Johtuuko se kaularangasta?

Yleislääkäripäivät 28. - 29.11.2024

OMT-fysioterapeutti
Teemu Rinta-Mänty

Fysios Mehiläinen Kirkkonummi

Fysios Mehiläinen Kauniainen

OMT-fysioterapia

Ortopedinen Manuaalinen Terapia (OMT)

- fysioterapian erikoisala
- keskittyy henkilön fyysisen toimintakyvyn arviointiin, hermo-, lihas- ja nivelrakenteiden tutkimiseen ja terapiaan sekä toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyyn.
- OMT perustuu tarkkaan tutkimiseen ja kliiniseen päättelyyn.
- Terapiamuotoina mm. manuaalisia tekniikoita ja terapeuttista harjoittelua.
- Asianmukaisella ohjauksella sekä omatoimisella harjoittelulla pyritään tuki- ja liikuntaelinongelmien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn.
- Lisäksi tutkimisessa ja terapiassa huomioidaan yksilöllisesti kunkin henkilön psykososiaaliset- ja ympäristötekijät.
- Ortopedisen manuaalisen terapian jatkuvaan arviointiin ja kehittämiseen käytetään uusinta tieteellistä tietoa ja vahvaa kliinistä näyttöä.

Niskakipu

KÄYPÄ HOITO

- **Terveys 2011 tutkimus:**
  - **27 % yli 30-vuotiailla miehillä**
  - **41 % samanikäisillä naisilla**
- **Suomessa niskaoireet syynä 3-4 %:ssa terveyskeskuslääkärillä käynneistä**
- Riskiä suurentavat ikä, naissukupuoli, ylipaino ja aiemmin koettu niskakipu
- Liikunta näyttää pienentävän niskakivun riskiä ja parantavan niskakivun ennustetta
- Täsmällisen diagnoosin tekeminen ei yleensä mahdollista
- Ennuste on useimmiten hyvä ja oireita voidaan hoitaa myös ilman spesifistä diagnoosia, kunhan vakavat sairaudet, yleissairaudet ja välitöntä hoitoa vaativat sairaudet on suljettu pois
- Niskakipupotilaan kaularangan rutiinimaisesta kuvantamisesta ei ole osoitettu olevan hyötyä. Kuvantaminen on tarpeen, jos epäily vakavasta sairaudesta
- Akuutti niskakipu paranee usein ilman erityisiä hoitoja
- Niskakipupotilasta rohkaistaan pysymään aktiivisena
- Kivun syihin ja kipua pahentaviin tekijöihin pyritään vaikuttamaan mahdollisimman varhain
- Niskakipua ja siitä aiheutuvaa haittaa voitaneen vähentää parantamalla ergonomiaa (työasennot, työvälineet, työskentelytavat, tauot)
- Niskalihaksiin ja hartia-olkalihaksiin kohdistuvasta lihasvoimaa tai -kestävyyttä parantavasta harjoittelusta saattaa olla hyötyä kroonisessa niskakivussa
- Moniammatillisia toimenpiteitä suositellaan viimeistään silloin, kun haittaavat kivut ovat jatkuneet 2 kuukautta.

Niskakipu

Aktiivinen konservatiivinen hoito

- Spesifisesti niskalihaksiin ja hartia-olkalihaksiin kohdistuva lihasvoimaa, lihaskestävyyttä, joustavuutta tai koordinaatiota parantava harjoittelu saattaa vähentää kroonista niskakipua **C**
- Toimistotyötä tekevillä naisilla hartia-olka lihasten dynaamiset lihasharjoitteet kevyillä punnuksilla yhdistettynä venyttelyharjoituksiin tai hartia-olkalihasten rentoutusharjoitteet eivät vähentäne kroonista niskakipua **C**
- Liike- tai liikuntahoidosta akuutissa niska kivussa ei ole tehty luotettavia vertailevia tutkimuksia, eikä näitä hoitoja suositella akuutissa kivussa **C**
- Aerobista harjoittelua suositellaan, vaikka sen vaikutusta ei ole tutkittu niskapotilailla (Käypä hoito -suositus Liikunta)

