

Lääkärin näkökulma:

Kuvantaminen ortopedin työkaluna

Tuki- ja liikuntaelinongelmien syyt eivät useinkaan selviä sormia napsauttamalla. Ensimmäistä lääkäriä käyntiä saattaa seurata pitkä prosessi, jonka aikana diagnoosi tarkentuu ja hoitolinja löytyy. Potilas mieltää usein magneettikuvan siksi taikasauvaksi, joka kyllä kertoisi, mikä häntä vaivaa – jos lääkäri hänet vain kuvaan lähettäisi. Onko näin?

Kysyimme professori, ortopedi **Sakari Oravalta**, miten tänä päivänä käytävissä olevat erilaiset kuvantamismahdollisuudet palvelevat lääkäriä diagnoosin tekemisessä ja potilaan hoidossa.

Röntgenkuva yhä ykkösen, ultraääni kakkonen

Sakari Orava korostaa, että röntgenkuvaus on ortopedin praktiikassa edel-

leen ehdoton ykkösen: - Se kertoo diagnoosia tekeväle lääkärielle todella paljon luun rakenteista.

Kakkoseksi Orava rankkaa ultraäänen. - Se on eräänlainen ortopedin käden jatke, jolla päästään katsomaan tarkemmin pehmytkudoksia.

- Usein on niin, että nämä kaksi tutkimusta yhdistettyinä lääkäriin tekemään huolelliseen kliiniseen tutkimukseen ja potilaan haastatteluun antavat

diagnoosin, Orava sanoo.

Magneettikuva ker- too, leikataanko ja mistä

Magneettikuvauksella-kin on silti oma aikansa ja paikkansa. Orava korostaa, että kuvantamismenetelmistä hinnaltaan kalleinta magneettikuvausta ei tehdä koskaan vain siksi, että jo muutenkin selvälle diagnoosille haluttaisiin varmistuksen varmistus.



Vasta jos ja kun potilaan kipu ja oireet ns. konservatiivisesta hoidosta huolimatta pahenevat ja lääkäri alkaa harkita leikkaushoidon mahdollisuutta, saattaa olla magneettitutkimuksen paikka.

- Ennen leikkausta ortopedi haluaa katsoa magneetilla tarkasti sen, onko vika ylipäänsä leikattavissa, ja jos leikkaukseen päädytään, missä ongelmakoh- ta tarkalleen sijaitsee. Näin leikkaus on mahdollista suorittaa mikroskooppia-avusteisesti täsmäkirurgia- na pienestä haavasta.

Kuvan löydöksillä ei välttämättä yhteyttä oireisiin

Magneettikuvaus on kudosten nestepitoisuuksia, tiheyseroja, mittaava metodi. Sen avulla voidaan Sakari Oravan mukaan nähdä paljon sellaista, mitä röntgen- ja ultraäänikuva- ukset eivät näytä, havaita mm. nivelten sisällä olevat muutokset, nivelsiteitten katkeamiset ja hermojen vauriot. Siksi sen avulla löydetään komplisoituneis- sa tilanteissa lopulta yleensä vaivan syy.

- Ortopedi käyttää magneettikuvaustanimenomaan nivelten sisäisten vaurioi- den ja toisaalta selän viko- jen toteamiseen koko sel- kärangan matkalta niskasta alkaen. Ainoa vikahan, jon- ka selän alueella oikeastaan pystytään leikkaamaan, on puristuksiin jäänyt hermo- juuri tai selkäydinkanavan ahtauma - lukuun ottamatta joitakin leikkauksella hoi- dettavia nikamasiirtymiä ja rakennevikoja, jotka ovat kuitenkin suhteellisen har- vinaisia.

Varsinkin magneet- tikuvauksen kohdalla on Oravan mielestä tärkeää mieltää, että kaikki mag- neettikuvassa näkyvät ja lausunnossakin mainitut poikkeamat eivät tarkoi- ta sitä, että ihmisessä olisi

mitään oleellista vikaa: kuva saattaa näyttää mo- niakin poikkeamia, jotka eivät kuitenkaan aiheuta ihmiselle mitään kremppea tai ole missään yhteydessä hänen kipuihinsa ja muihin oireisiin. - Tämä on hyvä muistia.

Fysioterapia kos- tuu sadoista hoi- doista

Sakari Orava korostaa, että vain erittäin pieni osa esimerkiksi kipuselkäisistä joudutaan leikkaamaan. Valtaosa potilaista saa avun ns. konservatiivisesta hoi- dosta eli tilanteen mukaan lääkehoidosta ja /tai fysi- kaalisesta hoidosta.

- Potilaat eivät aina miellä sitä, että tuki- ja lii- kuntaelinsairauksissa pelk- kä lääkkeiden syönti ei kor- jaa tilannetta. On tehtävä muutakin: tilanteen mukaan vahvistettava lihaksia tai korjattava virheasento, vä- hennettävä lihasten kireyttä jne. Tämä tapahtuu tiettyjä liikkeitä lääkäri tai fysio- terapeutin ohjeiden mukaan omatoimisesti suorittaen tai tarvittaessa fysioterapiassa.

