

# Urheilevan lapsen selkäongelmat

Lasten ja nuorten selkävivot ovat oletettua yleisempiä. Selkävivun esiintyminen lisääntyy lapsuusiässä pituuskasvun loppuun asti. Lapsena koettu, varsinkin pitkittynyt selkäkipu katsotaan olevan moninkertainen riski tulevan aikuisen selkäkipukokemuksille.

**M**onipuolinen liikunta vaikuttaa myönteisesti kasvuiässä koko tuki- ja liikuntaelimestön kehitykseen. Varsinkin äärimmilleen viety, vahvasti tulostavoitteinen urheilu voi kuitenkin johtaa vammoihin, jotka aiheuttavat pitkiä taukoja tärkeäksi tullessa harrastuksessa.

Urheilevan lapsen vanhempien ja valmentajien tulee olla erityisen tietoisia näistä junioriurheiluun liittyvistä riskeistä ja ajoissa reagoida kipuja valittavaan lapseen tai valmennettavaan. Niin selkäongelmissa kuin muissakin tuki- ja liikuntaelimestön ongelmissa kilpatasolla junioriurheilijan harjoittelu ja kilpailu ovat valitettavan usein tasapainoilua hyvien tulosten ja rasitusvammojen välimaastossa.

## Lasten selkäkiput ovat yleisiä ja syyt moninaisia

Murrosiän päättyessä erityisesti alaselkävivun esiintyvyys lähestyy aikuisiän tasoa. Tuoreimpien tutkimusten mukaan joka kolmas alle 10-vuotias lapsi on kokenut selkäkipua, 13–16-vuotiaista jopa kolme neljäsosaa. Kaksi kolmasosaa kivuista jää vaille tarkempaa diagnoosia perusteellisten tutkimustenkin jälkeen. Puhutaan ns. epäspesifistä selkävivuista, joiden riskitekijöitä on paljon tutkittu. Erilaisten riskitekijöiden lista on pitkä: sukupuoli, ikä, ylipaino, liikunnan määrä, koululaukun paino, tv:n katseluun tai tietokoneella käytetty aika, vanhempien tupakointi ja

vanhempien selkäkiput.

Sveitsiläisessä tutkimuksessa vuonna 2012 merkittäviksi riskitekijöiksi nousivat sukupuoli (tyttö), ikä (alle 13 vuotta), vanhempien tupakointi, vanhempien selkäongelmat ja selässä todettu epäsymmetria.

Riskitekijöiden moninaisuus kuvastaa hyvin epäspesifisen selkävivun olemuksen monimuotoista, biopsykososiaalista viitekehystä.

## Milloin selkäkipuun pitää suhtautua vakavasti?

Lapsen ja nuoren tapa ilmaista kipua usein poikkeaa aikuisen kipukielestä. Nuoremmat lapset osaavat väistää kipua taitavasti, lähes huomaamattomasti ontuen tai muulla kompensaatiomekanismilla. Murrosikäisen vointia kuvaava ”ihan hyvä” -ilmaisu on useimmin sisällöltään negatiivinen kuin positiivinen.

Ajoittain tuntuva kipu rasituksen aikana on hyvin tavallinen ilmiö kasvavassa tukirangassa ja nivelissä. Illalla tuntuva kipua, jonka paikka usein vaihtelee, on tyypillistä ”kasvukipua”, joka sekin on jonkinlainen lapsen rasitusvamma, mutta itsestään ajan kuluessa häviävä.

Pieni osa näistä kasvukivuista esiintyy selän alueella. Kipua, joka tulee esille harjoituksessa, mutta häviää harjoitusten jälkeen ja joka ei ole kestänyt neljää viikkoa pidempään voidaan seurata rauhassa. Lisääntyvää kipua, joka ei häviä levossa, on syytä selvittää viikon kahden sisällä. Paikallinen kipua ja kosketusarkuus voivat olla ensimmäinen oire tukirakenteen reaktiosta liialliselle rasitukselle. Yleisoireet

(kuume, väsymys, painonlasku), yökiput ja niihin liittyvä alaraajakipu tai ontuminen ovat merkki vakavasta sairaudesta, jonka tausta ei liity urheiluun ja joka on tutkittava kiireesti.

