

Täsmäharjoitteilla päänsärkyjä vähentävä vaikutus

Niskakivuista aiheutuvat päänsäryt ja migreeni ovat yleisimpiä lääkarissa käynnin syitä varsinkin naisilla. Päänsäryn hoitoon käytetään runsaasti erilaisia lääkkeitä. Esimerkiksi migreenin Käypä hoito -suosituksessa (2015) ensisijaisena hoitona suositellaan lääkehoitoa, mutta viime aikoina on myös tullut näyttöä kestävyystyyppisen liikuntaharjoittelun hyödyistä. Sen sijaan lihaskäytön vaikutuksista päänsärkyyn on vain vähän tutkimustietoa.

PÄÄNSÄRKYYTYYPIT voidaan jaotella karkeasti kolmeen luokkaan. Primaarisia päänsärkyjä ovat muun muassa migreeni, jännityspäänsärky ja jaksoittainen päänsärky. Sekundaarisia päänsärkyjä ovat muista sairauksista, traumaperäisistä syistä tai kaularangan rakenteista johtuvat päänsäryt. Kolmantena luokkana jaotellussa ovat kallo- ja hermoperäiset tai kasvoissa ilmenvät päänsäryt, kuten kolmoishermoston särkeä. Erilaisten päänsärkytyyppien erottaminen voi olla joskus hankalaa. Alla olevassa taulukossa on lueteltu tyypillisimpiä oireita, joilla voi erottaa yleisimmät esiintyvät jännitystyyppiset vai kaularankaperäiset päänsäryt.

Päänsärky on yleisempää henkilöillä, joilla on niskavaivoja kuin niillä, joilla niitä ei ole. Kaularangan välilevyjen muutokset eivät kuitenkaan selitä niskaperäistä päänsäryä. Kuitenkin ylimpien kaularangan rakenteiden (1–3 kaulanikamat) ärsytys voi välittyä päänalueelle ja aiheuttaa erilaisia särkyntuntemuksia. Pään alueen särky voi muutenkin aiheutua monesta muustakin syystä kuin niskakivuista tai verisuoniperäisistä syistä. Joskus päänsäryn syynä voi olla poskiontelo- tai korvatulehdus, virheellinen purenta, alhainen verensokeri tai jotkin lääkkeet. Lihasperäisestä syystä aiheutuneen päänsäryn tosin tunnistaa helpommin, koska se on pinnallisempaa ja voi tuntua ihotunnon muutoksena.

Lihaskäyttö on sijaan lihaskäytön vaikutuksista päänsärkyyn on vain vähän tutkimustietoa.

Lihaskäyttö päänsäryn hoitona

Niskaperäisten päänsärkyjen hoitona on lääkkeiden sijaan alettu tutkia liikuntaharjoittelun mahdollisuuksia. Ennen harjoittelun aloittamista on syytä varmistaa, että kyseessä ei ole muista syistä johtuva päänsärky, kuten esimerkiksi niskaan kohdistuneen piiskaniskuvamman tai aivotärähdyksen jälkeen tullut päänsärky. Tutkimusten mukaan säännöllinen, kohtuullisesti rasittava liikunta yhdistettynä lihaskäytöstä vähentäviin liikuntamuotoihin on tuottanut suotuisia vaikutuksia. Aerobinen harjoittelu, siis kestävyysliikunta, vaikuttaa kehoon laajemmin kipua lievittävästi. Jo 10 minuutin juoksuharjoittelun jälkeen β -endorfiini pitoisuuden on havaittu lisääntyvän migreenipotilailla. Endorfiini on kehon itse tuottama kipua vähentävä välittäjäaine ja se estää keskushermoston kiputuntemuksen havaitsemista.

