



Nivelrikossa nivetrako kuulu yleensä epäsymmetrisesti. Kuvassa toisessa polvessa nivetrako on kaventunut sisään-, toisessa ulkosyrjältä.

kokonaisuus ja välttää turhia kuvauksia. Fibromyalgiapotilailla voi olettaa esiintyvän nivelerikkoo samassa määrin kuin väestöllä ylipäätään.

Aloita kuntoilu ennen kuin kunto on mennyt

Nivelerikko on taustaltaan monitekijäinen. Sen merkittäviä riskitekijöitä ovat raskas työ ja niveliin kohdistuneet vammat. Liikunta siis suojaa, mutta toisaalta liian kuormittava liikunta altistaa. Perinnöllisyydellä on myös merkitystä ennen kaikkea sormien nivelerikossa: tauti periytyy monesti äidiltä tyttärelle. Samoin polven ja lonkan nivelerikkoon liittyy perinnöllistä taipumusta. Mikäli jompikumpi vanhemmista on ollut tekonivelleikkauksessa, kasvaa jälkeläisenkin riski joutua leikkaushoitoon.

On tärkeää huomata, että tule-vaivoilla ja sydän- ja verisuonisairauksilla on hyvin yhteneväiset riskitekijät. Sen lisäksi, että vähäisen liikunnan ja ylipainon haitallisuus yhdistää näitä sairauksia, tiedetään, että tupakointi ja stressi altistavat selkävaivoille. Tuntuu tutulta lääkärin ”saarnalta”, mutta kaikki ovat tekijöitä, joihin voimme itse kukin vaikuttaa. Kun aloitamme oman kehomme kuntouttamisen liikuntaa lisäämällä jo ennen kuin ”kunto on mennyt”, vähennämme laaja-alaisesti kansantautien riskiä ja parannamme elämänlaatua. Tähän sopii Kansallisen tule-ohjelman iskulause ”Hyvä tule-terveys on terveyden perusta” (katso www.suomentule.fi).

Potilasohjausta ja kuntoutusta

Tule-kuntoutuksessa puhumme nykyisin aktiivisesta kuntoutujasta passiivisen kuntoutettavan sijaan. Lääkärin olisi syytä käyttää aiempaa enemmän muun hoitotiimin apua potilasohjauksessa jo nivelerikon varhaisvaiheessa. Tässä on tärkeää korostaa edellä mainittuja ei-lääkinnällisiä keinoja. Potilaalle kerrotaan hänen tule-sairautensa vaikeusaste, minkä mukaan säädetään fyysisen rasituksen taso. Esimerkiksi polvinivelerikossa on tärkeää tietää, onko muutos yksinomaan lumpion alla olevassa nivelessä vai reiden ja säären kantavilla nivelpinnoilla. Jos kantavalla alueella on jo merkittäviä kulumamuutoksia, voi kuormitusta keventää kävelykepillä. Silloin myöskään porras-kävely ei ole suositeltavaa.

Kantavien nivelten nivelerikkoo sairastavalle tai selkikipuiselle henkilölle on fysioterapeutin, kuntohoitajan tai liikunnanohjaajan hyvä laatia yksilöllinen liikunta- ja lihasharjoitusohjelma. Ylipainoisen potilaan ohjelmaan liitetään sairaanhoitajan antama ohjaus ruokavaliomuutoksesta. Omatoimisten liikuntaharjoitusten lisäksi harjoitteluun voi kuulua ohjattua ryhmäliikuntaa, kuten vesivoimistelua. Veden nostevaikutus helpottaa kivuliaan nivelten harjoitusta ja lämmin vesi notkeuttaa lihaksia. Myös selkikipupotilaat antavat vesijuoksuista hyvää palautetta.

Lonkan ja polven nivelerikossa on syytä välttää toistuvaa isku-kuormitustyyppistä liikuntaa. Kävely, pyöräily ja hiihto ovat nivelerikkoo sairastavalle suositeltavia yleiskuntoharjoitteita. Polvinivelerikossa on myös hyvä muistaa tehdä reiden etuosan lihaksia vahvistavia harjoitteita. Vaikeimmissa muutoksissa, esimerkiksi leikkausta odottaessa, voidaan kokeilla sähkökipuhoitoja. Jos hoidosta on apua, saa laitteen yleensä terveyskeskuksesta lainaksi kotikäyttöön.

Moniammatillisen työryhmän antama ohjaus on todettu hyödylliseksi pitkittyneissä selkäkipuissa. Potilaalle kerrotaan selkäsairauden ennusteesta, annetaan opastusta istumis- ja työasenoista, harjoitusohjelmasta ja rohkaistaan jatkamaan työelä-

mässä. Yksilöllistä ohjausta voi saada fysioterapeutilta tai esimerkiksi selkäneuvojalta.

Kansaneläkelaitos kustantaa tule-sairauksien harkinnanvaraista kuntoutusta ja vaikeavammaiskuntoutusta. Tätä varten tarvitaan lääkärin laatima B-lausunto, jossa perustellaan kuntoutuksen tarve. Tule-sairauden aiheuttama vajaakuntoisuus ja työkyvyn menettämisen uhka voi olla aihe ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteisiin.

Leikkauskuntoutus

Lihaskunnosta on pyrittävä huolehtimaan mahdollisimman hyvin ennen leikkausta. Tekonivelleikkausta vaativaan nivelaaurioon liittyy usein nivelen liikerajoitus, joka yleensä korjaantuu kohtalaisen hyvin leikkauksella. Harjoituksin on pyrittävä estämään, ettei lonkkaan ja polveen synny ojennusvajausta, koska tällöin tekonivelleikkaus on aina vaativampi ja sen hyvä lopputulos epävarmempi. Leikkauksen jälkeen fysioterapia on keskeistä ortopedisten toimenpiteiden lopputuloksen varmistamiseksi. Tyypillinen esimerkki on polven tekonivelleikkaus, jossa tavoite on fysioterapian ja kotiharjoittelun avulla varmistaa polven koukistuminen yli suoran kulman. Tällöin henkilö pääsee istumasta ylös käsillä auttamatta ja pyöräilykin onnistuu.

Käsileikkausten jälkeen tarvitaan usein myös toimintaterapeutin taitoja esimerkiksi harjoituslastojen tai erilaisten tukien teossa. Toimintaterapeutit arvioivat kotona tarvittavia apuvälineitä. He voivat myös antaa ohjeita kodinmuutostöistä, mikäli kyseessä on pysyvä, merkittävää toimintakyvyn rajoitusta aiheuttava sairaus.



Markku Hakala
professori, kuntoutus,
Tampereen yliopisto
puheenjohtaja, Tule ry