

Hei,

Lähestyn tällä viestillä seuraavia henkilöitä:

XXXX XXXX, XXXX
XXXX XXXX, XXXX
XXXX XXXX, XXXX
XXXX XXXX, XXXX

Olen Samuli Moilanen, 27-vuotias luokanopettajaopiskelija, jolla kondromalasiaoireisto (rustopehmentymäsairaus, patellofemoral pain syndrome, anterior knee pain, runner's knee) käynnistyi kesällä 2008. Olen käynyt seitsemällä eri lääkäriä ja kahdella eri fysioterapeutilla, röntgenit ja magneetit otettu, molemmat nivelet tähytetty kerran. Oireeni jatkuvat kuitenkin edelleen. Turhauttavasta ja viheliäisestä kipuilusta huolimatta mieleni on tällä hetkellä hyvä ja olen hyvin toiveikas parantumiseni suhteen. Haluan jakaa teille ajatuksia siitä, miksi useampaan otteeseen minulta riistetty toivo on tullut nyt takaisin. Lyhyesti sanottuna toivo on tullut takaisin, koska lihasvoimaan keskittyvä kuntoutusmetodi on ollut väärä työkalu hoitamaan kipeää kondromalasianiveltä. Itse asiassa vielä mitä huonommassa kunnossa nivelet ovat, sitä vaarallisempi lihasvoiman lisäämiseen keskittyvä metodi on. Lihasvoiman aika tulee kyllä, mutta sitä ennen on saatava itse nivel sellaiseen kuntoon, että se kestää lihasvoiman tuottamiseen liittyvän rasituksen. Lihasvoiman lisäämiseen suuntautuvassa ajattelussa maali on oikea - vahvat lihakset, jotka tukevat niveltä - mutta tie tulokseen on väärä, ja siinä unohdetaan oleellinen seikka: kuinka vahvistan ja kuntoutan niveleni pehmytkudoksia.

Lihasvoimaan ja venyttelyyn keskittyvää lähestymistapaa voidaan kutsua strukturalistiseksi lähestymistavaksi (1). Siinä uskotaan, että patella liukuu lateraalisesti, nelipäinen reisilihas on heikko, IT band on kireä jne. Näitä rakenteellisia ”vikoja” yritetään perinteisellä fysioterapialla korjata. Ongelmana kuitenkin on, että kellekään ei ole täydellistä biomekaniikkaa, ja usein myös kondromalasia iskee liikunnallisiin nuoriin, joilla ongelma tuskin on heikko lihasvoima. Niveleen sattuu siksi, että nivellelle tuotettu rasitus on suurempi kuin mitä nivel pystyy sietämään. Ylirasitus on aiheuttanut jonkinlaista vahinkoa ja muutosta nivelessä. Nähtävästi rakenteellinen lähestymistapa on siksi niin yleistä, että siinä voidaan käsin koskettaa, nähdä, mitata ja testata potilaan niveltä ja voimaa. Toki potilaan biomekaniikka on hyvä ottaa huomioon, mutta se ei korjaa vahingoittunutta pehmytkudosta itse nivelessä.

Perinteinen fysioterapia keskittyy voimantuottamiseen nähtävästi siksi, että vallalla olevan käsityksen mukaan konservatiivisesti ei voida auttaa tai parantaa vahingoittuneita pehmytkudoksia, täytyy ainoastaan pyrkiä suojaamaan jäljellä olevaa niveltä vahvojen lihasten avulla. Tällöin lääketieteelliset vaihtoehdot ovat lopettaa aktiviteetit jotka kipeyttävät polvea, kontrolloida tulehdusta ja kipua lääkkeiden avulla, laittaa potilas fysioterapiaan joka epäonnistuu, koska rasitus joka vaaditaan voimantuottamiseen on suurempi kuin mitä nivel pystyy kestävänsä, tai mennä leikkaukseen jossa lopulta laitetaan tekonivel.

Konservatiivisesti voidaan saada nivelessä positiivisia muutoksia aikaan! Konservatiivisesti voidaan saada jopa gradus IV –kuntoinen rusto paremmaksi (2) (3) (4) (5). Tämä kääntää koko perinteisen voimanlisäämiseen keskittyvän fysioterapian pääläelleen. Nivelellä on melko hyvä kyky uusiutua, kun vain noudatetaan sille suotuisia pelisääntöjä. Ne ovat nivelistävälinen liike ja kärsivällisyys. Luodaan pitkäkestoinen nivelistävälinen ympäristö, joka aluksi keskittyy vahvistamaan itse niveltä, ei ympäröiviä lihaksia. Vahvat ympäröivät lihakset itse asiassa luovat valheellista kuvaa siitä, että nivel on vahvempi kuin todellisuudessa onkaan, mikä johtaa helposti ylirasitukseen.