Niskakipu

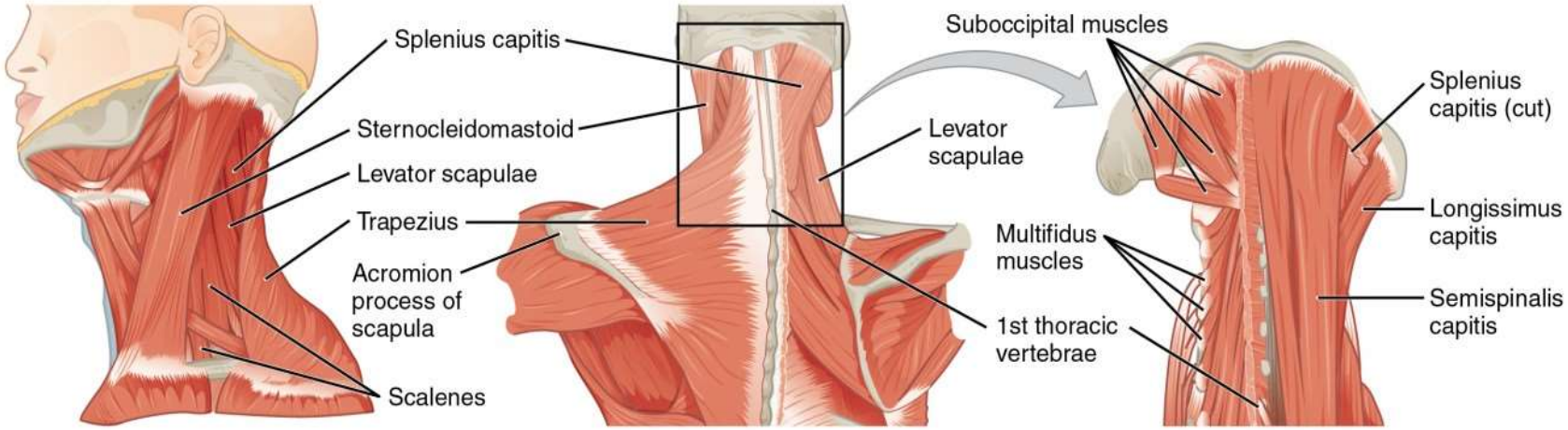
Passiiviset hoitomuodot

- Manipulaatiohoito saattaa vähentää kipua akuutissa niskakivussa, mutta tietoa vaikuttavuudesta ei ole, jos verrataan manipulaatiota toiseen aktiiviseen hoitomuotoon **C**
- Manipulaatio ei ilmeisesti ole mobilisaatiota tehokkaampaa.
  - Mobilisaatiohoidosta saattaa olla lyhytaikaista hyötyä muun hoidon osana pitkittyvän ja kroonisen niskakivun hoidossa, mutta näyttöä pitkäaikaisesta vaikuttavuudesta ei ole **C**
  - Manipulaatiolla ei ilmeisesti ole pitkäaikaista vaikuttavuutta kroonisessa niskakivussa eikä lyhytaikainen vaikuttavuus ilmeisesti eroa tavanomaisen hoidon vaikuttavuudesta **B**
  - Kaularangan manipulaatioon näyttää liittyvän usein lieviä haittavaikutuksia, harvoin nikamavaltimon dissekaatioita, joten sitä ei suositella niskakivun hoidossa. **C**
- Hierontaa käytetään niskakivussa yleisesti itsenäisenä hoitona tai yhdistettynä muihin hoitoihin. Vaikuttavuudesta ei ole luotettavaa tutkimustietoa
- Fysikaalisen lääketieteen piiriin kuuluvia monia hoitomenetelmiä ei ole yksittäin tutkittu vertailevissa asetelmissa. Niiden vaikutus lienee vähäinen
- Transkutaanista hermostimulaatiota (TNS) on tutkittu kroonisessa niskakivussa ainoastaan yhdistettynä muihin hoitoihin. Tämän vuoksi päätelmien tekeminen sen vaikuttavuudesta on vaikeaa
- Traktiohoidon, kaulurin tai fysikaalisten hoitojen vaikutuksesta kroonisen kipuun ei ole tutkimusnäyttöä
- Matala-teho -laserin vaikuttavuudesta niskakivun hoidossa ei ole luotettavaa tietoa **C**
- Akupunktuuri saattaa lyhytaikaisesti lievittää kroonista niskakipua **C**, mutta pidempiaikaisesta vaikuttavuudesta ei ole näyttöä
- Kehonhallintamenetelmien (esimerkiksi Pilates, jooga, Aleksander-tekniikka) käytöstä niskakivun hoidossa ei ole satunnaistettuja hoitotutkimuksia, eikä niiden vaikuttavuudesta ole luotettavaa tietoa

