
Ranne



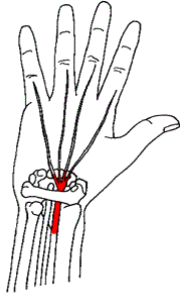
Rannekanavan (Carpaalitunneli) läpi kulkee sormiin meneviä hermoja ja verisuonia. Lisäksi lihasten jänneet ja niiden jännetupet kulkevat rannekanavassa. Kaikki nämä kudokset voivat ärtyä ja tulehtua rannekanavassa aiheuttaen hankalia oireita. Syynä ahtaumaan voi olla ranneluiden vammat ja virheasennot sekä lihaksiston ylikuormitus. Mikä tahansa kudostyyppi voi aiheuttaa oireet, lihasheikkous, puutuminen, särky ja turvotus.

Myös sormien ja peukalon pikkunivelet sekä ranneluut voivat aiheuttaa oireita. Pikkunivelet ovat alttiita esim. reuman aiheuttamille kulumamuutoksille ja virheasunnoille.

Kiputilojen ehkäisy

Kuormituksen vähentäminen oireiden ilmentyessä ja syntyneiden vammojen hoito auttavat ehkäisemään kiputiloja. Kaularangan liikehermojen hyvä toiminta edesauttaa kuntoutumista ja ehkäisee kiputiloja.

Tapani Tohka
Fysioterapeutti OMT



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

DIAGNOOSI : Peritendinitis

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: Ei ole

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Jänteen ympäröivän tulehdus, lihas-jänneliitoksen tulehdus

SYNTYHISTORIA: Peritendiniitissä nestettä ja fibriniä (rihma-aine) kertyy paratenoniumiin (jänteen vieruskudokseen) lihaksen jännetyksen ja jänteen ollessa yleensä normaalit. Peritendiniitti syntyy mekaanisen kitkan ja lihaksen väsymisen seurauksena eli se on tyypillinen rasitusvamma. Ikääntyminen pienentää kudosten verireservejä, mikä selittää rasitussairauksien keskittymisen vanhempiin ikäryhmiin. Miesten ja naisten välillä ei ole merkittävää sairastuvuuseroa. Peritendiniitin riskitekijöinä pidetään toistuvaa rasitusta työssä (työliikkeiden samanlaisuus ja suuren voiman käyttö), ranteen ääriasentoja sekä tylppää vammaa tai venähdystä. Toistotyöhön tottumattomat ja lomalta palaavat työntekijät ovat erityisen alttiita sairastumaan. Myös yläraajan altistuminen kylmälle voi altistaa jännesairaudelle.

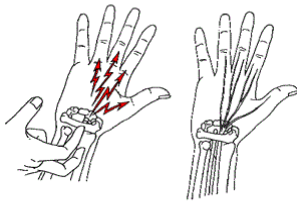
POTILAAN KOKEMAT OIREET: Tyypillisin oire on kipu jänteen alueella ja lihasjänneliitoksessa. Jänteen liike on rajoittunut. Oireisto on usein pahin aamulla, toiminta paranee kevyen aktiivisuuden myötä. Jänne voi olla turvonnut ja liikearka. Peritendiniitti paikallistuu usein kyynärvarren yläosaan ja turvonnut jänne voi piirtyä sukkulamaisena kyynärvarren selkäpuolella. Joskus jännettä liikutellessa voi kuulua ritinää. Ritinä liittyy fibrinin kertymiseen turvonneeseen kudokseen. Vaikeissa tulehduksissa myös leposärkyä voi esiintyä. Rasitus pahentaa oireistoa. Lepo helpottaa oireita, samoin kylmähoito.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Tarkka kliininen tutkimus yleensä paljastaa peritendiniitin. Ultraäänitutkimus voi selvittää diagnoosia.

HOITOTOIMENPITEET: Käden lihas-jänne yksikön sairaudet paranevat miltei aina konservatiivisella hoidolla, jonka perusta on käden lepo. Leikkaushoitoa tarvitaan silloin kun jänteen paksuuntuminen aiheuttaa käden toiminnanhäiriön. Jos lepo ei auta käsi voidaan lastoittaa. Laskimonsisäisen hepariinin on todettu nopeuttavan ritisevän peritendiniitin paranemista. Fysikaalisista hoidoista kylmähoito, sykkivä ultraääni ja mikrovirtahoito ovat käyttökelpoisia kivun ja tulehduksen hoitoon. Hyvin kevyt lihaksen venyttely lihasvenyvyyden parantamiseksi ja kiinnikkeiden kehittymisen ehkäisemiseksi on tarkoituksenmukaista. Käsivarren terveiden lihasten aktivointi on tärkeää, samoin ergonominen ohjaus kuormituksen vähentämiseksi.

OMA HOITO: Särkyyn voi kokeilla kipulääkkeitä. Kipualueella kannattaa myös käsitellä jääpusseilla n.15 min. 2-3 tunnin välein. Käden pitäminen kohoasennossa voi helpottaa ja vähentää turvotusta.