Doug Kelsey (6), Teksasissa olevan Sports Centerin johtaja, kirjoittaa, että pehmytkudokset kuten rusto, vastaavat parhaiten, positiivisella ja sopeutuvalla tavalla, suurilla toistomäärillä ja hyvin kevyellä vastuksella. Suuri toistomäärä = tuhansia, jopa kymmeniätuhansia toistoja. Kelseyn metodi kuntouttaa kondromalasiapotilaita on fysioterapiapohjainen, mutta hänen ajattelunsa eroaa radikaalilla – ja sanoisin paremmalla ja perustellummalla - tavalla ”perinteisestä”: hän keskittyy aluksi vain ja ainoastaan nivelen vahvistamiseen. Kelseyn metodi sopii parhaiten potilaille, joilla on melko mieto kondromalasia, esimerkiksi päivittäiset rutiinit sujuvat kivuttomasti. Kelseyn kirjassa (8) 'Runner's knee bible' hän esittelee kuntoutumisessa tarvittavan käsitteen ”Load tolerance”, jonka uskoisin olevan oiva apuväline myös tänne Suomeen kondromalasian hoitohenkilökunnalle. Yksinkertaistettuna sen avulla selvitetään kuinka paljon potilaan yksilöllinen sietoraja rasitukselle on. Keinot tämän selvittämiseen löytyvät lähteestä (8).

Edellä esitettyyn vastaisi perinteiseen lihasvoimapohjaiseen metodiin suuntautuva henkilö ehkä näin: ”potilaat ovat tehneet harjoitteita liian kovilla painoilla ja liian pitkillä sarjoilla, ehkä myös liian suurilla liikekaarilla”. Ongelmana on kuitenkin se, että itse nivelet ovat kipeät ja heikot, kestäisi ehkä vain kauemmin huomata perinteisen fysioterapian tehottomuus tai sen jopa kipuja lisäävä vaikutus, koska nivel ei kestä voimanlisäämiseen tarvittavaa rasitusta. Voimanlisäämiseen keskittyvässä metodissa hoidon onnistumisprosentti on tuskin 50%, kun nivelistävällä lähestymistavalla päästään jopa 95%:iin.

Richard Bedard (7), Kelseyn inspiroimana, kehitti vaikeimmille tapauksille kuntoutumisraamin, joka perustuu nivelistävällä liikkeelle. Kun hänen lääkärinsä ja fysioterapeuttinsa olivat sanoneet hänelle ”Sinun polvillesi ei voida tehdä enää mitään, ne eivät tule paremmaksi”, hän irtisanoi itsensä töistä (koska ei pystynyt istumaan polvet koukussa) ja aloitti usean vuoden tutkimusprojektin. Hän teki paljon paljon tutkimustyötä sen eteen, että nousisi syvästä kaivosta johon hän oli joutunut. Häinkin oli kokeillut lähes kaikkea: voimanlisääminen, venyttely, teippaus, tukipohjalliset, MTB-kengät, glukosamiini, hyalgan, kylmää, kuumaa, polvituet, RICE. Ongelmana näissä on, että ne ainoastaan manipuloivat kipuoireita, ne eivät keskity itse pehmytkudoksen parantamiseen. (Todellisuudessa näytöt glukosamiinin parantavasta vaikutuksesta ovat kyseenalaiset).