Anatomiaa

- C-ranka ja olennaiset rakenteet
- Koko rangan liikkuvin osa
  - 7 nikamaa (C2 ja C7 ”ylimenonikamia”)
    - Fasettinivelet
    - Diskukset C2-C7
    - Uncovertebraalinivelet
  - Hermojuuret
    - Nimetty alemman nikaman mukaisesti
    - Dorsaalinen ja ventraalinen hermojuuri
      - Anteromediaalisesti uv-nivelet, posterolateraalisesti fasettinivelet, anteriorisesti arteria vertebralis
  - Lihakset

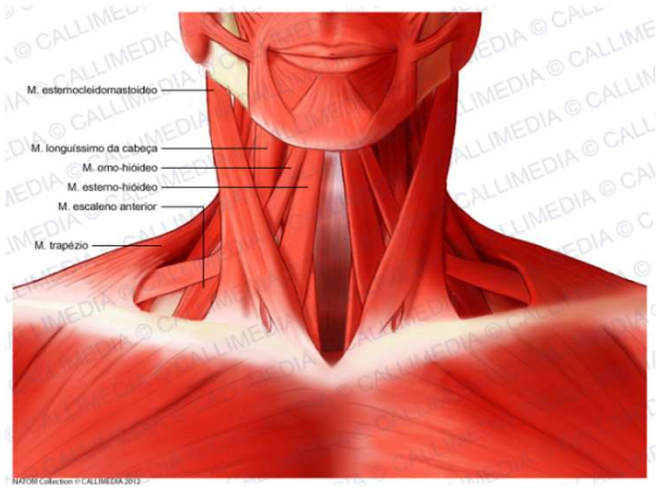
Lihaksistoa



Neck muscles (left lateral view)

Superficial neck muscles: right side trapezius removed (posterior view)

Deep neck muscles: left side semispinalis capitis removed (posterior view)



Niska-hartiapotilaan oireita

- **Kipu**
  - Paikallinen
  - Laaja-alainen / myös nhs-alueen ulkopuolella?
- **Liikerajoitus / Jäykkyys (tunne vai aktuaalisesti?)**
  - Nivelperäinen vai pehmytkudosperäinen rajoitus?
- **Lihasjännitykset**
- **Yläraajaoireet**
  - Kipu, tuntomuutokset (+/-), voimatasot, lämpötilamuutokset, liikerajoitus
- **Päänsärky** / muut pään alueen oireet
- **Huimaus**

HÄLYTYSKELLOJA

- 5D
  - Dizziness (huimaus)
  - Dysartria (puheentuoton vaikeudet)
  - Drop attacks (kävelyn vaikeudet)
  - Dysphagia (nielemisen vaikeudet)
  - Diplopia (kaksoiskuvat)

- 3N
  - pahoinvointi (nausea)
  - silmien värve (nystagmus)
  - tunnottomuus (numbness)

Ryhti

- **Eteen työntynyt pään asento?** (linja poskiluusta sternumiin)
- → yläniska ja C-Th-ylimenoalue ovat usein jäykkiä;
  - yläniska ekstensioon
  - C-Th-ylimenoalue fleksioon
  - Keskiniskan stabiliteetti heikentynyt
  - → liikkeiden jäykkyys ja vaivalloisuus
  - → liikekontrollin puute
- Olkapäät eteen työntyneet?