- Potilailla on ”fysi- kaalisesta” usein liian yksi- puolinen kuva. Kyse ei ole mistään yhdestä hoidosta, vaan fysioterapia käsittää satoja eri mahdollisuuksia hoitaa esimerkiksi selkää. Se mitä hoitoja käytetään, riippuu potilaan tilantees- ta: toinen, jolla on jäykkä selkä, kaipaa mobilisointia, rentoutusta, lämpöhoitoja, venytystä, kun taas toinen, jolla on iso vatsa ja selkä notkolla tarvitseekin lihas- ja stabilointiharjoituksia ja alkuvaiheessa ehkä tuki- vyötä ja -liiviäkin jne.

- Ja kun fysioterapialla on saatu akuutti tilanne lau- keamaan, oleellisen tärkeää on, että ihminen ottaa itse vastuun omasta kunnossa pysymisestään: opettelee liikkumaan tavalla, joka pitää vaivat poissa jatkos- akin.

Röntgenkuva:

Ortopedin ykkösen tänäkin päivänä: kuvan- tamismenetelmä, joka näyttää luun rakenteet, kulumisvial, irtopalat, kalkkeutumia, luupiikit, murtumat, luuontelot, kystat, heikentymät, os- teoporoosit ja skleroosit sekä epäsuorasti vielä kaikenlaista muutakin luun rakenteesta ja nivel- ten virheasentoista.

Ultraääni:

Ortopedin kakkonen, ”käden jatke”, jolla pääs- tään näkemään pehmytku- dokset: lihakset, jänteet, jännetupet, kovettumat, repeämät, verenvuodot, nesteilyt jne.

Magneettiku- vaus:

Edellisten lisäapuna varsinkin tilanteissa, jois- sa pahenevat oireet saavat ortopedin harkitsemaan leikkaushoitoa tai joissa hän epäilee vaivan aihe- uttajaksi nivelen sisäistä vauriota. Näyttää poik- keamia luussa, kovassa kudoksessa, rustossa, nivelsiteissä, jännteissä, lihaksissa. Tuo esiin sel- laisiakin löydöksiä, jotka eivät näy röntgenkuvassa ja ultraäänessä.

Mitä ortopedi tekee

Ortopedi tutkii ja hoi- taa liikunta- ja tukielin- ten epämuodostumia, sairauksia ja vammoja. Tyypillisiä toimenpiteitä ovat nivelten tähytykset, murtumien korjausleikka- ukset ja kipsaukset, vä- lilevypullistumien hoito sekä eri nivelten keinoni- velleikkaukset, lihas- ja jännevammat jne.

Syödä pitää, mutta milloin?

Stressi, liian vähäinen uni ja häiriintynyt vuo- rokausrytmi asettavat kylläisyyden tunteen hal- linnalle ja aineenvaihdun- nalle nykyisessä 24 tunnin yhteiskunnassa suuria vaatimuksia. Ihanne on ajallisesti säännöllinen ja energiansaannin kan- nalta tasaisesti jakautuva syöminen pitkin päivää. Hyvä nyrkkisääntö on, että puolet päivän ener- giasta tulisi olla syötynä ennen iltapäivää eli he- reillä olon puolivälillä. FT, ravitsemustutkija Hanna Lagström alusti aiheesta Terveys 2006 -messuilla.



Kuntoilijat ja kuntoutujat tarvitsevat perehdyttämistä, kontrollia ja hyvähenkistä kannustusta, seurantaa ja apua omien ohjelmien valintaan.

Oman kuntokirjan avulla voit seurata yhdessä asiakkaanne kans- sa edistymistä ja **sitoutumista kuntoiluun tai uusien elämäntapojen hallintaan** tähtääviin tavoitteisiin **kahden vuoden ajan**.

Päiväkirjassa voi seurata liikuttua aikaa, vyötärö-lantiota, askeleita tai elämäntapamuuttujina ruokatot- tumuksia, juomista - kulloinkin valittuja, tärkeitä muutostyön ja seurannan kohteena olevia asioita. **Hellästi ja huumorilla.**

Oma kuntokirja on päiväkirja — oiva ja lämminhenkinen apuväline kuntoiluun, elämäntapojen hallintaan ja niiden ohjaukseen.

384 sivua, kovakantinen ovh 38,00 e

www.kuntokirja.fi

**lapsillekin viikko
ja Kroppis-peli**

tutustu

www.kuntokirja.fi

Edulliset tutustumis-, ryhmä- ja kimppaostot
Soita Sirpa-täti (03) 3138 1100, 040 739 0957

Kustantaja

Cityoffset Oy, Tampere, (03) 3138 1100