

SI-nivelen toimintahäiriö tule-vaivojen syynä



SI-nivelen toimintahäiriö vaikuttaa olevan varsin yleinen vaiva ja joidenkin arvioiden mukaan se selittäisi jopa 30 % epäspesifeistä selkä- ja lantiokivuista ja -oireista. Kyseessä ei siis ole sairaus, vaan vaiva.

SI-NIVELN TOIMINTAHÄIRIÖN ja sen hoidon ympärille näyttää muodostuneen koulukuntia, jotka hoitavat siitä johtuvia tule-vaivoja oppiensa mukaan vaihtelevalla menestyksellä. Asiasta kirjoitetaan paljon netissä ja tieto on osin ristiriitaista. Hakusana "si-nivelen toimintahäiriö" tuottaa 19 900 osumaa.

SI-niveliä, lantion ja keskivartalon toimintaa ja toimintahäiriötä on tutkittu myös tieteellisesti lähinnä fysioterapia-tutkimuksen piirissä. Tiukka tieteellinen

tutkimus toiminnallisissa vaivoissa ja niiden hoidossa on kuitenkin vaikeaa. Kone-tutkimusten vähäiset löydökset, monien kliinisten testien huono toistettavuus eri tutkijoiden välillä ja mm. hoidon (manuaaliterapia, harjoittelu) osalta sekoittavat tekijät (esim. psykososiaaliset) aiheuttavat ongelmia tutkimusasetelmiin. Alla pyrin lyhyesti esittelemään SI-nivelen toimintaa ja toimintahäiriötä sekä sen hoitoa.

SI-nivel toimii rasituksen lievittäjänä

SI- eli risti-suoliluunivel (sacro iliac joint) on C- tai L-kirjaimen muotoinen epätasaisen pinnan omaava tasonivel, joita on kaksi kappaletta ja ne sijaitsevat lantion alueella. Muoto vaihtelee eri ihmisillä.

SI-nivelten kautta ristiluu niveltyy suoliluihin lantion takaa selkärangan alaosaan. Lisäksi lantiossa on ns. häpyliitos, joka on myös nivelen kaltainen rustoinen liittyminen. Se yhdistää suoliluut edestä. Siinä ei ole liikettä. SI-nivelten ympärillä on vahvat sidokudosrakenteet, jotka tietyiltä osin yhdistyvät lanneselkälävään (thoracolumbal fascia).

SI-nivelet eivät välttämättä anna mitään paikallisia oireita."

SI-nivelissä on muutamissa tutkimuksissa todettu olevan pientä liikettä, joka vaihtelee asennon mukaan. SI-nivel toimii rasituksen lievittäjänä ja välittää alaraajojen ja selkärangan välisiä voimia. SI-nivelillä ei ole ns. "omia" lihaksia eli yhtään lihasta ei mene suoraan SI-nivelen yli. Sen sijaan epäsuorasti SI-niveliä tukevia lihaksia keskivartalossa ja lantion alueella on useita ja ne vaikuttavat SI-nivelten ja lantion stabiliteettiin.

SI-nivelen toimintahäiriö voi aiheuttaa oireita koko kehoon

SI-nivelen spesifit sairaudet (mm. tulehdus eli sakroiliitti, nivelrikko), raska-

SI-nivelten toimintahäiriön diagnoosin tekemiseen kuuluvat erilaiset kliiniset testit, esimerkiksi ns. vorlauf-ilmion todentaminen. Tässä testissä potilas seisoo selkä tutkijaan päin ja tutkija palpoo SI-nivelet peukaloillaan ja pyytää potilasta taivuttamaan eteenpäin. Jos peukaloitten liikkeessä on puoliero, se viittaa SI-nivelen toimintahäiriöön sillä puolella, jossa peukalo "hypähtää" ylöspäin.

us ja tapaturmat aiheuttavat yleensä kipua SI-nivelen läheisyyteen. SI-nivelen toimintahäiriötä on kuvattu muoto- ja voimalukitusmallilla, jossa luut, rustot ja nivelsiteet sekä lihakset ja lihaskalvot muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden ja toimintahäiriö johtuisi jonkin tämän kokonaisuuden osan toiminnan petämisestä eri syistä.

SI-nivelen toimintahäiriö saattaa aiheuttaa oireita laajemmalla alueella kehoon. Tämä "jumituksen tai lihaskireyden" tunne johtunee lihaskalvo (fascia)-järjestelmän toimintahäiriöstä. Lanneselkälävällä on yhteys päähän, raajoihin ja rintakehään. Näin ollen SI-nivelen toimintahäiriö voi aiheuttaa mm. lanneselkälävön toimintahäiriön kautta moninaisia selittämättömiä oireita kehon eri puolille, kuten lapojen väliin, lonkan ulkosyrjälle tai reiden takaosaan. Näitä oirealueita sitten hoidetaan mm. manuaalisin tekniikoin, venytteleillä ja kortisonipuuduteinjektioin usein lyhytkestoisin tuloksin.

