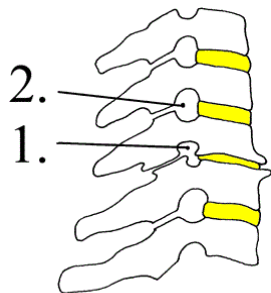

Säteilykipu yläraajaan



©PhysioTools

Olkavarressa, kyynärpään alueella tai ranteessa tuntuva kiputila voi johtua kaularangasta hermon juuriaukon ärsytyksestä tai hermopinteestä yläraajassa. Hermon verenkierto häiriintyy ja hermo alkaa reagoida herkemmin. Jos hermon aksonivirtaus häiriintyy, on seurauksena lihastoiminnan heikentyminen puristuksessa olevan hermon hermottamissa lihaksissa.

Lue lisää hermopinteistä ja niiden hoidosta.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE:

1. Kulumamuutosten ahtauttama hermojuuriaukko
2. Normaalikokoinen hermojuuriaukko

DIAGNOOSI: Radiculopathia cervicalis

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: Ei ole

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Hermojuuren puristustilasta johtuva käsivarren hermosärky (niska-yläraajaoireisto)

SYNTYHISTORIA: Kaularangasta peräisin olevalle kivulle on ominaista säteilevä yläraajaan. Kivun syynä on hermojuuriin kohdistuva paine. Hermoärsytys voi johtua nikaman välilevyn rappeutumisen (degeneraation) seurauksena syntyneestä nikaman liikakasvusta tai sen voi aiheuttaa välilevynpullistuma. Vaiva voi joskus olla myös nk. niskan retkahdusvamman jälkitila. Ikä altistaa degeneratiivisten muutosten myötä radiculopathialle. Myös voimakas niskan kuormitus ja väärät asentotottumukset voivat ärsyttää hermojuuria.

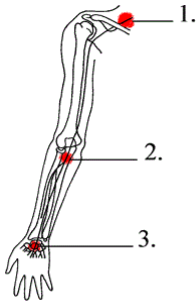
POTILAAN KOKEMAT OIREET: Tyypillisimmät oireet ovat niskasta yläraajaan säteilevä kipu, joka on yleensä toispuoleista. Lisäksi potilas kärsii usein ihotuntomuutoksista ja lihasheikkoudesta yläraajan lihaksissa. Kaularangan liikkeet ovat rajoittuneet ja tietyt liikkeet usein lisäävät oireita. Oireet vaihtelevat sen mukaan, miten pahasti hermojuuri on puristuksissa.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Kliininen lääkärintutkimus on tärkeä. Tehokkaita kuvantamismenetelmiä ovat röntgentutkimus ja esim. magneettikuvaus. ENMG- eli hermon sähkönjohtokyvyn tutkimuksella voidaan tutkia itse hermon toimintaa.

HOITOTOIMENPITEET: Hermoperäisessä kivussa eli neuropaattisessa kivussa eivät kipulääkkeet ole aina tehokkaita. Leikkaushoito tulee kyseeseen harvoin ja lähinnä silloin, kun kyseessä on vaikea juuripuristus esim. välilevytyrä tai selkäytimen puristus. Fysioterapia on tilan alkuvaiheessa usein tehokas hoito vaivaan. Tällöin hoito koostuu kaularangan venytys-hoidosta jolla hermon puristusta lievitetään sekä lihaksia rentouttavista hoidoista. Ergonominen neuvonta ja oma harjoitusohjelma lihaksien aktivoimiseksi ja liikkuvuuden parantamiseksi ovat myös tärkeitä.

OMA HOITO: Ylös katsomista on syytä välttää sekä pään kiertoa oireilevalle puolelle. Tulehdusta hillitsevä kipulääkitys lievittää oireita. Lämpö/kylmähoidot voivat lievittää oireita. Tyynyn tulee olla hyvin niskaa tukeva. Lepoasento on pään kierto pois päin kivusta ja lievä kohoasento. Hyväksi havaittu asento on selinmakuulla pää tuettuna tyynyllä kyseiseen asentoon.

ENNUSTE: Konservatiivinen hoito yleensä lievittää tai poistaa oireet. Oireet ovat vaihtelevia ja niiden pahenemisen väli on usein jopa vuosia. Myös kulumamuutosten eteneminen voi pysähtyä vuosiksi.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE: Tyypillisiä ääreishermoston vamma-alueita yläraajassa:

1. Thoracic outlet syndroma
2. Pronator syndroma
3. Karpaalitunnelisyndroma

DIAGNOOSI: Peripheral nerve lesions

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: Ei ole

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Ääreishermoston vauriot

SYNTYHISTORIA: Ääreishermon vaurion aiheuttajana on useimmiten mekaaninen vamma; puristus, venytys, viilto, tai painevaikutus. Vaurion tyyppi ja vaikeusaste riippuvat vaurion aiheuttajasta.

