

# Funktionaalisen osteopatian lähestymistapa selkäongelmiin

Olli Hakanen  
fysioterapeutti, osteopaatti

## Intro

Eihän kukaan lähtisi 70-luvun Ford Escort -ralliautolla, jossa kytkin luistaa, jarrut puoltaa ja kaasari vuotaa rallikisaan korjaamatta vikoja ensin.

**Teesi 1:** Ensin instrumentti kuntoon ja vasta sitten siltä vaaditaan.

Tämä pätee myös selkä- ja niska-hartiaseudun ongelmiin (jatkossa vain termillä selkäongelmat) pientä eroa lukuunottamatta. Selkäongelmia voi "tekohengittää" jumpalla ja pitää ne joskus jopa poissa kun ahkerasti jumppaa. Mutta heti kun aktiviteetin lopetat ne palaavat.

Tämä on tuttu juttu luennoiltani kun esityksen lopuksi kysyn onko kysyttävää. Usein joukosta kuuluu, että minä olen saanut selkäongelmani pysymään poissa jumpalla ja liikunnalla. Kun esitän jatkokysymyksen, että mitä jos jätät jonkun ajan liikkumatta niin vastaus on, että ne palaavat, jos en jatkuvasti liiku.

Miksi näin?

Jumista selkää voi tekohengittää jumppaamalla, mutta jos ei perussyitä poisteta niin ongelmat palaavat.

Nostetaan heti kissa pöydälle ja sanotaan se tärkein tämän kirjan sanoma, jonka ympärille koko tämä teksti kuroutuu. Mikäli sitä perussyitä eli selkärangan toimintahäiriöitä ei poisteta niin saamme painia lopun elämäämme ongelmien kanssa niitä täysin selättämättä.

Tässä tekstissä en puutu rakenteellisiin selkäongelmiin, jotka voivat olla kipujen syy ja ovat ortopedien ja/tai neurologien heiniä. En myöskään eri sairauksista johtuviin selkäongelmiin. Lääkäreitä tarvitaan arvioimaan ja poissulkemaan em. mahdollisuudet selkäongelmien syynä. Sen sijaan fokus on niissä "yleisissä" selkävaivoissa, joiden kanssa pääosa ihmisistä ympäri maailmaa painii jossain elämänsä vaiheessa.

Tämän tekstin ei ole tarkoitus olla kattava teos kaikkiin selkää koskeviin kysymyksiin, vaan oman urani yhteenveto ja ideologia siitä mitä se on minulle opettanut. Kattavaan teokseen selkäongelmista ei kukaan kykene, sillä niin suuresta asiasta on kyse. Se ei silti poissulje mahdollisuutta vaikka itse kultakin terapeutilta jakaa omia ahaa-elämyksiään, jotta jotkut niistä myös olisivat ahaa-elämyksiä toisille ihmisten selkäongelmien kanssa painiville.

Kun tarkastelen urani aikana vallalla olleita selkäongelmien yleisiä hoitoskaaloja niin siinä on helppo huomata eri aikakausien muoti-ilmiöitä. Kun OMT-fysioterapia tuli tunnetuksi Suomessa 80-luvulla niin kaikkien huulilla oli "yliliikkuvuus". Nikamia joustattamalla haettiin yliliikkuvia liikesegmenttejä, joita sitten pyrittiin stabiloimaan eri liikeharjoitteilla. Onneksi tuo muoti-ilmiö on pääosin jo historiaa.

Nykyään on faskiakäsittelyjen aikakausi. Katsotaan miten kauan se kestää.

Ja väliin on mahtunut koko joukko erilaisia lihaksistoon kohdituvia niin stabiloivia kuin venyttäviä liikeharjoiteohjelmia.

Googlasin tuossa hakusanoilla "selkäongelmien syyt" ja otin yhden lauseen linkistä:

<https://www.auron.fi/usein-kysyttya/mista-selkikipu-johtuu/>. Lause on tämä hyvin yleisesti selkäongelmia käsittelevistä teksteistä löytyvä: *Selkäkipu voi alkaa ilman mitään erityistä syytä ja sitä voi esiintyä selkärangan missä kohdassa tahansa.*

Ei mikään kipu ala ilman mitään erityistä syytä. Siihen on aina syy. Ei ole niinsanottua idiopaattista selkäkipua. Se, että ei tiedetä mistä kivut johtuvat ei ole osoitus muusta kuin siitä, että niiden selvittäjä ei osaa syytä löytää.