SI-nivelten ja lantion toiminta pitäisi epäsosifissä tule-oireilussa tutkia ja tarvittaessa hoitaa samalla kertaa. Tämä jää usein tekemättä, koska itse SI-nivelet eivät välttämättä anna mitään paikallisia oireita.

SI-nivelen toimintahäiriön diagnostiikka

SI-nivelten toiminnan ja oireilun diagnostiikassa käytetään erilaisia kliinisiä testejä. Kuvantamistutkimuksilla (MRI

SI-nivelten toimintahäiriöiden hoidossa ja ehkäisyssä on tärkeää pitää keskivartalon ja lantion alueen lihaksisto hyvässä kunnossa säännöllisellä harjoittelulla."

eli magneettikuvauks) voidaan poissulkea SI-nivelten spesifit sairaudet mm. tulehdus. Röntgenkuvaus ei alkuvaiheessa ja nuorilla anna diagnoosia. Lisäksi luonnollisesti ns. yleissairaudet, jotka voivat vaikuttaa kehoon kokonaisvaltaisesti tulisi poissulkea mm. laboratoriotutkimuksella ja tarvittavin kuvantamisin.

SI-nivelten toimintahäiriön diagnostiikassa sen sijaan kuvantamistutkimuksista ei ole hyötyä, vaan diagnoosi tehdään selvittämällä tarkkaan potilaan esitiedot, havainnoimalla potilaan liikkumista ja erilaisilla kliinisillä testeillä, joista itse olen käyttänyt pääasiassa ns. vorlauf-ilmion todentamista.

Tässä testissä potilas seisoo selkä tutkijaan päin ja tutkija palpoo SI-nivelet peukaloillaan ja pyytää potilasta taivuttamaan eteenpäin. Jos peukaloitten liikkeessä on puoliero, se viittaa SI-nivelen toimintahäiriöön sillä puolella, jossa peukalo "hypähtää" ylöspäin. Yleensä on havaittavissa myös lantion kallistuma ja/tai kiertymä, joka usein virheellisesti diagnosoitetaan alaraajojen anatomiseksi pituuseroksi. Alaraajojen anatomisen pituuseron selvittäminen luotettavasti vaatii ns. CT scout -tutkimuksen (tietokonetomografia) lantiosta ja alaraajoista luiden pituuden määrittämiseksi ja lasketaan tästä sitten todellinen pituusero.

On huomattava, että monet kliiniset manuaaliset testit ovat usein hyvin tutkijariippuvaisia, vaativat runsaasti kokemusta ja näin ollen eri lääkärit saattavat tulkita samalla potilaalla tuloksia eri lailla.

SI-nivelen toimintahäiriön hoito

Jos kliinisesti todetaan SI-nivelen toimintahäiriö, on hoitona yleisesti ollut koko SI-nivelen manipulaatio tai mobilisaatio. Manipulaatiossa voimaimpulsilla ylitetään nivelen fysiologinen liikelaaajuus tarkoituksena palauttaa nivelen normaali liike. Mobilisaatiossa sen sijaan kohdistetaan niveleen tasaista voimaa sen fy-

siologisen liikelaaajuuden puitteissa. Mobilisaatio on tekniikkana turvallisempi.

Itse käytän mobilisaatiotekniikkaa, jossa tuen ristiluun toisella kädellä ja painan suoliluun etuharjasta toisella. Tämä normalisoi SI-nivelen toiminnan ja palauttaa lantion neutraaliasentoon. Potilaan oireisto alkaa useimmiten lievittymään muutaman päivän aikana, kun lihaskalvojärjestelmä palaa ns. normaalitilaan.

SI-nivelten toimintahäiriöiden hoidossa ja ehkäisyssä on tärkeää pitää keskivartalon ja lantion alueen lihaksisto hyvässä kunnossa säännöllisellä harjoittelulla. On tarpeen tehdä monipuolista yleisharjoittelua ja tarpeen vaatiessa myös ns. spesifää harjoittelua. Potilas hyötyy yleensä myös lihaskalvojen ja muiden pehmytkudosten manuaalisesta käsittelystä asiansa osaavan fysioterapeutin tai hierojan toimesta. Myös ergonomiaan on syytä kiinnittää huomiota. On pyrittävä välttämään olemasta pitkään samassa asennossa, esimerkiksi istumassa. Kipulääkettä voi tarvittaessa käyttää lyhyen aikaa. Jos kipu paikantuu itse SI-niveleen, voidaan kokeilla myös kortisoni-puuduteruisketta kipualueen kudoksiin.

Tero Lagerstedt
fysiatrian erikoislääkäri

