

Naisten sepelvaltiomotauti vaarallisempi kuin uskottu

■ Rintakipuoirein alkava sepelvaltimotaudin muoto eli angina pectoris on uuden tutkimuksen mukaan naisilla vaarallisempi kuin aiemmin on uskottu. Lääkärin tulisikin kiinnittää enemmän huomiota angina pectoris -oireisten naisten tutkimiseen ja hoidon tarpeen arvioimiseen. Tämä käy ilmi Journal of the American Medical Association (JAMA) -lehdessä julkaistavasta artikkelista.

Lähde: Stakes

Mistä naisen sydän on tehty?

■ Naisen sydän on tehty aivan samoista tykötarpeista kuin miehenkin. Siksi sydänsairaudetkaan eivät ole vain miesten sairaus. Naisen oma sydän-kirjan kirjoittajat haluavat herättää naiset ajattelemaan paitsi sydämelään myös sydäntään. He väittävät, että päinvastaisista olettamuksista huolimatta nainen ei valita, vaan vähättelee oireitaan – ei usko tai kuuntele omia tuntemuksiaan eikä lähde riittävän ajoissa lääkäriin. Uusi Naisen sydän –kirja vastaa moniin kysymyksiin ja suosittelee naisille tervettä itsekkyyttä, joka voi antaa elämään lisää väriä, makua ja vuosia.

Maistuisiko kuppi kahvia?

■ Kofeiini vaikuttaa mielialaan ja keskittymiskykyyn. Kohtuullisen kofeiinimäärän on todettu lisäävän myönteisiä mielialatuntemuksia. Toisaalta ihmisten kofeiiniherkkyys saattaa vaihdella yksilöllisesti, jolloin suuret kofeiinimäärät voivat vaikuttaa mielialaan kielteisesti. Tutkimuksissa on myös osoitettu, että noin 2-3 kahvikupillista (3 mg kofeiinia painokiloa kohden) parantaa reagointi- ja keskittymiskykyä (Smith, B.D. ym., ks. Nehlig, A., 2004).



Markku Paatelma ja Eira Karvonen

Lannerangan välilevyongelmat ajoissa hallintaan

■ Lähes kaikki alaselän rakenteet ovat kipua-aistivia lukuun ottamatta tukevaa sidekudosrakennetta ligamentum flavumia ja terveen välilevyn sisäosia. Välilevykudos kuuluu niihin selän kudoksiin, jotka oli 1980-luvun alkupuolelle saakka luokiteltu täysin tunnottomiksi. Modernit tutkimusmenetelmät ovat kuitenkin osoittaneet, että annuluksen, välilevyn sidekudosrenkaan, uloin osa on hermotettu. Eri rakenteista on kokeellisesti voitu provosoida hyvin samantyyppisiä oireita: välilevyn ulkokerroksesta, s-i nivelestä, segmentaarista lihaksista, fasettiniivistä ja interspinosus ligamenteista. Kipu voidaan kokea samalla alueella selässä tai heijastena distaalisemmin. (Indahl 1997).

Kipua-aistivien kudosten tarkempi erottelu vaatiikin tarkennettua anamneesia, kipualueen kartoitusta, kliinistä tutkimista ja provokaatiotestien käyttöä (kuva 1). Diagnostisilla puudute-injektioilla on selvitetty, mitkä rakenteet ovat yleisimpiä alaseläkivun aiheuttajia. Bogduk (2004) on tullut johtopäätökseen, että välilevy on kivun aiheuttaja 45 %:lla. Fasettiperäistä kipua on 20 %:lla ja s-i nivelestä tulevaa 15 %:lla tutkitavista. Välilevyperäisen kivun kliininen arviointi on osoittautunut myös luotettavaksi (Paatelma ja Karvonen 2003).

Biomekaaniset tutkimukset osoittavat, että annuluksen repeämiä syntyy erityisesti kuormitetuissa kierto- ja taipumiskäytössä eli asennoissa, joissa on todettu syntyvän myös välilevyprolapsia (Osti ym. 1992). Jo staattinen etukumara-asento istuessa tai seistessä kuormittaa voimakkaasti välilevyä. Jos annulus on heikentynyt tai osittain reventtänyt, voi jatkua tai toistuva etukumara-asento tai nostaminen aiheuttaa kroonisen seläkivun.

Vaikka äkillinen selkäkipu paraneekin usein ilman hoitoa parissa kuukaudessa, on todettu, että useilla potilailla selkälihasten toiminta ei kuitenkaan kivun lievitymisestä huolimatta normalisoidu. Hidesin (2001) tutki-

muksissa on todettu kolmen vuoden seurannassa, että oikeita ohjeita ja harjoitteita saaneilla selkävaurioiden uusiutuminen on paljon harvinaisempaa kuin hoitamatta jääneillä. Uusi eurooppalainen käypä-hoito selkäsuositus suosittelee yksilöllisen terapeuttisen harjoitusohjelman opettamista selkäpupotilaille.

Kliininen tutkiminen

Fysioterapeuttisessa tutkimisessa noudatetaan kliinisen päättelyn prosessia, joka pohjautuu tutkijan kokemuksiin, koulutukseen ja tieteelliseen tietoon tutkittavasta alueesta. Anamneesin merkitys on suuri selvittäessä, onko välilevyperäinen säteilykipu selitettävissä hermojuuren kompressiosta hermojuurivauriossa vai voiko säteilykipu selittyä esimerkiksi välilevyn sisäisestä repeämästä (kuva 1).

