

- ▶ **Voimistelu/fysioterapia** – leikkauksen ohella tehokkain tapa vähentää oireita ja estää niiden uusiutuminen.
- ▶ **Hormonipistokset** – toisinaan on suositeltavaa hoitaa olkanivelen ongelma-aluetta glykokortikoidipistoksilla (*Kenalog, Depo-Medrol* jne.), jotka vähentävät tulehduksia, lyhytaikaisia oireita ja mahdollistavat siten fysioterapian jatkamisen.
- ▶ **Muu fysikaalinen hoito (ultraääni-, magneetti-, laserhoidot) ja muut apukeinot (teippaus, veriplasmapistokset jne.)** – voivat vaikuttaa sairauden etenemiseen, mutta tehoa ei ole kliinisesti todistettu.

LEIKKAUSHOITO

Leikkaushoito (kirurginen hoito) on tarpeen ennen kaikkea silloin, kun kyseessä on trauman aiheuttama jänteen repeytyminen nuoremalla tai keski-ikäisellä potilaalla ja erityisesti silloin, kun repeämään liittyy merkittävä käden toiminnan heikentyminen. Leikkausta tarvitaan myös silloin kuin toivottua tulosta ei ole saavutettu useamman kuukauden (3-6 kuukautta) voimistelulla/fysioterapialla. Leikkaushoito tarkoittaa yleensä tähytysleikkausta ja riippuu sairauden syistä:

- ▶ **jänteen takaisin paikoilleen kiinnittäminen tähytysleikkauksessa:** jänne kiinnitetään kokonaisuudessaan takaisin paikoilleen, jos se on mahdollista. Joissakin tapauksissa jännettä ei pystytä palauttamaan entiselleen kokonaan. Jos näin on, jänne pyritään korjaamaan osittain tai käytetään muita kipua vähentäviä ja liikkuvuutta parantavia hoitokeinoja (ks. jäljempänä);
- ▶ **muiden olkapään alueen jänneiden transposiitio** eli siirtäminen;
- ▶ **muun nivelen sisällä olevan luukudoksen resektio:** solisluun ja lapaluun välisen nivelen resektio;

- ▶ **vaurioituneiden nivelrakenteiden kirurgia:** hausjänteen katkaisu ja kiinnitys;
- ▶ **olkanivelen nivelproteesi:** iäkkäämmillä henkilöillä tekonivelleikkauksella voidaan saavuttaa parempia tuloksia nopeammin kuin jänteisiin liittyvillä hoidoilla.

TOIPUMINEN

Leikkauksesta toipuminen kestää noin kuusi kuukautta vaurioiden laajuudesta sekä potilaan oma-aloitteisesta kuntoutuksesta riippuen. Oikein tehty voimistelu on toipumisen kannalta ehdottoman tärkeitä. Vaikka kiertäjälavosimen leikkaukset ovat nykyään mini-invasiivisia (tähytysleikkaus), leikkauksesta toipuminen kestää kuitenkin pitkään, ja toipuminen voi olla aluksi huomattavan kivuliasta. Repeämät uusiutuvat 20-50 prosentilla leikatuista potilaista jänteen leikkausta edeltävästä tilasta sekä potilaan leikkauksen jälkeisestä kuntoutuksesta riippuen. Leikkauksen jälkeen leikattuja jäniteitä ei saa rasittaa lainkaan 4–6 viikkoon (**kättä ei saa liikuttaa aktiivisesti olkapäästä!**). Vain passiivisia (toisen käden voimalla tehtäviä) harjoituksia voidaan tehdä. Kättä tulisi kantaa tukisiteessä. Pikkuhiljaa rasitusta lisätään, mutta periaatteena on, että olkapäätä ei saa rasittaa fyysisesti kolmeen kuukauteen. Töihin voi palata ja liikuntaa voi alkaa harrastamaan sen jälkeen, kun olkanivelen liikkuvuus, voima ja vakaus ovat palautuneet, mutta voimakasta rasitusta on kuitenkin aina vältettävä kuusi kuukautta leikkauksen jälkeen.

Estonia.eu
Positively surprising



European Union
European Regional
Development Fund



Investing
in your future

Ortopeedia Arstid AS on Viron terveystieteiden klusterin SportEST kumppani ja alan asiantuntija. SportEST yhteistyöverkosto yhdistää Viron tärkeimmät perus- ja tukipalveluja tarjoavat urheilu- ja liikuntalääketieteen organisaatiot ja yritykset. Lisätietoja klusterista ja terveystieteiden klusterista löytyy kotisivuilta www.sportest.eu.

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Paldiski mnt. 68a, 10617 Tallinna, puh: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, www.ortopeediaarstid.ee

KIERTÄJÄKALVOSIMEN REPEÄMAT JA TENDINOPATIA



Kiertäjälavosimen lihakset ja jänteet liikuttavat olkaniveltä. Toistuva yllirasitus aiheuttaa rappeumia jänteissä eli ns. rasitusmuutoksia ja repeämiä. Kiertäjälavosimessa on neljä lihasta, jotka kiinnittyvät lapaluuhun, jänteet kiertyvät olkaluun pään ympäri. Kiertäjälivasten toiminta on koordinoitua, ja ne vakauttavat sekä liikuttavat olkaluun päätä. Ylempää lapalihasta (*m. supraspinatus*) tarvitaan käden nostamiseen, alempi lapalihas ja pieni liereälihas (*m. infraspinatus* ja *m. teres minor*) kiertävät käden ulospäin ja lavanaluslihas (*m. subscapularis*) kiertää puolestaan käden sisäänpäin.

