

Harjoittelu kannattaa selkäydinkanavan laajennusleikkauksen jälkeen

Harjoittelu selkäydinkanavan ahtauman avarusleikkauksen jälkeen vähentää alaselkikipua ja siitä aiheutuvaa toiminnallista haittaa enemmän kuin tavanomainen hoito tai ohje pysyä aktiivisena.

Tyypillisiä lanneselän alueen selkäydinkanavan ahtauman (spinaalistennoosi) oireita ovat kävellessä selässä ja pakaroissa tuntuva kipu, puutumisen ja pistely. Pakaroista oireet säteilevät usein reisien takapinnalle, sääriin, jopa varpasiin asti. Usein kipua helpottaa istuminen ja lievä etunoja-asento, kun taas selän ojentaminen ja taakse- taivutus pahentavat sitä. Kävellessä kipu voi pakottaa pysähtymään.



Selkää kuormittava harjoittelu voidaan aloittaa 2–3 kuukauden kuluttua leikkauksesta. Eräissä tutkimuksissa potilaat aloittivat kotiharjoittelun fysioterapeutin antamien ohjeiden mukaan kotiutuessaan sairaalasta. Näin nopeasti aloitetulla harjoittelulla ei havaittu haittavaikutuksia.

Leikkauksen jälkeen harjoittelu voi tapahtua fysioterapeutin ohjaamissa ryhmissä tai potilas huolehtii siitä itsenäisesti saamiensa ohjeiden mukaan. Näiden kahden harjoittelun toteutustavan vaikuttavuus on samankaltainen. Toteutustavasta riippumatta potilaalla on vastuu harjoittelusta, koska myös ryhmässä tapahtuva harjoittelu edellyttää potilaan omaehtoista harjoittelua ryhmätapaamisten välillä.

Harjoittelu tukee potilaan toimintakykyä

Lyhyellä aikavälillä leikkausta seuraava harjoittelu vähentää spinaalistennoosipotilaiden päivittäisissä askareissa kokema haittaa. Se myös parantaa heidän toimintakykyään noin 20 prosenttia ja vähentää koettua alaselkikipua (16 %) verrattuna tavanomaiseen hoitoon (lääkärin seuranta, kipulääkkeet ja fysioterapia). Harjoittelu ei näytä lyhyellä aikavälillä vähentävän jalkaan säteilevää kipua tai parantavan potilaan terveydentilaa.

Pitkällä aikavälillä (yli 6 kuukautta) kipu ja sairaudesta päivittäisissä toimissa aiheutuva haitta vähenevät edelleen. Vuoden kuluttua leikkauksesta harjoittelua toteuttaneiden potilaiden toimintakyky oli 23 prosenttia parempi kuin tavanomaista hoitoa saaneiden. Harjoitelleet kokivat myös terveytensä kohentuneen: heillä sekä selkäkipu että jalkakipu olivat selvästi (18 % ja 21 %) pienemmät kuin tavanomaista hoitoa saaneilla.

Harjoittelun positiiviset vaikutukset näkyvät vielä kahden vuoden kuluttua leikkauksesta. Kymmenen vuoden kulut-

tua leikkauksesta tehdyissä seurannoissa leikkauksella hoidettujen ja tavanomaista hoitoa saaneiden kokema selkäkipu ja tyytyväisyys omaan terveydentilaansa olivat samankaltaiset. Leikattujen henkilöiden jalkakivut olivat kuitenkin vähäisemmät ja selän toimintakyky parempi kuin tavanomaista hoitoa saaneiden.

