

Niska-olkapääpotilaan tutkiminen ja hoito

Heikki Levón fysiatri

Niskakipujen luokittelu

- Paikallinen niskakipu
- Säteilevä niskakipu
- Piiskaniskuvamma
- Myelopatia (selkäydinkompressio)
- Muut niskakivut (yleissairaudet, kasvaimet, murtuman jälkitilat)

Anamneesi

- Oireiden alkuun liittyvät tapahtumat ja taustatiedot : kuormitus, tapaturmat, sairaudet (reumat, infektiot, kasvaimet)
- Kivun paikantuminen (kipupiirros)
- Kivun, puutumisen säteily, tunte muutokset
- Kivun voimakkuus, jatkuvuus, pahentavat tekijät
- Lihashäikkoukset

Status

- Inspektio (pakkoasento, torticollikset, atrofiat)
- Liikkuvuus (epäsymmetria, säteily, ylä-alakr.)
- Neurologia : kosketus, kiputunto, refleksit, merkkilihasvoimat, juurioireen provokaatio- ja helpotustestit, Hoffman ja babinskin koe
- Palpaatio : lihakset, plexus

Erotusdiagnostiikka

- Yläraajan perifeeriset pinteet (SCC)
- TOS (anamneesi, plexuspalpaatio, CRLF, ROOS, Adson)
- Olkanivelen kiputilat (jäätynyt o., kiertäjäkalvosin, artroosi)
- Kaulasuonten dissekaatio
- Palleaärsytys , sappi
- Spondyliitissä kuume,leposärky, kivuliaisuus.
La rtg VTI

Paikallisen niskakivun hoito

- Kuormitustekijät (etukumara asento, yläraajat koholla, kiertyneet asennot) ergonomia
- Lääkitys : parasetamoli, lihasrelaksantti
- Liikunta : kävely , hartia-kaularankalihasten harjoittelu (kroon) am Ylinen
- Fysioterapia : hieronta, mobilisaatio, ei manipulaatiota
- Akupunktio, TNS , kauluri

Kaularangan juurioireet

- Prolapsi / juurikanava-ahtaus
- Prolapsissa akuutti alku, pakkoasento, helpommin puutosoireita, nuoremmat potilaat, kivuliaampia. Rtg -. Merkkilihakset.
- Juurikanava-ahtaus : asentoprovokaatio, hidas eteneminen, helpommin tunto- kuin motorisia häiriöitä. Rtg +.
- Medullopatia : kävelyvaikeudet, suonenvedot, puutumiset. Bab + Hoffman + lihastonus koholla refleksit klooniset.

Prolapsin hoito

- Sairausloma, seuranta 1-2 viikon välein
- Kauluri, liikunta-asento-ohjeet
- Kävelylenkit x 4
- Neuropaattisen kivun lääkitys, mieto opioidi tarvittaessa
- Toipumiseen varattava 3-6 kk. Enmg.
- Operaatioaiheet : etenevä juurivaurio, lepokipu

Olganivelen tutkiminen

- Anamneesi (rasitus, trauma, aik. vaivat ja hoidot, liikearkuus – rajoitus)
- Status : atrofia, ryhti, akt ja pass liikelaajuus, lihasvoimat, jännetestit, olkalisäkkeen alainen arkuus, AC-nivel, olganivelen (yleinen) hypermobilitaetti
- Kuvantaminen : rtg / GH nivel, sa-tila, kalkki, AC-nivel. UÄ / nesteily, cuff-vaurio, biceps

Olkavaivojen luokittelu

- Olkatraumat (luksaatio, cuff-vaurio, biceps)
- Olkalisäkkeen alainen kipu (cuff-pinne-bursa)
- Jäätynyt olkapää (liikerajoitus ++,rtg-)
- Olkanivelen artroosi (liikerajoitus +, rtg+)
- Hermopinteet (n suprascapularis, axillaris, thoracicus longus, accessorius)

Hoitolinjat

- Konservatiivinen hoito : tendinopatia, olkalisäkkeen alainen kipu, osittainen repeämä, artroosi. Suuri repeämä ja lihasatrofia (6 kk)
- Operatiivinen hoito : traumaattinen suuri läpäisevä repeämä (kiireellisyys 8-30 vrk). GH artroosi /lepokipu, suuri liikearkus

Konservatiivinen hoito

- Omahoito: rasituksen säätely, kylmähoito, kipulääkitys, omat harjoitteet
- Terapeuttinen harjoittelu : eksentriset ja konsentriset harjoitteet lapaluun asennon, lihaskestävyyden ja liikkuvuuden parantamiseksi, kiertäjäkalvosimen vahvistamiseksi.
- 1.1- 8 viikko 2 x päivässä 3 sarjaa 6 liikettä 15 toistoa, 3 x pvässä takakapselin venytys,
- 2.9-12 viikko 1x päivässä kaikki harjoitteet. Joka toinen viikko fysioterapeutin ohjaus koko jakson tarvittaessa manuaalista käsittelyä