ILMENEMINEN JA DIAGNOSOINTI

Kiertäjälavosimen repeämä on yleisin olkapään kipujen aiheuttaja keski-ikäisillä ja vanhemmilla ihmisillä. 20 %:lla 50 vuotta täyttäneistä on jänteiden repeämiä, ja yli 80-vuotiaiden joukossa repeämiä on jo 50 %:lla. Rasitusrepeämät eivät yleensä oirehdi, eikä henkilö välttämättä edes tiedä, että hänellä on rasitusrepeämä.

Jänteiden tendinopatio eli rasituksen aiheuttamat jänteiden rakennemuutokset ovat seurausta toistuvasta käden nostamisesta yli hartialinjan. Liikunta ja toistuvaa käden voimakasta ylös nostamista edellyttävät ammatit (uimarit, lentopalloilijat, rakennustyöntekijät jne.) altistavat tälle vammalle. Jänteiden rakenteessa tapahtuu muutoksia eli tendinopatioita. Loppuvaiheessa ilmenee jännerepeämiä ja erilaisia olkanivelen luumuutoksia.

SYYT

Jänteiden repeämät jaetaan yleensä:

- ▶ **Ns. "rasitusrepeämiin"** – ovat useimmiten seurausta kroonisesta jänteiden tendinopatiasta, eikä varsinaista loukkaantumista ole (käsien nostaminen toistuvasti ylös, hartioiden yllirasitus jne.).

- ▶ **Trauman aiheuttamat repeämät** – aiheutuvat trauman seurauksena. Yleensä syynä ovat kaatumiset, olkapäähän kohdistuva isku tai voimakas veto. Jänteiden repeämää edeltää miltei aina tietynlainen jänteiden rappeutuminen, ja oireettomia repeämiä on voinut olla jo ennen varsinaista traumaa.

OIREET

- ▶ Kipu kättä nostettaessa tai muun voimakkaan liikkeen aikana (miltei aina olkapään yläosassa ja ulkokyljessä, mutta kipu voi säteillä myös olkavarteen); kipu ei aina vastaa repeämän kokoa;
- ▶ Voimattomuus kättä nostettaessa;
- ▶ Liike voi olla rajoittunut ja aiheuttaa kipua, ja nivelestä voi kuulua rutinaa;
- ▶ Yleisin oire on kipu yöllä, erityisesti kyljellään nukuttaessa.

Huomio! Olkapään jänteiden repeämä voi olla myös täysin oireeton!

DIAGNOSOINTI JA TUTKIMUKSET

Useimmissa tapauksissa diagnoosi voidaan tehdä tutkimalla kliiniset oireet ja suorittamalla tarpeelliset kliiniset testit. Tarvittaessa tehdään myös pistoksia diagnosoimista varten. Usein otetaan myös **röntgenkuvat** muiden sairauksien poissulkemiseksi.

Ultraäänitutkimus, MRT- tai TT-kuvaukset ovat toisinaan tarpeen jänteen repeämän laajuuden ja mahdollisten lihasten/jänteiden muutosten arvioimiseksi.

EROTUSDIAGNOOSIT

- ▶ **Jäätynyt olkapää** (*frozen shoulder*): kivun lisäksi nivelen liike on rajoittunutta loppuasennoissa. Liittyy usein trauman aiheuttamiin jänteiden repeämiin.
- ▶ **Olkanivelen nivelrikko**: kipua ilmenee eniten yleensä levossa. Nivelen kulumat näkyvät röntgenkuvissa. Voi ilmetä sairauden loppuvaiheessa.
- ▶ **Olkapään murtumat**.

HOITO

Kiertäjälavosimen repeämän hoitoon vaikuttavat useat eri asianhaarat - trauman aiheuttama/"rasitusrepeämä", kivun määrä, potilaan ikä/ammatti, traumasta kulunut aika, lihasten/jänteiden rappeumat jne. Hoidon tavoitteena on poistaa kipu ja palauttaa työkyky.

Yleensä konservatiivinen hoito palauttaa olkapään toiminnallisuuden, mutta leikkauksella päästään parempiin tuloksiin nuoremmilla potilailla, ja erityisesti silloin, kun kyseessä on kätisyden puoleinen käsi. Leikkaus voi olla suositeltava vaihtoehto myös vanhemmille potilaille silloin, kun kivun poisto ja käden riittävän toiminnallisuuden palauttaminen ei ole onnistunut konservatiivisella hoidolla.

Konservatiivinen hoito on verrattain hidas kierräjälavosimen repeämien hoitokeino, ja tuloksia voi nähdä vasta muutaman kuukauden hoitokulun jälkeen. Oikein ja säännöllisesti tehty voimistelu voi korjata repeämän aiheuttamat vaivat noin 80 %:iin saakka.

Ensimmäisenä pyritään poistamaan/vähentämään kipua ja jänteiden turvotusta, ja sen jälkeen palautetaan nivelen liikkuvuus sekä lapaluut vakauttavien lihasten toiminta. Sen jälkeen pyritään palauttamaan olkanivelen voima ja toimintakyky erityisillä harjoituksilla.

- ▶ **Lepo** – kipua aiheuttava toiminta keskeytetään.
- ▶ **Kylmähoito** – olkapään päälle laitetaan kylmäpussi noin 15 minuutiksi 1–2 tunnin välein.
- ▶ **Lääkkeet** – jänteiden turvotusta vähennetään keskimääräistä suuremmilla annoksilla ei-steroidisilla tulehduskipulääkkeillä, eli NSAID-lääkityksellä (ibuprofeeni tai parasetamoli). Jos kivunhoito ei riitä, käytetään myös muita reseptikipulääkkeitä. Lääkitystä käytettäessä on huomioitava mahdolliset sivuvaikutukset.