Lantion asento on tärkeä

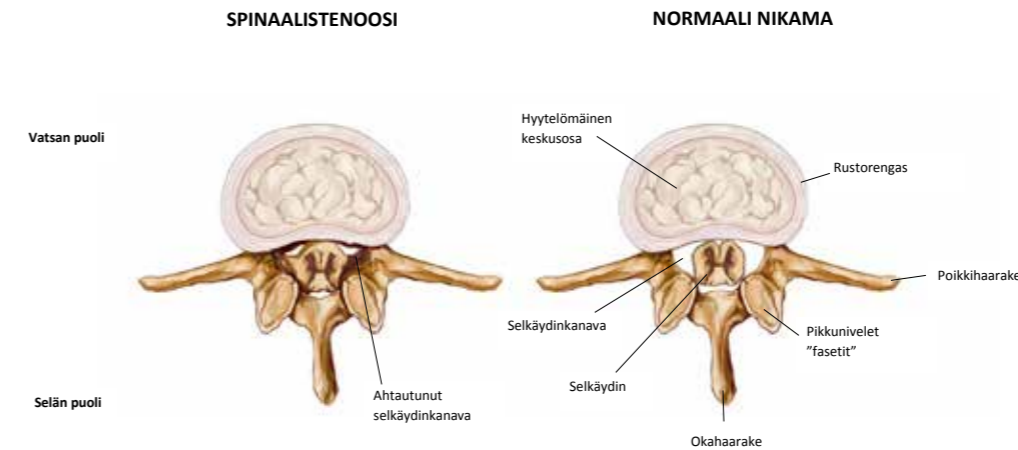
Monilla spinaalistennoosipotilailla lanneselän notko on pienentynyt, jopa köyry (kyfoottinen). Lannenotkon pieneminen väljentää tilaa, josta muun muassa jalkojen lihaksia hermottavat selkäydinhermot tulevat ulos selkäydinkanavasta. Tällöin niiden puristusoire helpottaa.

Spinaalistennoosipotilaan pyrkiessä lievittämään selkäkipua pienentämällä lannenotkoa, myös hänen lonkkanivelensä koukistuvat. Spinaalistennoosipotilas myös istuu mielellään lanneselkää ”pyöreänä”, koska se on kivuttomin asento. Tällöin lonkan koukistajalihakset vähitellen lyhenevät ja kiristyvät samalla kun lanneselän lihakset venyvät. Tämä saattaa lisätä potilaan oireita.

Lantion pitäminen normaalissa notkoasennossa tai mahdollisimman lähellä sitä, edellyttää hyvää lantion asennon hallintaa. Se puolestaan vaatii lannerangan ja lantiornekaan välisten lihasten, samoin kuin lonkan koukistajien, takareiden lihasten (hamstringien) ja lannerangan alueen lyhyiden selkälihasten hyvää toimintaa ja yhteistyötä. Vartalon asennon ja liikkeiden hallinnalla on merkittävä rooli myös päivittäisissä toiminnoissa, kuten työskentellessä seisten tai kävellessä.

Millaista harjoittelua leikkauksen jälkeen?

Spinaalistennoosipotilaan harjoittelun peruspilarit ovat venyttely, lihasvoima- ja kestävyyskuntoharjoittelu.



Leikattu spinaalistennoosipotilas voi aloittaa 2–4 viikon kuluttua leikkauksesta sauvakävelyn, kuntosaliharjoittelun, uinnin, vesijuoksun ja muun vesiliikunnan, pyöräilyn ja hiihdon. Sen jälkeen harjoittelun kuormittavuutta ja kestoä lisätään vähitellen.

Paras tulos saavutetaan progressiivisella harjoittelulla. Kun harjoittelun alkaa tuntua kevyeltä, lisätään sen kuormittavuutta, esimerkiksi kävelynopeutta tai kuntosaliharjoittelussa vastuksen suuruutta. Samalla harjoituksen kestoä lyhennetään (toistojen määrää vähennetään). Näin harjoittelun kuormittavuutta ja määrää lisätään vähitellen, kivun sallimissa rajoissa.

Lihasten venyttelyn tarkoituksena on vähentää niiden kireyttä ja lisätä venyvyyttä. Venyttelyä tulisi tehdä päivittäin. Spinaalistennoosia sairastavan tulisi venyttää ainakin lonkan koukistajia, takareiden lihaksia ja selkälihaksia. Suositeltava venytyksen kesto on 20–30 sekuntia ja venytys toistetaan 3–5 kertaa.

Kylmää lihasta ei kannata venyttää, koska sen venyvyys on heikko ja venytykseen liittyy lihasrevähymän riski. Siksi lihas tulee lämmittää aina ennen venytystä. Lihasten lämmittämiseen liittyy 5–10 minuutin mittainen kevyt liikunta, kuten lanneselän alueen koukistukset ja ojennukset ja lonkan koukistus- ja ojennusliikkeet.

