



Piirros 3. Ortopedinen kantatuki

### HUOMATA:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- ▶ **Öinen tukilasta** – tarkoitettu plantaarfaskian venytykseen nukkuessa (melko epämukava, mutta tehokas).
- ▶ **Iskualtohoito** – sähkömagneettisesti toimivat korkeataajuusiskuallot stimuloivat vaurioituneen plantaarfaskian parantumisprosessia.
- ▶ Runsaasti verihytaleita sisältävät **plasmaruiskeet** (PRP-hoito).

### LEIKKAUSHOITO

**Plantaarfaskian vapauttaminen** – kirurginen toimenpide, jossa plantaarfaskia leikataan osittain (yleensä sisemmät 2/3), jolla vapautetaan sidekudosrakenteen jännitys kantapää-kiinnityskohdalla. Samalla poistetaan mahdollinen luu-uloke. Yleisimmät **leikkauksen jälkeiset haittavaikutukset** ovat kantapään kivun epätäydellinen väistyminen ja hermovaurio.

### TOIPUMINEN

Useimmissa tapauksissa leikkaushoito on todettu tehokkaaksi. Koska leikkauksen jälkeen on olemassa kroonisen kipusyndrooman riski, suositellaan konservatiivisen hoidon menetelmiä kokeiltavaksi ainakin kuuden kuukauden ajan ennen kirurgisen hoidon harkintaa.

Estonia.eu  
Positively surprising



European Union  
European Regional  
Development Fund



Investing  
in your future

Ortopeedia Arstid AS on Viron terveyslukkunnan klusterin SportEST kumppani ja alan asiantuntija. SportEST yhteistyöverkosto yhdistää Viron tärkeimmät perus- ja tukipalveluja tarjoavat urheilu- ja liikuntalääketieteen organisaatiot ja yritykset. Lisätietoja klusterista ja terveyslukkunnasta löytyy kotisivuilta [www.sportest.eu](http://www.sportest.eu).

### ORTOPEEDIA ARSTID AS

Paldiski mnt. 68a, 10617 Tallinna, puh: +372 606 7747  
orto@ortopeediaarstid.ee, [www.ortopeediaarstid.ee](http://www.ortopeediaarstid.ee)

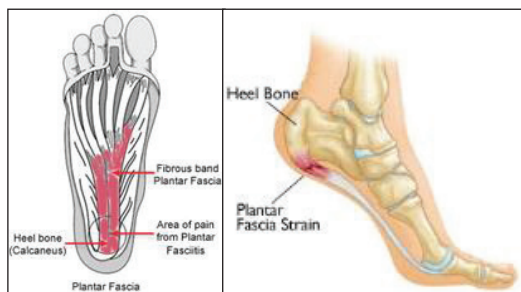
# PLANTAARI- FASKIITTI



**Plantaarifaskiitti** on jalkapohjan kalvojänteen tulehdus. Se on yleisin syy kantapään ja jalkapohjan kipuun. Virossa kääntyy lääkärin puoleen vuosittain yli 1 000 potilasta, jolla on diagnosoitu plantaarifaskiitti.

## SYYT JA RISKITEKIJÄT

Plantaarifaskia on ohut pitkä sidekudoskalvo, joka sijaitsee jalkapohjassa kiinnittyen kantaluusta varpaiden tyviosiin. Plantaarifaskia auttaa tukemaan jalkapohjan pitkittäistä holvikaarta.



Kuva 1. Plantaarifaskiitin ilmenemisen alueet

Plantaarifaskian tehtävänä on vaimentaa ja vähentää jokapäiväisestä liikkumisesta johtuvaa stressiä ja rasitusta kannan alueella. Tietyissä tapauksissa liiallinen kuormitus sidekudoksen rakenteessa aiheuttaa vauriota tai mikrorepeämiä. Organismi vastaa tällaisiin vaurioihin tulehdusreaktiolla, joka ilmenee kantapään kivuliaisuutena ja plantaarifaskian elastisuuden vähenemisenä.