## Miten päästään selkävivun syy jäljille?

Olisi ihanteellista, jos urheiluseuralla tai joukkueella olisi tukihenkilönä terveydenhuollon ammattilainen (esim. fysioterapeutti), jonka puoleen voisi kääntyä jo varhaisvaiheessa lievimmistäkin vaivoissa. Usein hän jo pystyy arvioimaan, ovatko lisätutkimukset tarpeen.

Selkävivun lisätutkimuksia tarvitaan aina, jos oirehtivassa selässä tavataan ulkoisesti havaittava poikkeavuus. Tavallisella röntgenkuvauksella päästään riittävän tarkkaan diagnoosiin yli puolessa tapauksista. Selän magneettitutkimus (MRI) on luotettavin tutkimusmenetelmä kaikista rakenteellista kivun syytä hakevista tutkimuksista lapsilla. Sen haittapuoli on korkeat kustannukset ja pienemmällä tai muutoin pelokkailla lapsilla tutkimuksen toteuttamiseksi tarvittava nukutus. Usein MRI-tutkimuksen tarpeen määrittää vasta erikoislääkäri.

Verikoikeita otetaan vasta, jos lapsella on yleisoireita. Verikokeiden avulla ei yleensä pystytä selkävivun syytä löytämään. Poikkeuksena ovat selkäkiput, joiden tausta onkin esimerkiksi virtsatietulehdus.

## Selkävivun syy löytyy yleensä

Urheilevan lapsen selkävivulle on todennäköisempää löytää konkreettinen syy kuin liikuntaa harrastamattomalle. Noin kaksi kolmasosaa urheilevan lapsen selkävivuista hyvin tutkittuna saa yksilöidyn diagnoosin. Lisääntynyt kilpaurheilu ja varsinkin varhainen lajin valinta ovat liian usein selän rasitusperäisten vammojen

yleisyyttä. Rasitusvamat ovat pääsääntöisesti seurausta liian nopeasti lisätystä harjoitusten määrässä, asiantuntemattomasti valituista harjoitusmenetelmistä tai lapsen tukirangan rakenteellisesta poikkeavuudesta.

Yksipuoliset liikkeiden toistot, erityisesti selän ylijännukset altistavat kasvavan selän tukirakenteita rasitusvammoilta. Esimerkiksi painijoilla ja voimistelijoilla esiintyy kaksi kertaa enemmän selkäongelmia kuin vastaavan ikäisillä urheilua harrastamattomilla lapsilla.

Tavallisin (50 %) osoitettavissa oleva selkävivun syy on alimman lannenikaman takatukirakenteen höltyminen eli spondylolyysi. Sitä tavataan kuudella prosentilla suomalaisista. Osa heistä on oireettomia, tietämättömiä koko ilmiöstä. Spondylolyysin tyyppiore on murrosiän kynnyksellä olevalla urheilijalla paikallinen alaselän kipua ja selän jäykkyys. Tukirakenteen katkeamista eli rasitusmurtumaa edeltää usein vaihe, jossa luu pehmenee. Ilmiö on nähtävissä vain MRI-tutkimuksessa. Siitä käytetään nimeä rasitusosteopatia, joka voi esiintyä muissakin selän takaosan tukirakenteissa.

Jos selän ryhti on muuttunut, erityisesti lannerangan notko on lisääntynyt ja lapselle on kehittynyt selän sivuttaissuuntainen kiertyminen (skolioosi), spondylolyysi on todennäköisesti johtanut lannenikaman siirtymään eli spondylolysteesiin.

Paini, heittolajit, voimistelu ja painonnosto ovat riskilajeja spondylolyysin suhteen. Kasvuikäisten alaselkävivuista 10–30 prosenttia johtuu joko välilevyn rappeutumisesta, sen ylä- tai alapuolisen nikaman kasvulevyn luhistumisesta tai tyrästä (diskusprolapsi). Välilevytyrän oire kasvuiässä ei aina ole perinteinen aikuisiän iskias vaan kivulias skolioosi.