En minäkään aina ole niin kokenut, että kipujen syyn löytäisin. Mutta fokuoitetumalla siihen kaikista perustavimpaan selän rakenteeseen - selkärankaan – syy yleensä löytyy.

Toivon hartaasti, että seuraava selkähoitojen muoti-ilmiö on selkärangan vapaan toiminnallisuuden palauttaminen joka liikesegmentille.

Terapeutti, joka ei koskaan ole tutkinut selkärangan joka tason segmentaalista joustoa eikä kokenut hoitoprosessia alusta loppuun vapauttaessaan niveliin täyden liikkuvuuden joka suuntaan, ei kykene ymmärtämään mistä on jäänyt paitsi. Siinä on kyse täysin eri maailmasta kuin lihaksiston hoitoon keskittyvissä hoidoissa. Siinä se ranka on ihan edessä hoitopöydällä, mutta monille niin pelottava ja täysin vieras.

## Selän rakenteesta ja toiminnallisuudesta

Lyhyesti ja ytimekkäästi. Selkäranka määrittää selän liikkuvuuden, jonka puitteissa lihakset sitä liikuttavat.

Lihakset eivät pysty optimaaliseen työhön mikäli rangassa on "patologista jäykkyyttä". Jaan yleisesti nivelen jäykkyyden kahteen erilaiseen jäykkyyteen – patologiseen ja yleisjäykkyyteen. Ensin mainittu on se mikä aluksi tulee poistaa, jotta selkäranka toimisi synkronaatioissa ja lihasten työskentely-ympäristö olisi normaali. Vasta sen jälkeen kykenemme poistamaan yleisjäykkyyttä rangasta kuormittamatta liiaksi ainoastaan paremmin liikkuvia segmenttejä.

Rangassa ei siis ole yliliikkuvia nikamavälejä, vaan aliliikkuvia, joihin verrattuna aiemmin löydettiin yliliikkuvuuksia ja joita voisi kutsua kompensatorisesti yliliikkuviksi. Kyllä se on nivelten jäykistyminen mikä meitä vaanii 24/7.

Tarkastellaan aluksi selän lihaksistoa. Jaan selkälihakset karkeasti kolmeen eri ryhmään pinnallisimmista syvimpiin.

Pinnallisimpina ovat lapaa liikuttavat lihakset kuten esim. Rhomboideukset, Trapezius ja Latissimus dorsi. Näillä lihaksilla ei ole mitään tekemistä selkäongelmien kanssa. Ei yksinkertaisesti mitään, joten haukutaan väärää puuta, jos niitä hoitamalla koitetaan ratkaista selkäongelmia.

Tehdään mielikuvaleikki. Meillä on pitkä vakaa laiturin, johon soutuvene on kiinnitetty köydellä. Kun kiinnitysköyteen tartutaan ja siitä aletaan vetämään niin laiturin pysyy paikallaan ja vene liikkuu. Samanlainen on lapaluun suhde rankaan lapaa liikuttavien lihasten kuvantuessa köytenä. Lapaluu epästabiliin rakenteena ei kykene rankaan vaikuttamaan.

Joten unohtakaamme tuo em. lihaskerros täysin kun fokusoimme selkäongelmien syytä.

Keskimmäinen kerros on voimantuottajalihakset eli Erector trunci. Ne "pylväät", jotka rangan molemmilla puolilla on nähtävissä. Nämä lihakset nostavat meidät esim. etukumarasta suoraan seisoma-asentoon.

Syvin kerros on synkronaatiolihakset. Ne pienet lihakset, jotka sijaitsevat lähimpinä nikamien välisiä niveliä, fasettiniveliä – Multifidukset. Synkronaatiolihaksiin kuuluvat myös muut pienet syvimmän kerroksen lihakset. Nämä ovat selän synkronisen toiminnan ehto. Ne ovat sekä ohjaavia että informatiivisia lihaksia katkeamattomana rakenteena läpi rangan. Kun, ja vasta kun, ne säätelevät nikamien suhteellista liikettä oikein naapureihinsa nähden, kykenevät voimantuottajalihakset tekemään työnsä optimaalisesti.

Sitten meillä on selkäranka. Torni, joka muodostuu yleensä 24 nikamaluusta. Niistä ei toiminnallista rankaa rakenneta ellei niitä voi sitoa toisiinsa, jotta se kykenisi pitämään itsensä kasassa ja sallimaan meille liikkuvuutta.