- **KOKEILE** niskan liikkeet molempien kuvien asennoissa. **MILTÄ TUNTUU?**
  - Niskan rotaatiot
  - Niskan fleksio ja ekstensio

Ryhti

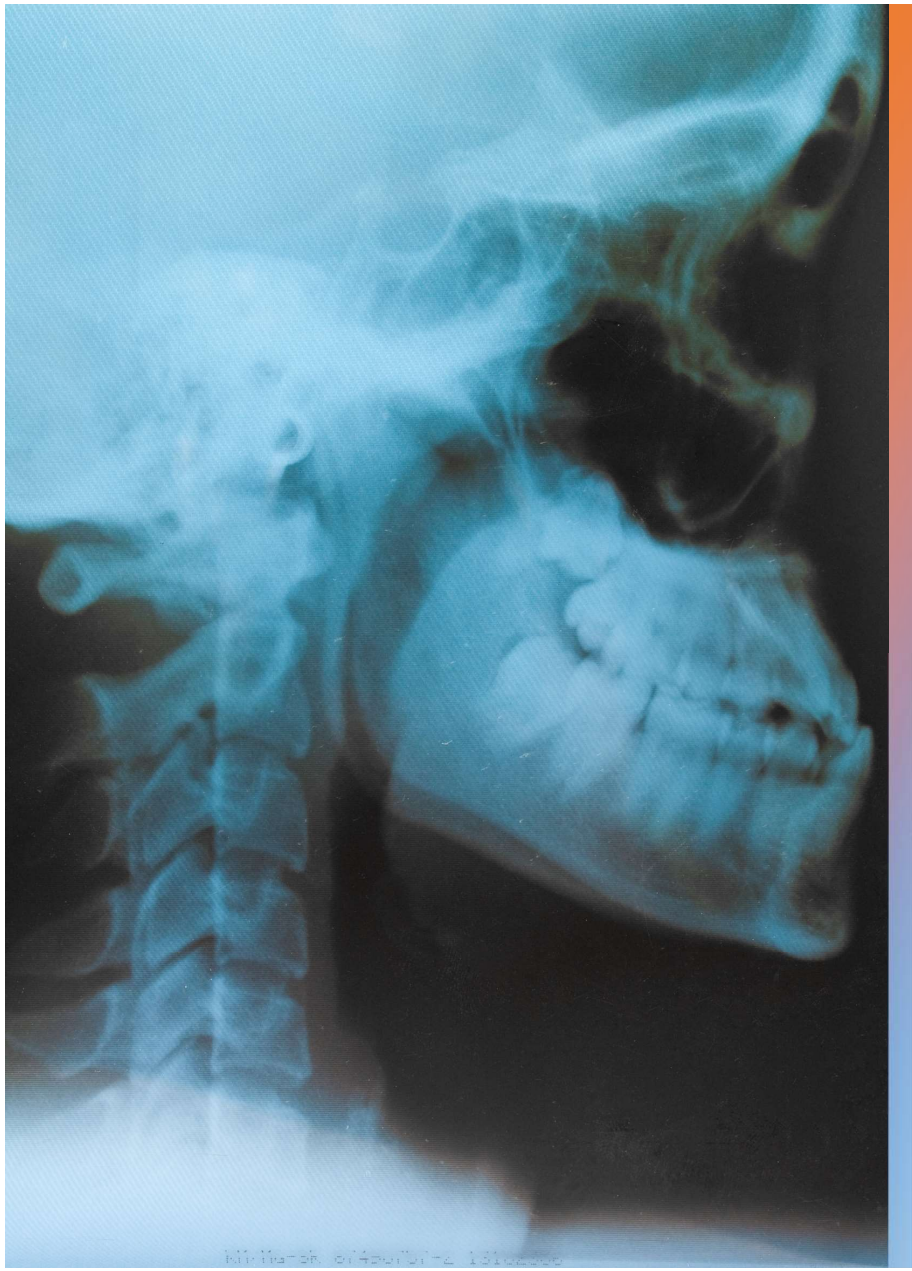
- Scapulat
  - Spina scapulaen mediaalireuna Th3- tasolla
  - Mediaalireunan ala- ja yläkärjet yhtä kaukana rangasta
  - Siirrotus → mediaalireuna irtoaa rintakehästä
  - Scapular tilt / frontaalinen rotaatio = alakulma irtoaa rintakehästä
- Th-ranka
  - Skolioosi
  - Oiennut asento vs. korostunut kyfoosi