Onneksi viidesosa junioriurheilijoiden selkävaihoista on ohimeneviä yllärituksesta johtuvia lihaskipuja tai lihasten revähdysvammoja.

## Rasitusvammojen paras hoito on ennaltaehkäisy

Urheilevan lapsen ja nuoren rasitusvammojen paras hoito on niiden ennaltaehkäisy. Yleisten terveiden elämäntapojen korostaminen lapsuudesta asti edesauttaa lapsen tuki- ja liikuntaelimestön tasapainoista kehittymistä. Koulun liikuntatuntien määrän vähäisyys on valitettavaa. Useimmiten vapaaehtoisvoimin toimivien urheiluseurojen rooli onkin noussut yhä tärkeämmäksi. Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia tuottavien kohtuuhintaisten liikuntamahdollisuuksien tasapuolinen lisääminen luo jo varhaislapsuudessa pohjan liikuntatottumuksille.

Valitettavasti osasta lasten ja nuorten urheilua on tullut vahvasti tulostavoitteellista jo alle 10-vuotiailla. Tuloshakuisuuden taustajoukkoina toimivat niin valmentajat, seurojen johto kuin vanhemmatkin. Valmentaja ja suuria urheiluidolejaan kunnioitettava lapsi on helposti motivoitavissa tähän mukaan.

Sopiva, monipuolinen rasitus vahvistaa kasvavan luuston perusrakenteita. Niin pitkissä luissa kuin selän nikamaraketeissa on kuitenkin eri kasvun vaiheissa olevia pehmeitä alueita, jotka reagoivat herkästi liian varhain aloitettuun yksipuoliseen kuormitukseen. Valmentajat on pantu paljon vartijoiksi löytääkseen kullekin ikäryhmälle sopivan harjoitusohjelman. Valmentajan ammattitaitoon kuuluu myös huomata lapsen suorituksiin liittyvät mahdolliset tekniikkavirheet,

jotka ovat omiaan lisäämään rasitusvammojen riskiä.

## Onko lapsella paluuta urheiluun vakavan vamman jälkeen?

Luotettavaa tutkittua tietoa ennaltaehkäisystä on valitettavan vähän. Jos kuitenkin junioriurheilijan selässä on todettu merkittävä rasitusvamma esimerkiksi spondylolyysi, ei ensimmäinen ratkaisu ole urheilun lopettaminen. Harjoitukset joudutaan usein tauottamaan tai niiden sisältöä muutetaan olennaisesti.

Selän ääriarasitusta tulisi välttää ja löytää sopiva tasapaino levon ja selkää tukevan harjoittelun välille. Lapsi tarvitsee asiantuntevan kuntouttajan (fysioterapeutti, naprapaatti jne.) ohjauksessa ja yhteistyössä vanhempien ja valmentajan kanssa toteuttamaan tätä ”aktiivista lepoa”. Selkää tukeva korsetti saattaa kuulua kuntoutusohjelmaan. Rasitusmurtuman paranemisen mahdollisuudet ovat sitä paremmat mitä aikaisemmin diagnoosi tehdään ja tukitoimet aloitetaan.

Yleisesti ottaen lapsen selkäkipua aiheuttavat vammat ovat hoidettavissa konservatiivisesti. Leikkausta vaativa ongelma on usein muu kuin urheilun seurauksena syntynyt. Urheiluharrastuksen pariin paluu saattaa viedä useita kuukausiakin. Pehmeän laskun onnistuminen vaatii niin valmentajilta kuin kavereiltakin ymmärtämystä ja kompromisseja.

**Jarmo Välipakka**  
apulaisylilääkäri

TAYS, Lasten- ja nuortenkirurginen yksikkö  
Selkäliiton asiantuntijaryhmän jäsen



Kuva: Pixabay