Nämä sidoskudokset – nivelsiteet ja nivelkapselirakenteet ovat ne tärkeimmät kudokset, jotka selkäongelmien syinä ovat. Ne sallivat ja rajaavat nikamien välistä liikkuvuutta.

**Teesi 2:** Lihakset kykenevät toimimaan vain siinä liikelaaajuudessa, jonka nikamia sitovat siderakenteet niille sallivat. Lihakset ovat alistussuhteessa nivelien liikkuvuudelle.

Mikäli siis nivelsiderakenteet (termi pitää sisällään myös kapselirakenteet jäljempänä) kiristyessään lopettavat nivelen liikkeen eivät lihakset kykene liikettä pidemmälle viemään. Tämä johtuu nivelsideranteiden sitkeästä ja vahvasta rakenteesta.

Nivelsiderakenteet pysyvät normaalipituudessaan vain, jos niitä käytetään säännöllisesti kaikissa nivelen luisten rakenteiden sallimissa ääriasennoissa. Niillä on vahva taipumus menettää pituuttaan mikäli ne eivät saa säännöllistä venytystä. Tämä tulee ilmi esim. kun polvi on kipsattu suoraan muutaman viikon. On työn takana saada se vapaaseen liikkuvuuteen kipsin poiston jälkeen. Ja kyse on tällöin vain muutamasta viikosta.

Selkäranka on sidottu ympäriinsä nivelsiderakenteilla, jotta se pysyisi kasassa mitä erilaisimmissa ja erivoimakkuuksissa kuormituksissa. On helppo kuvitella mitä tapahtuu, mikäli vuosi toisensa jälkeen jää osa rangan hyvin moninaisesta ääriliikkuvuudesta käyttämättä. Ranka jäykistyy eikä lihaksilla ole enää optimaalista ympäristöä dynaamiseen liikkeeseen, johon ne on suunniteltu, vaan ne joutuvat staattiseen jännitykseen yrittäessään tehdä työtänsä taistellen jäykkyyttä vastaan. Tämä myös heikentää lihaksia.

Myös nivelen aineenvaihdunta heikkenee sillä pysyäkseen terveenä nivelrakenteet tarvitsevat liikettä. Nivelen eri kudosten ollessa elävää kudosta niissä tapahtuu jatkuvasti hajoitus- ja uudelleenrakennusprosesseja. Kun nämä prosessit ovat tasapainossa kudoksissa vallitsee ns. homeostaasitila ja ne pysyvät terveinä. Eräs rappeumamuutosten syy onkin juuri tämän homeostaasin häiriintyminen nivelen vähentyneen liikkuvuuden seurauksena. Hajottavat prosessit saavat ylivallan kun heikentyneen aineenvaihdunnan seurauksena alueelle ei saada riittävästi rakennusaineita ja toisaalta hajoamistuotteita ei tehokkaasti kyetä kuljettamaan pois, jolloin ne toimivat tulehdusta aiheuttavana komponenttina.

**Teesi 3:** Vain vapaasti joka suuntaan liikkuva nivel voi olla terve nivel.

Jotta selkäranka voisi toimia vapaasti joka tasoltaan ja lihaksisto sitä optimaalisesti liikuttaa on ensiarvoisen tärkeää aluksi poistaa rangan "patologinen" jäykkyys. Mikäli tällaista ei-synkroonista rankaa, jossa jotkin tasot ovat jäykkiä ja jotkin vapaasti liikkuvia lähdetään jumpalla hoitamaan eivät tulokset voi olla hyviä eivätkä pysyviä.

Kuten aiemmin jo selvitin, pysyäkseen terveenä nivel tarvitsee liikettä. Myös välilevyt tarvitsevat vaihtelevaa painetta liikkeiden kautta säilyttääkseen nesteisyytensä ja kykynsä toimia iskunvaimentimina. Mikäli nikamien välisen vähentyneen liikkuvuuden johdosta tämä paineenvaihtelu heikkenee, alkaa prosessi nimeltään välilevyrappeuma.

Patologinen jäykkyys nikamien välillä johtaa myös muihin rappeumamuutoksiin nikamien luisissa osissa – fasettinivelarthroosiin ja luisen liikakasvuun.

On jo vanha tosiasia, että rappeumamuutokset eivät yleensä korreloi oirekuvan kanssa eli niitä ei voida osoittaa syyllisiksi selkäongelmille. Ne ovat seurannaisilmiöitä liian vähästä liikkuvuudesta ja homeostaasin järkkymisestä.