ENNUSTE: Akuutit peritendiniitit paranevat hoidettuna yleensä kolmessa viikossa. Hoitamattomana ja huonosti hoidettuna tauti voi muuttua krooniseksi ja jatkua kuukausia, jopa vuosia. Jos työn kuormitustekijät säilyvät ennallaan on uusiutumisriski suuri.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

DIAGNOOSI: Syndroma canalis carpi
KANSAINVÄLINEN DG KOODI: G56.0

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Rannekanavan ahtauma

SYNTYHISTORIA: Rannekanava muodostuu neljästä ranneluusta ja näitä yhdistävästä nivelsiteestä. Kanavassa kulkevat sormien koukistajalihasten jänteet, verisuonia sekä ranteen ja sormien rakenteita hermottava hermo. Rannekanavan ahtautumassa kyseinen hermo joutuu puristukseen nivelsiteen alla. Syynä voivat olla ranteen alueen tulehdustila, reumaattinen sairaus, kynnärluun murtuman jälkitila, diabetes ja naisilla vaihdevuosiin liittyvät turvotus. Usein perimmäinen syy jää selviämättä. Tila on yleinen keski-ikäisillä ja vanhemmilla naisilla.

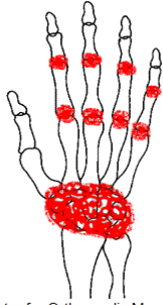
POTILAAN KOKEMAT OIREET: Tyypillisimmillään vaiva alkaa yöllisillä peukalon, etu- ja keskisormen tuntemuksilla, joihin kuuluu särkyä, turvotusta, pistelyä, puutumista ja sormien jäykkyyttä. Käsi tuntuu kömpelöltä ja tavarat voivat putoilla. Hieronta ja liikuttelu auttavat jonkin verran.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Lääkäri voi varmentaa kliinisiä tutkimustuloksia hermonjohtumistutkimuksella (ENMG) ja alueen ultraäänitutkimuksella.

HOITOTOIMENPITEET: Hoitona alkuperäisen vaivan hoito; pidemmälle edistyneissä tiloissa leikkauksella on hyvä ennuste. Leikkauksella rannekanavaa laajennetaan joko pidentämällä nivelsidettä tai poistamalla se kokonaan.

OMA HOITO: Kylmähoito vähentää turvotusta ja oireita.

ENNUSTE: Vaivalle on tyypillistä kroonistua, jos sen hoidon aloitus pitkittyy, muutoin ennuste on hyvä.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE: Ranteen tyypilliset niveloirealueet.

DIAGNOOSI: Arthritis rheumatoides
KANSAINVÄLINEN DG KOODI: M08.0

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Nivelreuma

SYNTYHISTORIA: Nivelreuma on nivelen tai nivelten krooninen ei-bakteeritulehdus, jonka alkusyy on tuntematon. Syyksi epäillään autoimmuunireaktiota, jossa elimistö alkaa jostain syystä kokea oman nivelen vieraaksi ja taistelee sitä vastaan tulehduttaen nivelen. Verestä löytyy usein reumatekijä. Kyseessä saattaa olla myös viruksen aiheuttaman tulehduksen jälkitila, jolloin reumatekijää ei veressä ole. Nivelreumaan sairastuu yleensä nuori (20-30-vuotias) tai keski-ikäinen (45-55) henkilö. Naisilla nivelreuma on kolme kertaa yleisempi kuin miehillä.

POTILAAN KOKEMAT OIREET: Oireissa on huomattavia eroja yksilöiden välillä. Tyypillisimmät oireet ovat kipua, turvotus ja jäykkyys yhdessä tai useammassa nivelessä. Oireet ovat pahimmillaan aamulla ja muutenkin liikkeelle lähdettäessä. Nivel on usein turvonnut ja kuumottava. Ääreisosien nivelet (kätet ja jalat) oireilevat eniten. Myös muita yleisoireita: kuumetta, väsymystä ja anemiaa ilmenee. Sairaudessa esiintyy kipujaksoja ja oireettomia vaiheita, joiden pituudet vaihtelevat yksilöittäin. Nivelreuman ja tulehdusten edetessä nivelet kuluvat, haurastuvat ja tuhoutuvat, aiheuttaen virheasentoja. Jänteisiin voi tulla arpeumia ja kyhmyjä, jotka nivelmuutosten edetessä lisäävät virheasentoja, erityisesti käsissä. Liiallinen rasitus, varsinkin kipua- ja tulehdusvaiheessa, pahentaa oireita.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Röntgenkuvat näyttävät nivelten muutokset, verikokeet tulehduksen ja reumatekijän.

HOITOTOIMENPITEET: Hoito on oireiden hoitoa, pysyviä parannuskeinoja ei ole löydetty.

a) Lääkitys: kipulääkkeet, tulehduslääkkeet, reumalääkkeet (kultavalmisteet, pensillamiini)

b) Fysioterapia: liike- ja liikuntahoidot, kylmä/lämpöhoidot ja pehmytkudoskäsittelyt.

Hyvä yleiskunto, säännöllinen liikunta, terveellinen ruokavalio ja säännölliset elämäntavat pitävät oireet lievempinä.

Kudoskäsittelyt lepotavassa. Kipuvaiheessa kylmähoidot ja niveliä tukevat lastat.

c) Nivelen sisäiset injektiot: kortisoni, kortikosteroidit.

d) Toimintaterapia: päivittäisten toimintojen ja erilaisten apuvälineiden käytön harjoittelu.

e) Leikkaukset: nivelten puhdistusleikkaukset, jänneleikkaukset ja keinonivelet.

OMA HOITO: Hyvä yleiskunto, säännöllinen liikunta, terveellinen ruokavalio ja säännölliset elämäntavat pitävät oireet lievempinä.

ENNUSTE: Hoidoilla, säännöllisellä liikunnalla, ruokavaliolla ja elämäntavoilla pystytään pitämään oireet lievinä ja hidastamaan nivelten kulumamuutoksia, mutta nivelreumaa ei pystytä parantamaan. Joskus kuitenkin sairauden eteneminen voi pysähtyä.