma esim. saunominen.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Lääkärin kliininen tutkiminen ja tarvittaessa röntgen- tai ultraäänitutkimus.

HOITOTOIMENPITEET: Paikallisen kortikoidin on osoitettu nopeuttavan paranemista. Alkuvaiheen jälkeen fysioterapia auttaa normalisoimaan olkanivelen toiminnan. Kirurgista hoitoa voidaan harkita silloin, kun tulehdusoireet ovat kestäneet yli vuoden tai aiheuttaneet yli puolen vuoden työkyvyttömyyden.

OMA HOITO: Tulehduksen ja kivun lievittäminen kylmähoidoin ja tulehduskipulääkkein. Kipua tuottavien liikkeiden välttäminen. Olkanivelen liikkuvuuden ylläpitäminen kivuttomilla liikkeillä jotka myös edistävät paranemista aineenvaihdunnan vilkastumisen kautta.

ENNUSTE: Kiertäjäkalvosimen oireyhtymä paranee yleensä hyvin. Paraneminen on riippuvainen oireyhtymän vaikeusasteesta ja asianmukaisesta hoidosta.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

DIAGNOOSI: Capsulitis adhaesiva articulationis humeri, Frozen shoulder, Periarthritis humeroscapularis

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Jäätynyt olkapää
KANSAINVÄLINEN DG KOODI: M75.0

SYNTYHISTORIA: Jäätyneen olkapään tarkkaa syytä ei tiedetä. Vaikka nimi capsulitis viittaa nivelkapselin tulehdukseen niin selviä merkkejä tulehduksesta esimerkiksi veri- ja kudokseteissä ei esiinny. Jäätynyt olkapää voi saada alkunsa olkapäähän kohdistuneesta vammasta (kaatuminen, revähdyt, leikkaus...) tai pitkästä käyttämättömyydestä (olkavarren tai kyynärvarren murtuman jälkeen tai pitkän vuodelevon yhteydessä). Useimmiten selvää syytä ei kuitenkaan löydy. Vaiva esiintyy harvemmin alle 40-vuotiailla ja se on naisilla yleisempi kuin miehillä. Mahdollisia altistavia tekijöitä ovat yläraajavammojen lisäksi diabetes, sydänsairaudet ja kilpirauhasongelmat.

POTILAAN KOKEMAT OIREET: Jäätynyt olkapää alkaa yleensä muutaman viikon kestäväällä olkapään asteettaisella kipeytymisellä. Kipu on kovaa ja sitä esiintyy sekä liikkeissä että levossa. Nukkuminen häiriintyy ja erityisesti kivuliaan olkapään puolella nukkuminen tulee mahdottomaksi. Säryn jatkuessa olkanivelen liikkuvuus rajoittuu niin että etu- ja sivunostot jäävät alle 90°, ulkokierron rajoittuessa miltei täysin. Olkaniveltä liikuttaessa tuntuu ikäänkuin nivel "kiilautuisi kiinni". Tämä johtuu nivelkapselin jonkin asteisesta kutistumisesta tai kiinnikkeiden syntyisestä.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Diagnoosi perustuu pääasiallisesti lääkärin kliiniseen tutkimukseen ja oirekuvaan. Röntgenkuvin ja verikokeissa ei ilmene muutoksia.

HOITOTOIMENPITEET: Riskiryhmillä ennaltaehkäisevä hoito on tärkeää. Kyseessä on silloin olkanivelen liikkuvuudesta huolehtiminen vammojen ja leikkausten jälkeen. Kipuvaiheessa jäätyneen olkapään hoito on lähinnä kivun hoitoa sekä liikelaajuuksien varovaista ylläpitoa. Sopivien kipulääkkeiden löytäminen on vaikeata ja kortisoni-injektioiden teho vaihtelee. Parhaimman avun saa yleensä kylmäpakkauksista. Kipuvaiheessa fysioterapiasta ei yleensä ole apua, kyseeseen tulee silloin lähinnä neuvonta liikkuvuuden ylläpitämisestä. Kipuvaiheen jälkeen fysioterapiasta on hyötyä liikkuvuuden palauttamisessa. Joissakin tapauksissa jäätyneen olkapään hoidossa käytetään ns. narkoosi manipulaatiota. Kyse on nukutuksessa tapahtuvasta olkanivelen liikuttamisesta liikkuvuuden palauttamiseksi.

OMA HOITO: Kipuvaiheessa paikallinen kylmähoito ja olkanivelen liikuttelu kaikkiin liikesuuntiin kivun ja liikkuvuuden sallimissa rajoissa.

ENNUSTE: Jäätynyt olkapää paranee yleensä itsestään mutta lopullinen parantuminen saattaa kestää 1-2 vuotta. Kipuvaihe kestää muutamasta viikosta kuuteen kuukauteen. Tätä seuraa useamman kuukauden kestävä jäykkä vaihe joka vähitellen helpottuu.