Tämä prosessi voidaan pysäyttää poistamalla patologinen jäykkyys nikamaväleistä ja mielestäni jopa osin korjaamaan vaurioita, sillä keholla itsellään on kyky korjata mikäli olosuhteet sille suodaan. Muistettava kuitenkin on, että vähentynyt liike nivelissä ei ole ainoa syy rappeumamuutoksille. Myös esim. ravitsemus ja tupakointi rappeuttavat niin rankaa kuin muitakin kudoksiamme.

**Teesi 4:** Rappeutunutkin nivel pystyy palvelemaan liikuttajaansa tyydyttävästi, mikäli se on toiminnallisesti vapaa.

Tietysti jossain vaiheessa eri syistä johtuva rappeutuminen etenee niin pitkälle, ettei ole enää mahdollista parantaa sen toiminnallisuutta riittävästi tai ei ollenkaan, mutta silloin kyseessä on jo rakenteellinen ongelma, joka on ortopedin hoidettavissa. Osteopatia kuten fysioterapia tai kiropraktiikka jne. ovat kaikki hoitomenetelmäkokonaisuuksia, jotka fokuoitetut toiminnallisiin ongelmiin jättäen rakenteista johtuvat ongelmat niihin perehtyneille.

## Krooniset ja akuutit selkäongelmat

Tässä en käsittele välilevyn tyristä johtuvia ongelmia, jotka aiheuttavat hermopinnettä ja radikulaarisia oireita. Niissä kyse on rakenneongelmista. Sen sijaan selvitän em. rakenteista johtuvia toiminnallisia ongelmia ja rakenteiden korjauksien jälkeisten toiminnallisten ongelmien jälkihoitoa.

### Krooniset selkäongelmat

Melkein aina kroonisiin selkäongelmiin on löydettävissä alkusyy. Akuutti "noidannuoli" historiassa, kaatuminen, putoaminen tai muu tapahtuma, josta kipukierre on alkanut. Toisinaan alku saattaa olla jo lapsuudessa, jonka muistaa vain oma vanhempi tai selvyyttä alkusyyllle ei saada. Myös staattiset työolosuhteet ja yksitoikkoiset työliikkeet voivat olla ongelmien syy.

Näistä on kirjoitettu ja kirjoitellaan joka viikko jossain lehdessä ja annetaan ohjeita välttää sitä tai tehdä tätä. Minä en koe mielenkiintoa opettaa oikeita työasentoja tai jumppaliikkeitä asiakkaileni, jotka kärsivät kivuista, joille löytyy syy. Syy on poistettava. Istumatyökö siis lopetettava? Selvää on, että istumatyö aiheuttaa jäykistymisiä. Mutta kun ne jäykkyydet jo ovat muodostuneet selkärankaan ei hoitona voi olla paremman istumaryhdin korjaaminen ja ergonomiset työolosuhteet, jollei kipujen perussyitä ole ensin korjattu. Mikäli rangassa ilmenee patologista jäykkyyttä, jota löytyy yli 90 prosentilta ihmisistä eriasteisena, on turhaa hukata energiaa ja koittaa tapella jäykkyyksiä vastaan esim. jumpalla. Ensin on saatava ranka vapaaseen toiminnallisuuteen joka tasoltaan ja vasta sitten on aika muihin manöövereihin.

Kroonisten selkäongelmien alkusyy on usein ns. noidannuoli eli Lumbago acuta. Tämä akuutti selkäkipu, joka iskee kuin puukolla selkään pistäisi, johtuu aina kehon hälytysjärjestelmästä, joka lukitsee nikamien välisen fasettinivelen mikäli ao. liikesegmentti ei pysy synkroonisessa liikeketjussa muiden nikamien kanssa, vaan ohjautuvuushäiriöstä johtuen on tekemässä väärää liikettä suhteessa naapureihinsa. Keho lukitsee nivelen välttääkseen mahdollista vauriota tasolla. Tämä lukittuminen on nivelkapselin osan salamannopea sähkö-kemiallinen prosessi, jossa se staattisoidaan ja siten liike pysäytetään.

Nikamalukoksikin mainittu ilmiö on siis kehon oma tapa pitää huolta synkroonisesta rangan toiminnasta. Usein keho poistaa lukituksen hiljaksen ja ongelma poistuu, mutta usein tasolle jää myös liikehäiriö ollen täten alku kroonisille selkäongelmille.