Tutkijat ovat myös selvittäneet niskan alueen syvien lihasten ja kaulan asennon hallinnan harjoittamisen vaikutusta päänsäryyn joko yhdessä manuaalisen terapian kanssa tai ilman sitä. Harjoittelu ilman manuaalista terapiaa tai yhdistettynä siihen vaikutti suotuisammin, kun näitä hoitomuotoja verrattiin verrokkiryhmään. Tutkittavilla, joita hoidettiin pelkästään manuaalisella terapialla, ei myöskään havaittu selvää vaikutusta päänsäryyn. Lihaskäytön fysiologisenä selityksenä on, että harjoittelu rentouttaa niskan ja hartianseudun lihaksia sekä parantaa niiden verenkiertoa ja hapensaantia. Kaularangan alueen lihasten harjoittamisella saadaan aikaan välitön paikallinen kipua lievittävä ja kudospärsäystä vähentävä vaikutus.

Matalatehoinen täsmäharjoittelu tehokasta

Omatoimisen harjoittelun voi aloittaa turvallisesti niskan ja hartianseudun lihasten venytyksillä sekä ryhtiä ja kehon asennon hallintaa tukevilla harjoituksilla. Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa (randomized controlled trial, RCT) selvitettiin kuuden viikon pituisen matalatehoinen harjoittelujakson vaikutusta jännityspäänsäryyn. Harjoittelu koostui kaularangan yläosan, syvien pään nyökkäjälihasten isometrisistä harjoitteista. Sekä harjoittelu- että vertailuryhmässä olleet tutkittavat saivat myös tavanomaisen fysioterapiakäsittelyn. Fysioterapia koostui kaularangan mobilisaatiosta, selän ja niskan asennon ja ryhdin hahmottamisesta istuma-asennossa sekä lavan seudun lihasten harjoituksista. Puolen vuoden seurannassa harjoitteluryhmäläisillä päänsäryn useus, voimakkuus ja kesto vähenivät tilastollisesti merkitsevästi verrokkiryhmäläisten tuloksiin verrattaessa.

Matalatehoiset täsmäharjoitteet – kolme harjoitusliikettä kerran päivässä

Tee liikkeet rauhallisesti. Toista jokaista harjoitusliikettä 5 kertaa.



1. Niskan ja hartialihasten hallinta – lapaluiden liike alaspäin rintakehällä

- vatsamakuulla, pyyherulla otsan alla, niska pitkänä
 - vedä lavat kevyesti taakse alas yhteen, pidä asento 5 sekunnin ajan
 - käsivarret eivät nouse lapojen liikkeen aikana
- Jos et saa tehtyä liikettä vatsamakuulla, voit opetella harjoituksen ensiksi istuma-asennossa.



2. Nyökkäysliike selinmakuulla

- pyyherulla takaraivon alla, katse kattoa kohti
 - paina leukaa kevyesti nyökkäysliikkeeseen, siirrä katse alaviistoon nyökkäyksen aikana, pidä asento 5 sekunnin ajan
 - palaa lähtöasentoon ja myös katse kattoa kohti; rentouta kaikki niskan ja kaulan lihakset
 - toista liikettä aluksi 5 kertaa (5 x 5 sekunnin pito)
- Mikäli selinmakuulla tehden liike tuntuu liian rasakalta, voit tehdä aluksi pään nyökkäysliikkeen ryhdikkäässä istuma-asennossa.



3. Niskalihasten hallinta päätä nostaan

- vatsamakuulla, niska pitkänä, kämmenet olkapäiden tasolla alustalla ja kyynärvarret alustalla
- nosta päätä vain sen verran, että tunnet niskan ja selän lihasten työskentelevän tasaisesti
- pidä pää koholla 5 sekunnin ajan
- vältä työntämistä käsivarsilla liikkeen aikana

Kuvat: Olli Perttula/Mediastage

JÄNNITYSPÄÄNSÄRYN JA KAULARANKAPERÄISEN PÄÄNSÄRKYOIREIDEN EROJA

Jännityspäänsärky (tensiopäänsärky)

- Puristava tai kiristävä kipu
- Pantamainen tunne pään ympärillä
- Kosketusarkuutta niskan ja hartioiden lihaksissa
- Molemmin puolinen kipu
- Ei pahene ruumiillisessa rasituksessa tai liikunnassa
- Ei oksentamista tai pahoinvointia; valo- tai ääniarkuutta voi olla