Useimmiten plantaarifaskiitti syntyy ilman tiettyä tai tunnistettavaa syytä. On kuitenkin monia tekijöitä, jotka edistävät plantaarifaskiitin syntymää, mm:

- ▶ Jännittyneet säärilihaksen, jotka estävät jalkapöydän taivutusta;
- ▶ Ylipaino;
- ▶ Korkea pitkittäinen holvi;

- ▶ Urheilutoiminta, johon liittyy kannan alueeseen kohdistuvia toistuvia iskuja (esim. juokseminen);
- ▶ Uusi toiminta, joka johtaa kuormituksen voimakkaaseen lisääntymiseen.

## Luupiikki (osteofyytti)

Vaikka monilla potilailla, joilla on diagnosoitu prantaarifaskiitti, esiintyy kannan luukalvosta kasvava luu-uloke, sen ei tarvitse olla suorana syynä kipuun. Kyse saattaa olla ns. ”noidankehästä”, jossa jatkuva reaktiivinen tulehdus aiheuttaa **luu-ulokkeen** syntyä ja itse luu-ulokkeen aikaansaama hankaus sidekudosta vasten aiheuttaa reaktiivisen tulehduksen.



Kuva 2. Luu-ulokkeen synty kantapohjan alueelle

## VAIVAT JA OIREET

- ▶ Kipu jalkapohjassa plantaarifaskian kantapää-kiinnityskohdan alueella.
- ▶ Aamuinen jäykkyys ja kipu kantapään alueella; samankaltaiset vaivat pitkän levon tai autolla ajon jälkeen liikkeelle päästessä. Muutamien askelien jälkeen kipu useimmiten väistyy.
- ▶ Kivuliaisuus on intensiivisempää rasituksen jälkeen, ei sen aikana.
- ▶ Tulehdusalueella saattaa esiintyä paikallista turvotusta.

## DIAGNOSOINTI JA TUTKIMUKSET

Diagnoosin varmistamiseen lääkäri yleensä käyttää **röntgenkuvausta**, jolla voidaan sulkea pois muut kantapääalueella esiintyvän kivun syyt, kuten murtuma ja arthroosi. Harvemmin, jos konservatiivinen hoito ei ole johtanut tulokseen, lääkäri voi määrätä erikoistutkimuksia (MRT jne.), jotka mahdollistavat pehmeiden kudosten vaurioiden tarkemman diagnosoinnin.

## HOITO

Noin 90 % potilaista paranee 10 kuukauden sisällä konservatiivisen hoidon tuloksena, johon sisältyy:

- ▶ Kannanpohjan kipua aiheuttavien **toimintojen vähentäminen tai lopettaminen**.
- ▶ **Jalkapohjan ”rullaaminen” golfpallon tai kylmävesipullon päällä** 20 minuuttia kerrallaan 3–4 kertaa päivässä.
- ▶ **NSAID-tulehduskipulääkkeiden** (ibuprofeeni, diclofenac) **ja/tai parasetamolin käyttö** (ei suositella jatkuvaa käyttöä yli kuukauden ajan).
- ▶ Fysioterapeutin laatimat **kuntouttavat harjoitukset** (sisältävät säärihaksien ja plantaarifaskian venyttelyä).
- ▶ **Glykokortikoidi(hormoni)ruiskeet** (esim. Kenalogi, Depo-Medrol), joilla on vahva tulehdusta vähentävä vaikutus, jonka lisäksi ne vaimentavat kivuliaisuutta plantaarifaskian alueella. Toistuvat hormoniruiskeet saattavat johtaa plantaarifaskian rakennevaurioihin ja repeämiin, jotka puolestaan voivat aiheuttaa kroonista kipua.
- ▶ **Ortopediset kengät ja/tai jalkapohjatuet** – tukevat jalkapohjaa ja vaimentavat iskuja, vähentäen kuormitusta plantaarifaskian kantapää-kiinnityskohdan alueella.