C-rangan liikkuvuus

- **Aktiiviliikkeet**
  - Fleksio (45-50 ast)
  - Ekstensio (85 ast)
  - Rotaatiot (90 ast) (50 % C1-2, 50 % C2-7)
  - Lateraalifleksiot (40 ast)
- **Liikerajoituksen paikannus**
  - Yläniskan rotaatio (c-ranka fleksiossa)
  - C-Th-ylimenoalueen liikkeen arviointi

Paikallinen niskakipu

- Liikerajoitus
  - Aktiivisesti vs. passiivisesti
    - Puolieroa?
    - Helpottaako traktio?
    - Lisääntyykö liike makuulla?
  - Yläniska (C0 - C2 = 45 ast. rotaatiota)
  - Keski- ja alaniska (C3 - C7 = 5 ast rotaatiota per segmentti)
  - Liikkeen laatu?
    - Puhdas rotaatio? lateraalifleksiota? extensiota?
- Kipu liikkeissä?
  - paikallisesti taivutuksen puolella?
    - C-ranka / nivelistö / hermojuuri?
  - paikallisesti vastakkaisella puolella
    - Lihasperäinen? Hermon tensio?
  - Säteilyoire hartia/yläraaja
    - Hermorakenteet?



Paikallinen niskakipu

- **Mekaaninen nivelperäinen liikerajoitus**
  - → ohjaa esim. OMT-fysioterapeutille
  - Liikerajoituksen poistaminen / vähentäminen
    - Mobilisaatio
    - Manipulaatio
    - Mobilisoivat harjoitteet

- **Lihasperäinen / pehmytkudosperäinen liikerajoitus**
  - → Yleiset harjoitusohjeet tai fysioterapeutin ohjaukseen

  - Lihastoiminnan normalisoiminen
    - Asento- ja liikekontrollin harjoitteet
      - Lihasten oikea-aikainen aktiivisuus
      - Lihasten omat roolit
    - Lihastasapainon harjoitteet
      - Vahvistetaan heikkoja, rentoutetaan yliaktiivisia
    - Lihasten pituus
      - Venytetään lyhentyneitä
    - Lihasten yliaktiviteetti
      - ergonomia
      - Lihasenergiatekniikat

Niskakipu + yläraajan kipu

- Mahdollisia aiheuttajia:
  - Diskus?
  - Hermojuuri(aukko)?
  - Olkapää?
  - TOS?
  - Hermon pinne ”matkan varrella”
    - Yläaukeama?
    - Kyynärpää (n. ulnaris)?
    - Pronator / Supinator (n. radialis)?
    - Rannekanava (n. medianus)?
    - Guyonin kanava (n. ulnaris)?
    - Faskiat?
    - Heijaste muista rakenteista?

Välilevyperäinen kiputila

- Diskusprotruusio tai –prolapsi
  - Usein äkillinen oireiden alku
    - Istumatyössä myös hitaasti kehittyviä paljon
  - Yläraajaoireet
    - Kipu hermon kulun mukaisesti, jatkuvaluonteinen
    - Tuntomuutokset (+/-)
    - Voimamuutokset
    - Yläraajan oire hankalampi, kuin niskan
  - Voi olla vaikea erotella hermojuuriaukon ahtauman aiheuttamista pinteistä/ongelmista
  - Foraminakompressio / Spurling