Kaularankaperäinen päänsärky (kervikogeeninen päänsärky)

- Toispuolinen päänsärky
- Jatkuva aaltoileva kipu
- Niskan liikerajoitukset, liikerajoituksen puolella kipua niskassa, hartiaissa tai kipuhoijaste käsivarteen
- Pahenee
 - pään ja niskan liikkeiden yhteydessä
 - pään ollessa pitkään samassa staattisessa asennossa
 - yläniskan nikamiin kohdistuvan ulkoisen kuormituksen yhteydessä

UKK-instituutin toteuttama, puolen vuoden mittainen harjoittelututkimus (RCT) kohdennettiin naisille, joilla oli krooninen jännitys- tai kaularankaperäinen päänsärky tai niskavaivoihin liittyvä migreeni. Harjoittelu koostui niskan ja kaulan alueen sekä hartianseudun lihasten harjoitteita sisältävistä kuudesta eri harjoitusohjelmasta. Aluksi harjoitusten rasittavuus oli matalatehoista, mutta puolen vuoden aikana sitä lisättiin maltillisesti 4–6 viikon välein. Jokaisen harjoitusohjelman vaihtuessa tutkittaville opastettiin liikkeiden oikea suoritusmekaniikka sekä annostelu. Muutoin he jatkoivat harjoittelua ohjeiden mukaan omatoimisesti lähes päivittäin. Tässä tutkimuksessa viikoittaisten päänsärkypäivien lukumäärä väheni harjoitteluryhmässä lähes puolella (keskiarvo alussa 4,5 päivää, lopussa 2,4 päivää). Päänsäryn viikoittainen kesto väheni päänsärkypäivien vähetessä, mutta päänsärkykohtausten voimakkuus lieventynyt. Matalatehoinen harjoittelu paransi lisäksi päänsärkyliikkeen kesto-voimaa, samoin kaularangan kierto- ja kiertoliikkeitä.

parantuivat hieman. Päänsärkytyyppien alaryhmäanalyysissä havaittiin, että kaularankaperäisissä ja jännityspäänsärkyryhmässä harjoittelu vähensi eniten kohtauksia migreeniin verrattuna.

Harjoitteluohjelma oli turvallinen ja helppo toteuttaa ja sitä voi suositella vaihtoehtoksi lääkkeettömälle päänsäryn hoidolle.

Näyttäisi siis siltä, että jopa hyvin vähäisellä eriytyneellä täsmäharjoittelulla saadaan lievitettyä päänsärkyä. Matalatehoinen harjoittelu vastukseksi riittää pään oma paino. Sitä vastoin migreenipotilailla kevyttä ulkoista vastusta vasten tehdyt liikkeet kaulan ja niskan lihasten harjoittelu on osoittautunut tuloksekkaammaksi.

Vähän kerrallaan mutta usein

Mikä tahansa liikunta tai harjoittelu ei siis ole vaikuttavaa. Vain kerran viikossa tai harvemmin tapahtuva harjoittelu ei vähennä päänsärkyä eikä lievitä niskakipua. Siksi harjoittelun pitäisi olla säännöllistä,

jolloin rasittavuutta voi vähitellen lisätä pidemmällä ajanjaksolla ja kunkin henkilön tilanteen mukaan. Sopivien harjoitteiden valinta on tärkeää, jotta päänsärky ei lisäänty voimaperäisen harjoittelun tai liikunnan vuoksi. Niskan alueen täsmäharjoitteiden lisäksi harjoitteluun voi sisällyttää liikkuvuutta lisääviä harjoitteita. Omatoimisesti turvallisinta on aloittaa esimerkiksi rintarangan alueen maltillisilla kiertoliikkeillä. Niskan ja hartianseudun lihaskuntoharjoittelu on turvallista, kun opettelee liikkeiden suoritusmekaniikan huolellisesti ja tunnistaa tuki- ja liikuntaelimestölle sopivan kuormituksen määrän.



Marjo Rinne
TTT, erikoistutkija,
UKK-instituutti

Kirjoituksen lähteet ovat saatavissa lehden toimituksesta.