Tärkeimmät hermovaurioiden syyt ovat: 1) pinnetilat 2) tilapäisestä puristuksesta johtuvat vauriot 3) vammat eli traumat 4) hermokasvaimet 5) hermon ympärillä olevat kasvaimet.

Monihermotulehdus altistaa paikallisten ääreishermovaurioiden syntymiselle. Diabeetikoilla rannekanavaoireisto on yleinen.

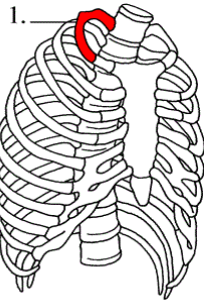
POTILAAN KOKEMAT OIREET: Oireet riippuvat vaurioituneesta hermosta, vauriotyypistä ja vauriokohdasta. Hermovammat jaetaan kolmeen luokkaan: 1) neurapraksia eli johtumiskatkos, jolloin itse hermo on ehjä, mutta johtuminen hermostossa on paikallisesti häiriytynyt häiriten hermon toimintaa. 2) aksonotmesis, jossa hermoa ympäröivä tuppi on ehjä, mutta sen sisällä olevat hermosäikeet ovat vaurioituneet. 3) neuronotmesis, jossa hermo on pahoin vaurioitunut tai kokonaan poikki.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Tärkein tutkimus hermovaurioissa on lääkärin tekemä ENMG- eli hermoratitutkimus. Sen avulla voidaan selvittää ääreishermovaurion olemassaolo, vaurion sijaintikohta, vaurion vaikeusaste, vaurion ikä ja laatu.

HOITOTOIMENPITEET: Neurapraksiassa hermo korjautuu ennalleen itsestään kolmessa kuukaudessa. Aksonotmesis-vaurio voi korjaantua lähes ennalleen, riippuen vaurion asteesta ja etäisyydestä, mikä hermon täytyy kasvaa. Neurapraksiassa ja aksonotmesis-vauriossa lääkäri seuraa toipumisen edistymistä. Neuronotmesis-vaurio vaatii korjausleikkausta, jossa katkenneet hermonpäät liitetään toisiinsa hermosiirteen avulla.

OMA HOITO: Varsinaista omahoitoa, jolla potilas voisi vaikuttaa paranemiseen ei ole. Mahdollisiin kipuihin voi yrittää vaikuttaa särkylääkkeillä.

ENNUSTE: Neurapraksia: ennuste on hyvä, hermon toiminta palautuu, kun paikallinen johtumishäiriö korjaantuu. Aksonotmesis: hermon toiminta korjautuu osittain, mutta palaa harvoin täysin ennalleen, korjaantuminen riippuu vaurion asteesta. Neuronotmesis: toipuminen riippuu korjausleikkauksesta. Täydellinen toipuminen on harvinaista.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE:

1. Ensimmäinen kylkiluu

DIAGNOOSI: Costa I virheasento

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: Ei ole

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Ensimmäisen kylkiluun virheasento

SYNTYHISTORIA: Jännittyneet kaulan lihakset vetävät ylimmän kylkiluun ylös virheasentoon, myös alavirheasento on mahdollinen (ns. uloshengitys virheasento). Syynä voivat olla kaularangan rakenteista johtuvat tekijät, voimakkaat yläraajan liikkeet, joissa kaulan lihakset ovat mukana, sekä sisään- ja uloshengitys liikkeet. Oireiden syynä voivat olla kylkiluu-selkänikama liitoksen tai ensimmäisen kylkiluun ja solislun väliin jäävien hermo ja verisuonirakenteiden ärsytys (vrt. TOS-oireyhtymä). Yleisimmin vaivaa esiintyy nuorilla aikuisilla.

POTILAAN KOKEMAT OIREET: Potilaalla on oirepuolelta jännittyneet niskahartiasseudun lihakset. Pään kallistaminen oirepuolelle helpottaa tilannetta, kun taas pään kääntäminen oirepuolelle on rajoittunut ja pahentaa tilaa. Niskan taaksetaivutus aiheuttaa kipua oirepuolelle. Kipu on tylppää, jomottavaa ja oirepuolen hartialihaksen voi olla erittäin arka. Käteen tuntuu usein säteilevää kipua, mutta varsinaisia neurologisia oireita ei ole. Olkanivelen ääriasennoissa voi tuntua kiristystä ja kipua.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Kliinisellä tutkimuksella voidaan todeta ensimmäisen kylkiluun alentunut liikkuvuus tai virheasento. Röntgenkuvauksella voidaan poissulkea muut oireyhtymät, esimerkiksi kaulakylkiluu.

HOITOTOIMENPITEET: Kylkiluun virheasento pyritään korjaamaan fysioterapialla.

OMA HOITO: Potilaalle ohjataan kylkiluun liikkuvuutta parantavat omaharjoitteet (scalenus-lihasten aktivointi), tarkistetaan ryhti ja opastetaan kireiden lihasten venyttämisessä.

ENNUSTE: Hoidettuna paranee hyvin, hoitamattomana voi aiheuttaa kroonisia oireita.