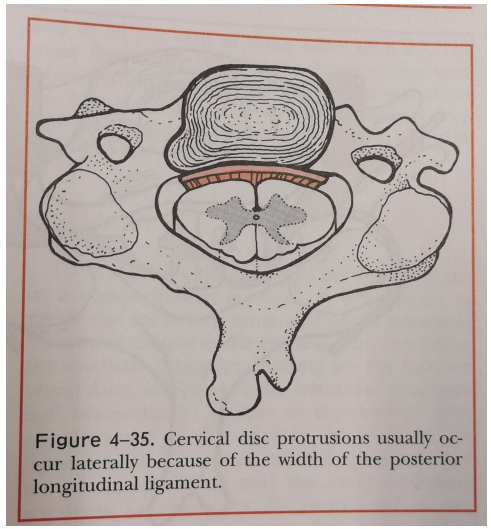
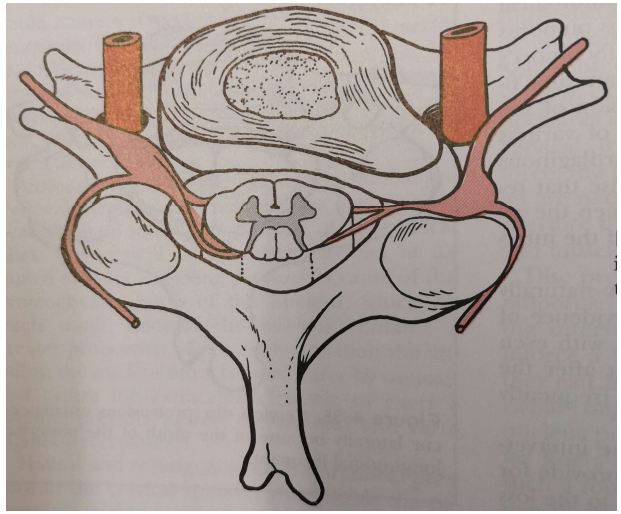


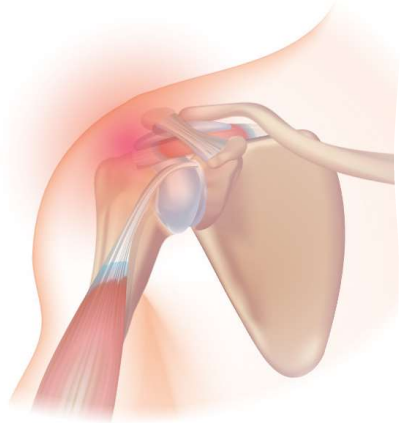
Figure 4–35. Cervical disc protrusions usually occur laterally because of the width of the posterior longitudinal ligament.



Olkanivel

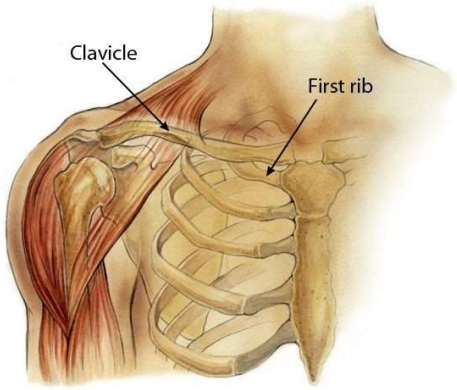
- Olkanivelten liikkuvuus (akt. / pass.)
  - Fleksio (~180 ast)
    - th-rangan myötäliike ääriasennossa?
    - palautus hitaasti ja huomio scapulan kontrolliin
  - Abduktio 180 ast (yläraaja ulkorotaatiossa)
  - Ulkorotaatio 80-90 ast
  - Sisärotaatio (myös makuulla ja samalla takakapselin testaus) 80-90 ast.
  - (ekstensio) 60 ast