Lihaskuntoharjoittelussa tärkeä kohde ovat vatsalihakset. Hyvä vatsalihaskunto ehkäisee lannenotkon suurenemista, auttaa lantion asennon hallintaa ja hyvän asennon säilymistä sekä vähentää oireita. Olennaista on harjoittaa myös lonkan koukistajia ja ojentajia sekä etenkin lähellä selkärankaa sijaitsevia syviä selkälihaksia.

Melko kuormittava harjoittelu (60 % lihasryhmän maksimivoimasta) kannattaa tehdä 2–5 kertaa päivässä, mielellään viidesti viikossa, kuitenkin niin, että viikossa on kaksi lepopäivää, jotka eivät ole perättäisiä päiviä. Lihaskuntoutumisen saavuttamiseksi tarvitaan 1–2 viikottaista harjoitusta.

Spinaalistennoosipotilaan harjoittelun peruspilarit ovat venyttely, lihasvoima- ja kestävyyskuntoharjoittelu.

Spinaalistennoosipotilaan **kestävyysharjoittelu** ei poikkea tavanomaisesta. Hän voi harrastaa sellaisia lajeja, jotka kokee itselleen sopiviksi ja miellyttäväiksi. Lajista riippumatta tulee välttää lannenotkon suurenemista ja säilyttää lantion asento hyvänä myös harjoittelun aikana. Tähän tarvitaan vahvoja vatsalihaksia. Minkään liikuntamuodon ei ole havaittu olevan muita parempi – tai huonompi.

Harjoituspäiväkirjan pitäminen tukee harjoittelun toteuttamista ja auttaa seuraamaan sen vaikutuksia. Harjoituspäiväkirjaan kirjataan harjoittelupäivämäärän ja harjoitusmuodon lisäksi esimerkiksi harjoittelun kesto, harjoitellut liikkeet, toistojen määrä. Siihen kannattaa tehdä merkintöjä myös harjoituksen aiheuttamista tuntemuksista ja seurata harjoittelulle asetettujen tavoitteiden toteutumista.

Milloin leikkaus on tarpeen?

Selkäydinkanavan ahtauman avartaminen leikkauksella on tarpeen, jos kipu on siedettämätön tai uhkaa vakavasti selviytymistä päivittäisistä toiminnoista. Leikkauksessa poistetaan hermon kulkureittiä ahtaavaa luumo- ja sidekudosta.

Käytetty leikkaustekniikka ei vaikuta merkittävästi potilaan toipumiseen, toimintakykyyn tai itsenäiseen selviytymiseen. Avarusleikkauksen tulos on hyvä tai erinomainen 64 prosentissa leikkauksista.

Jalkojen oireet voivat lievitä välittömästi leikkauksen jälkeen, mutta pääasiainen toipuminen tapahtuu vähitellen seuraavien 2–3 kuukauden aikana. Tämän jälkeenkin oireet yleensä lievenevät.

Sirkka-Liisa Karppi
LiTM, fysioterapeutti
Kuvat: Shutterstock

Mikä selkäydinkanavan ahtauma?

- Selkäranka muodostuu päällekkäin kiinnittyneistä selkänikamista. Selkäydin ja selkäydinhermot kulkevat selkänikaman kaarten suojaamassa kanavassa, selkäydinkanavassa.
- Selkäydinkanavan ahtauma on sairaus, jossa selkäydinkanava ahtaantuu ja puristaa siellä olevia hermoja. Ahtautumisen syynä ovat yleensä selkärangan pikkuniveltien kulumamuutokset. Sairaus on useimmiten lanneselän alueella, joskus kaularangassa.
- Sairauden kulku on hidas ja useimmiten hyvänlaatuinen. Ahtauman aiheuttamat oireet eivät välttämättä ajan mittaan pahene, vaan monien potilaiden oireet lievenevät tai jäävät ennalleen. Oireiden voimakkuus ja niistä aiheutuva haitta saattavat vaihdella päivittäin ja olla välillä pitkiä aikoja poissa.
- Lannerangan spinaalistennoosia esiintyy useimmin 50–70-vuotiailla. Siihen sairastuu yksi tuhannesta yli 65-vuotiaasta.