Kun Bedardin tilanne oli pahimmillaan, hän ei tehnyt muuta kuin istui lattialla polvet hieman kohoasennossa ja teki yhden minuutin kävelyn (101 askelta) kymmenen minuutin välein. Näin hän teki päivittäin 6 tuntia putkeen kuukausien ajan. Hän teki niin siksi, että nivelet saavat säännöllisen pienen määrän liikettä, juuri sen verran mitä hänen nivelensä kestivät. Neljän viikon jälkeen hän koki pienen, mutta merkittävän voiton: hän pystyi istumaan muutaman tunnin koneen ääressä jalat koukussa ilman, että kivulias polte iskisi niihin välittömästi. 4,5 kuukautta meni ennen kuin hän pystyi sanomaan, että olen jo hieman paremmassa kunnossa. 13 kuukauden kuluttua hän pystyi aloittamaan kevyen kuntopyöräilyn. 28 kuukauden kuluttua hän kirjoitti pystyvänsä polkemaan täydellä intensiteetillä. Se mitä tällä aikavälillä tapahtui on kirjan aihe, mutta lähtökohtaisena ideana on: nivelistävä liike. Paljon paljon nivelistävää liikettä. (7). Hän ei tullut parempaan kuntoon voimaa lisäävällä lähestymistavalla. Päinvastoin (9).

Uskon, että käynnissä olevan vuosikymmenen aikana yleinen ajattelu kondromalasian voimaan keskittyvässä hoitometodissa muuttuu. Käsitykseni mukaan myös hoitohenkilökunta on kokenut metodin puutteelliseksi, mutta heillä ei ole ollut tarjolla oikein muutakaan. Olen kuullut useamman teidän suusta potilaista, jotka käyvät vastaanotoilla ja fysioterapiassa, heidät ehkä tähystetään ja kuntoutetaan lisää, mutta sitten he vain häviävät jonnekin. Käsitykseni mukaan he häviävät elämään elämänsä kipujen kanssa, koska nykyinen metodi on väärä työkalu heidän ongelmansa

hoitamiseen. Ymmärrän myös sen, että tämä tauti on teille hyvin viheliäinen hoitaa sen epämääräisyyden ja kondromalasian ”roskakoppadiagnoosi”luonteen takia.

Kehitysehdotukset:

- Kun potilas tulee vastaanotolle ja hänelle diagnosoidaan kondromalasia, voimaharjoitteluohjelman sijasta hänelle rakennetaan polviliikuntaohjelma, jossa lähtökohtana on paljon toistoja ja vähän vastusta.
- Testataan mikä on yksilöllinen ”load tolerance”. Mieto versio kondromalasiasta olevalla potilaalla se saattaisi olla esim. 30% kehon painosta. Vakavampi tila kondromalasiasta ei kestä edes 30 metrin kävelyä.
- Ajanjakso kuntoutumiseen raamitetaan jopa vuosien mittaiseksi.
- Autetaan potilasta omaksumaan uusi kieli, joka on polvien oireilun kieli. Täytyy tehdä paljon kokeilua sen suhteen, mitä polvet kestävät ja mitä eivät. Usein käytetty lause ”jos aktiviteetti tekee kipeää, älä tee sitä” on puutteellinen ainakin kahdella tapaa. Jos aktiviteetti tekee kipeää, ollaan jo myöhässä. Toinen on, että kipu ei tule välttämättä heti, vaan kondromalasiassa on tyypillistä ns. jälkikipu, joka voi tulla vasta 1-3 päivää suorituksen jälkeen.
- Minulle on sanottu, että kuntoilla voi kohtuullisten kipujen rajoissa. Muuttaisin sitä niin, että pyri löytämään määrä ja laatu kuntoutumismuodolle, joka ei tee kipeää ollenkaan. Nivel tarvitsee kivutonta liikettä, jotta se saa mahdollisuuden parantua.

T: Samuli Moilanen

LÄHTEET

- (1) http://sportscenteraustin.blogs.com/the_view/2009/04/why-do-i-have-pain-under-my-knee-cap.html
- (2) Wang, Y., et al. "Factors Affecting Progression of Knee Cartilage Defects in Normal Subjects over Two Years." Rheumatology, January 2006.
- (3) Biswal S. Hastie T. Andriacchi TP et al. "Risk Factors for Progressive Cartilage Loss in the Knee: a Longitudinal Magnetic Resonance Imaging Study in 43 Patients." Arthritis and Rheumatism, 2002; 46:2884-2892.
- (4) Ding Changhai, et al. "Natural History of Knee Cartilage Defects and Factors Affecting Change." Archives of Internal Medicine, March 27, 2006.
- (5) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19182033>
- (6) <http://sportscenteraustin.blogs.com/>
- (7) www.savingmyknees.com
- (8) http://sportscenteraustin.blogs.com/the_view/the-runners-knee-bible.html
- (9) <http://savingmyknees.blogspot.com/2010/10/how-traditional-physical-therapy-almost.html>