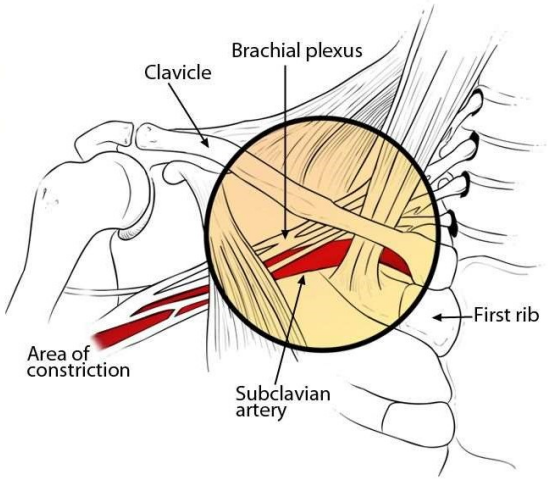
Olkapään impingement



- Kipukaari 60-120 ast (subakromiaalitila ahtaimmillaan)
- Olkapään vastustetut liiketestit
  - Abduktio
  - Ulkorotaatio
  - Sisärotaatio
- Impingement provokaatiotestit
  - Hawkins-Kennedy
  - Neer
  - Crossarm
- Scapulan asento, kontrolli ja stabiliteetti

TOS
Thoracic Outlet Syndrome





- Yläaukeaman pinnetila, jossa plexus barchialis ja/tai mukana kulkevat verisuonirakenteet joutuvat puristukseen
- Scalenus-lihakset, Costa 1
- Yläraajan kipu, puutuminen (ulnaarisesti), voimamuutokset, verenkierrolliset muutokset
- Provosoituu yläraajojen kohoasennoissa ja hartian yläpuolella tehtävissä kuormituksissa
- TOS
  - Toiminnallinen
  - Neurogeeninen
  - Vaskulaarinen

TOS

- Yksittäiset testit epäluotettavia
  - Roosin testi 3 min
  - Wrightin testi
  - Costoclavicular syndrome test
  - Halstead
  - Adson
- Palpaatio
  - Supraclaviculaarinen kompressio
  - Subclaviculaarinen kompressio

Karpaalitunneli-syndrooma

- Kipu, I-III sormien puutuminen, peukalon opponoinnin voimapuutokset, kömpelyys
- Yläraajan puutuminen, joka provosoituu usein yöllä
- Testit
  - Tinell
    - Napakka koputtelu ranteen palmaaripuolelle medianus-hermon kohdalle
    - Sähköiskumainen oireprovokaatio?
  - Phalenin testi
    - Kädet ranteesta volaarifleksiossa ääriasennossa
    - Provosoituuko oireet I-III-sormiin

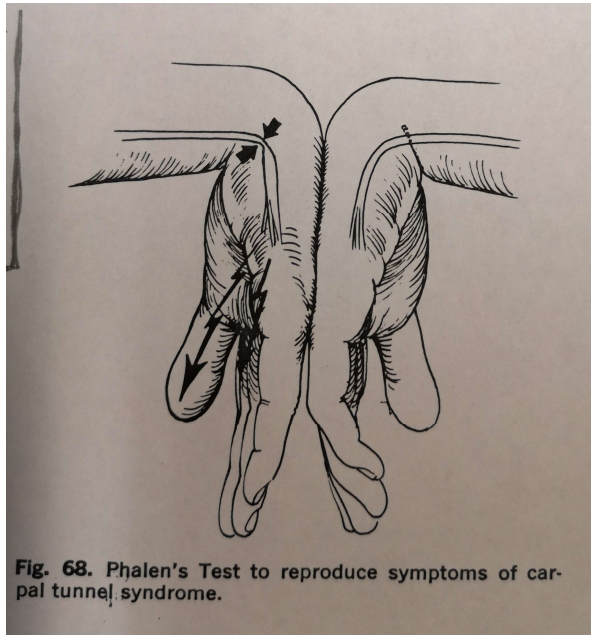


Fig. 68. Phalen's Test to reproduce symptoms of carpal tunnel syndrome.

