

# Terveys

## Alaraajojen eripituisuus altistaa selkävaivoihin?

**Kipeä selkä on yleisin työkykyä rajoittavista ortopedisista vaivoista,** rangan natiivikuvaus taas ainakin kroonisen kipuselän tavallisimpia rutiinitutkimuksia. ”Huolimatta suurehkosta säteilyaltistuksesta ja siitä tosiasiaista, että perinteiset röntgenlöydökset varsin huonosti korreloivat potilaan tuntemien oireiden ja kliinisten löydösten kanssa, näkee samoja tutkimuksia toistettavan vuodesta toiseen – ja aina makuuasennossa. Jatkuvista selkävivusta kärsivä potilas saatetaan leimata pinnariksi tai hänen eläkehakemuksensa hylätä vain siitä syystä, että hänen röntgenlöydöksensä on normaali”, sanoo kirurgi Ora Friberg.

Hän on toiminut puolustusvoimien palveluksessa ja tutkinut varusmiehillä esiintyviä rasitusvammoja. Hän joutui toteamaan, että *vaikka perinteisillä, makuuasennossa suoritettavilla röntgentutkimuksilla onkin merkityksensä jo kehittyneiden vammojen toteamisessa, ei niiden avulla voida juurikaan päätellä vammojen syntymiseen mahdollisesti altistavia tekijöitä.* Samoissa olosuhteissa ja yhdenmukaisessa harjoitusohjelmassa toiselle kehittyä rasitusmurtuma vasempaan sääriluuhun, toiselle oikeaan reisiluuhun, kolmannelle vasempaan jalkaterään jne., kun kuitenkin suurin osa miehistä välttyi niiltä täysin.

Kehonpuoliskojen *näennäisestä symmetriasta huolimatta luustossa esiintyy usein pieniä puolieroja, jotka tavanomaisissa*

*selän ja alaraajojen röntgentutkimuksessa voivat jäädä toteamatta.* Alaraajojen anatominen pituusero on melko tavallinen esimerkki epäsymmetriasta. Noin 50%:lla ihmisistä alaraajojen pituusero on vain alle 5mm, 15%:lla yli 10mm ja 2-3%:lla yli 15mm. Tasapainon ylläpitämiseksi eripituisten alaraajojen pystyasennossa aiheuttama lantion sivukallistuma kompensoidaan siirtämällä ylävarjalan painopistettä pitemmän raajan puolelle. Seurauksena on aksiaalisesti kiertynyt, lyhyemmän raajan puolelle konvekssi posturaalinen skolioosi, Friberg toteaa. Tällainen skolioosi oikenee makuulla, minkä vuoksi se jää tavallisesti toteamatta myös makuuasennossa suoritettavassa röntgentutkimuksessa.

Hoitavilla ja tutkivilla lääkäreillä ja fysioterapeuteilla näyttää olevan eri käsityksiä alaraajojen eripituisuuden aiheuttamien asentovirheiden merkityksestä eli siitä, voiko tästä syystä aiheutunut em. skolioosi altistaa selän kiputiloihin vai ei.

Alaraajojen pituuseroa on perinteisesti mitattu kuvaamalla makaavan potilaan raajat kokonaisuudessaan tai vain polvi- ja lonkkanivelet ja vertailtu nivelten keskinäisiä etäisyyksiä. On kuvattu myös pystyasennossa molemmat lonkkanivelet metallista luotilankaa vasten. On otettu suurikokoisia röntgenkuvia koko lannerangasta ja lantiosta. Parallaksin aiheuttama vääristymä tekee monet mittaukset epätarkoiksi. Ora Fribergin kehittämä on

kuvausmenetelmä, jossa erityisellä, kuvausasennon toistettavuuden takaavalla alustalla suurin jaloin seisovan potilaan lanneranka, molemmat lonkat ja polvet sekä tarvittaessa myös nilkat röntgenkuvataan rtg-positiivista referenssiruudukkoa vasten rajaten säteilytettävät alueet mahdollisimman pieniksi. Täten saadaan luotettavasti mitatuksi useita muilla keinoin toteamatta jääviä poikkeavuuksia. Löydöksiä tavataan runsaasti seisomatyötä tekeillä selkäkipukroonikoilla ja rasitusvammoista kärsivillä varusmiehillä ja urheilijoilla, sanoo Friberg. Tasapainottomalla jalkinekorotuksella raajojen eripituisuus ja epäsymmetrian aiheuttama sakrumin päätelevyn kallistuma, niin em. skolioosi oikenee ainakin nuorilla ihmisillä. Useimmat potilaat ilmoittavat korjauksen tuntuvan heti miellyttävältä ja usein myös seistessä tuntuvan selkävivun helpottavan. Vasteen ollessa muutaman viikon kuluessa selvästi positiivinen, voidaan korotusta lisätä jalkineen ulkopohjaan kiinnitettävällä kevyellä ja taipuisalla lisäpohjalla. Kun kyseessä on vanhahko henkilö, hänen posturaalinen skolioosinsa voi olla osittain tai täysin jäykistynyt, jolloin raajapituuseron korjaamisessa täyttyä noudattaa erityistä varovaisuutta seuraten tarkoin selän kipuoireiden muutoksia, sanoo Friberg.

Lähde Fysi-lehti

## Nopea kasvu altistaa rasitusvammoille

Osgood-Schlatterin tauti paikantuu sääriluun yläosan kasvuvyöhykkeeseen, johon polvilumpon jänne kiinnittyy. Alueen vetolujuus heikkenee väliaikaisesti nopean kasvuvaiheen aikana. Kasvuvyöhykkeeseen voi syntyä vamma, joka vastaa rasitusmurtumaa. Tautiin liittyy näkyvä turvotus polvilumpon alaosassa. Jos nuori ei koe kipua häiritsevänä, taudin toteaminen voi siirtyä pitkäänkin.

Taudin hoitona on pidettävä taukoa rajusta liikunnasta ainakin kolmen kuukauden ajan. Joskus liikuntarajoitusta joudutaan jatkamaan vuosiakin. Uinti, murto- ja maahiihto, tms. vähemmän rasittavat lajit voivat olla sopivia. Pyöräily ja luistelukin muutaman viikon levon jälkeen. Kun polvi ei ole enää koputusarka, voi olla sopiva hetki aloittaa taas normaali liikuminen.

Osgood-Schlatterin taudissa polveen kasvaa muhkura. Huomattavan suuri muhkura voidaan pienentää leikkauksella kasvukauden jälkeen. Silloin voidaan poistaa myös polvilumpiojänteeseen mahdollisesti jääneet, kipua aiheuttavat luunsirut.

Asiantuntija *Pentti Kallio*, Töölön sairaala, HYKS

Lähde. Kauneus ja terveys 2/2003