Kobayashi ym. (2003) totesivat, että suoran jalan nostotesti (SLR) on sekä herkkä että tarkka välilevyperäisen hermojuurikompression selvittämiseksi (kuva 2). Hilskan ja Tammelinin tutkimuksissa todettiin istuen suoritettuna välilevyn kuormitustestin (SLUMP) tulosten korreloivan hyvin leikkauslöydöksiin (kuvat 3-5). SLUMP-testi osoitettiin vielä herkemäksi kuin SLR-testi. Näiden testien kombinaatio onkin perustana välilevyperäisessä diagnostiikassa.

Välilevyn annulaarikudosten heikentyminen voi olla taustalla myös kliinisessä instabiilitetissa. Yöllä esiintyvä selkäkipu ja diffuusi säteilykipu voivat selittyä ”turvonneesta” diskuksesta (Krämer 1990). Segmentaarissa tutkimisessa voidaan tällöin todeta interspinosus-arkuutta ja lisääntynyt nivelvälitys p-a suunnassa (kuva 6).

Degeneroitunut välilevy yhdessä fasettiniiveltä artroosin kanssa kaventaa liikesegmenttiä. Tämän seurauksena hermojuuri voi ahtautua erityisesti ekstensiossa ja rotaatiossa (kuva 6). Vaikka tällöin voidaan puhua lateraalista spinaalistenosista, voi taustalla yhtenä selittävänä tekijänä

olla välilevyn heikentyminen.

Kliiniseen tutkimiseen liitetään aina mukaan neurologinen tutkiminen, jolloin pyritään selvittämään lihasvoiman, ihotunnon tai refleksien muutoksia. Vaikka refleksitestaus ei olekaan kovin luotettavaa ja positiiviset testilöydökset ovat paljon harvinaisempia kuin neurodynamisissa testeissä (Paatelma ja Karvonen 2001, Taulukko 1. Välilevyongelmat), on neurologinen testaus tilan seurannan kannalta suositeltavaa.

Fysioterapian mahdollisuudet

Kivun hoitona manuaalisesti suoritettu traktio, toistolikkeet ja neuraalikudoksen mobilisointitekniikat valitaan vasteen mukaan. Välilevyoireiden uusiutumisen ehkäisemiseksi ergonomia ja alaselän asennon ja liikkeiden hallintaa hoitavien lihasten toiminta ovat seuraavina avainasemassa (kuva 7). Koska välilevyn vaurioituminen heikentää segmentaaristen lihasten toimintaa, on niiden uudelleen kouluttaminen ja motorisen kontrollin opettaminen tehtävä mahdollisimman ajoissa (Hodges 2005).

Lähteet:

Indahl A et al. Interaction between the porcine lumbar intervertebral disc, zygapophyseal joint and paraspinal muscles. Spine 1997.

Bogduk N. Management of chronic low back pain. Australian Medical Journal 2004, 180:79-83.

Osti O ym. Annular tears and disc degeneration in the lumbar spine. J Bone Joint Surg 1992.

Paatelma M, Karvonen E. Intra and intertester reliability in OMT sub-group classification in low back pain. IFOMT-world congees "Balancing the outcome of manual therapy", Cape Town 2003.

Hides et al. Long-term effects of specific stabilizing exercises for first-episode low back pain.

Spine. 2001.

Kobayashi et al. Spine. Changes in nerve root motion and intradiscal blood flow during an intraoperative straight-leg-raising test. Spi-

Näyttöön perustuva fysioterapia (EBPT) on tunnontarkkaa, harkittua, parhaan mahdollisen tutkimustiedon käyttöä yksittäisen potilaan hoidossa. (Sackett et al 1996)



- Selkäpotilaan fysioterapeuttisten hoitosuositusten tavoitteena on antaa fysioterapeuteille lisää eväitä potilaiden auttamiseen ja selkävaurioiden kroonistumisen kierteen katkaisemiseen, toteavat fysioterapeutit Eira Karvonen ja Markku Paatelma.

ne2003.

Hilska M, Tammelin J. Istuen suoritettu lannerangan kuormitustesti (SLUMP-testi) diskusprolapsin ja -protruusion todentamiseksi. Manuaali 1997.

Krämer J. Intervertebral disc diseases. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1990.

Paatelma M, Karvonen E. The predictive validity of clinical

tests in examining subjects with chronic and sub-acute low back pain and healthy controls. World congress on low back & pelvic pain. Montreal 2001.

Hodges P. Lumbopelvic stability: Challenges of dynamic control of spine. The spine world congress, Rome 2005.

Kliininen päättely ja päätöksen teko

■ Kliinisen päättelyn prosessi on osa fysioterapeuttista erotusdiagnostiikkaa. Fysioterapeutti muodostaa potilaan kertomusta kuuntelemalla ja potilasta tutkimalla hypoteeseja kivun ja toimintahäiriön syistä ja lähtee testaamaan hypoteesien paikkansapitävyyttä fysioterapeuttisten testien avulla pois-sulkuperiaatteella. Tuloksena on fysioterapeuttinen diagnoosi yksilöllisine hoitosuosituksineen.

FYSI-päivien SELKÄ-workshop: ”lyhyessä ajassa paljon tietoa”



Fysioterapian ja kuntoutuksen ammattilaisille tarkoitettujen FYSI-päivien yhteydessä järjestettiin tänä vuonna kolme erilaista workshopia, jotka saivat erittäin hyvän vastaanoton. Eira Karvonen ja Markku Paatelman vetämän workshopin aiheena oli selkä,

tarkemmin lannerangan välilevyongelmat ja kliininen instabiilitetti, joita tarkasteltiin fysioterapeuttisen tutkimisen ja erotusdiagnostiikan näkökulmasta.



”oppii paremmin kuin pelkän luennon avulla” - ”tärkeää asiaa”