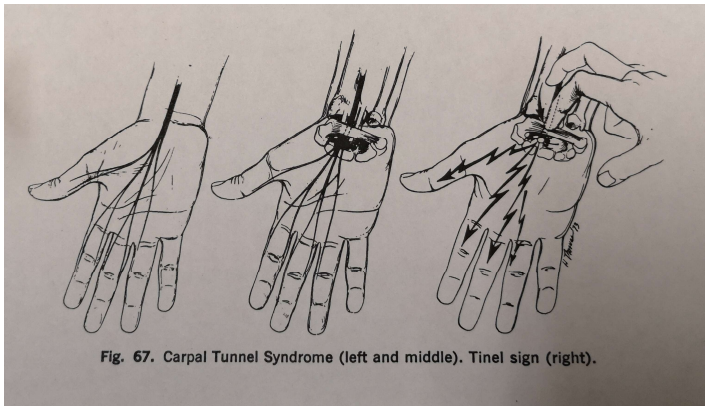


Fig. 67. Carpal Tunnel Syndrome (left and middle). Tinel sign (right).

Niska ja huimaus

- Niskaperäinen huimaus
  - Epävarmuuden tunne, hutera olo, ”kuin pienessä pöhnässä”
  - Ei pyörittävä tai karusellimainen
  - Voi liittyä erityisesti nopeisiin niskan liikkeisiin
  - Niskan alueen lihaksissa moninkertainen määrä asentoreseptoreja
    - Häiriöviestintä muiden asennosta viestivien järjestelmien kanssa
  - Voi olla samanaikaisesti muiden syiden kanssa

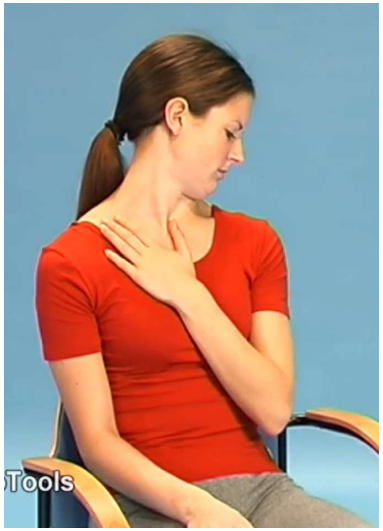
- Muita huimauksen syitä
  - RR?
  - Korva?
    - Hyvänlaatuinen asentohuimaus
    - Tasapainoelin
    - Menieren tauti
  - Sentraalinen?
  - Niska-hartiaseutu?

UKK-Insitituutti / Harjoitusohjelma osana päänsäryn hoitoa

Rinne M., Garam S., Kukkonen-Harjula K et al. Neck-Shoulder region Training for Chronic Headache in working women. A randomized controlled Trial- Clin Rehabil 2023

- N = 116 hlöä
- harjoitukset toteutuivat 4 x / vko
- Päänsäryn viikoittainen toistuvuus lähes puolittui (-47%)
- Samanlaisten harjoitteiden tehokkuus todettu jo aiemmin LT fysiatri Jari Ylisen väitöstutkimuksessa 2004
- Hyviä harjoituksia kaikenlaisille niskapotilaille
- 6 x 6 vkon progressiivisesti etenevä harjoitusohjelma
- valmiit ohjevideot sekä tulostettava PDF

Harjoituksia



© Physitrack & Physiotools

Harjoituksia

©Physiotools

©Physiotools

C-rangan fleksorit

- M. longus colli, m. longus capitis
- Huolehtivat pään asennosta/ryhdistä
  - Väsyminen/heikkous vie päätä eteen ja ekstensioon
- Testituloksella merkittävä korrelaatio päänsärkyoireisiin (G. Jull, McPartland, Janda)
- Testi selinmakuulla
  - Leuka sisään
  - Pään nosto alustalta leuka sisässä
  - Tavoitteena 30 sek pito
  - Pitää tuntua helpolta ja näyttää helpolta
  - Tärinä, epävakaa liike ja leuan nousu ylös merkki heikkoudesta
- Toimii myös kotiharjoitteena
  - Alkuun 5 x 5 sek
  - → 5 x 10 sek
  - → 10 x 10 sek