Mikäli kuvantamisissa (RTG tai MGN) nähdään yhden tason rappeumamuutokset on tämä em. prosessi usein syynä niiden ilmenemiseen. Vähentynyt liike tasolla on aiheuttanut kudosten homeostaasin järkkymisen, jolloin hajottavat prosessit ovat saaneet ylivallan heikentyneen verenkierron ja "huollon" kautta. Tällöin kudosten hajoamisjätteet myös toimivat rappeuttamisprosesseja provosoivina tekijöinä kun vähentyneen aineenvaihdunnan kautta niitä ei kyetä alueelta eliminoimaan.

Yläselän krooniset ongelmat ovat nykypäivänä yhä useamman ja nuoremman kiusana. Selitän ongelmien syntymekanismien.

Pääosin kaikki mitä teemme tapahtuu edessä alhaalla.

Tämä asento saa aikaan rintarangan eteentaivutuksen, mikä asentona päivästä ja vuodesta toiseen aiheuttaa rintarangan taaksetaivutuksen ja taaksetaivutus-kiertojen vähenemisen ja jopa katoamisen. On selvää, että tällöin ei ranka enää ole kykenevä tasapainoiseen ryhtiin. Silloin ei hoitoina auta hieronnat eivät ryhtijumput eivätkä istuma-asennon korjaukset kuin hetkellisesti.

**(Teesi 2: Lihakset kykenevät toimimaan vain siinä liikelaajuudessa, jonka nikamia sitovat siderakenteet niille sallivat. Lihakset ovat alistussuhteessa nivelien liikkuvuudelle.)**

Kun rintaranka jäykistyy eteentaivutukseen se oikaisee kaularankaa (näkyvät usein RTG ja MGN-kuvissa) joka puolestaan saa aikaan sen, että pää olisi etunyökkäyksessä ellei luontainen korjausliike pitää kasvoja vertikaalitasossa tapahtuisi. Tämä puolestaan saa yläniskan taaksetaivutukseen ja estää ylemmän kaularangan vapaan käytön. Pää tietysti myös siirtyy eteenpäin pois tasapainotilasta.

Tähän niskan muuttuneeseen asentoon ehdotetaan hoidoiksi mm. kaulan lihasten vahvistamista tai oikean ryhdin etsimistä esim. seisomalla selkä seinää vasten ja painamalla niskaa kohti seinää. Ymmärtämällä sen, että rintarangan ryhti toimii perustana kaularangan ryhdille ymmärtää myös, että em. hoidot ovat tuomittuja epäonnistumaan. Selän painaminen seinää vasten "ryhtiliike", on myös turha ajan hukkaa (teesi 2).

Mikäli haluamme poistaa niska-hartiaseudun ongelmien perussyyn on meidän vapautettava rintarangan liikkuvuus taaksetaivutukseen ja taaksetaivutus-kiertoihin, jotta rangan tasapaino istuma-asennossa on mahdollista saavuttaa ja hyvä ryhti päässä tullessa pois etupositioista rangan päälle mahdollistuu.

On myös selvää, että tässä tapauksessa lannerangan vapautus on tehtävä mikäli sielläkin ilmenee jäykkyyksiä, ja opetettava rangan kyetessä vapaaseen ryhtiin se yksi ja ainoa salaisuus hyvään istuma-asentoon – lantio pystyy pois takakallistuksesta.

Kun rintaranka jäykistyy etukumaraan, hiippuu myös kylkiluiden liikkuvuus. Ne jäykistyvät kohti uloshengitysasentoa ja rintakehä painuu edestä alas. Rintarangan ja kylkiluiden välisten nivelten (Costo-transversaali) jäykkyys on usein osasyynä NHS -ongelmien, lapojen välin oireiluun ja rinnan puolen heijasteisiin. Myös epäspesifi käsien öinen puutuilu, jossa kaikki sormet ja kämmenet puuttuvat tulee täältä. Kyseessä on silloin sympaattisen hermoston kautta tuleva oire, joka johtuu sympaattisten ganglioiden ärsytyksestä niiden sijaitessa Costo-transversaalinivelten läheisyydessä. Ilmeisesti joillain ihmisillä sijainti on niin läheinen, että heijasteet käsiin ilmenevät.

Useimmat terapeutit ovat liene havainneet, että rintarangan tasoilla III-V sijaitsee pahin jäykkyys. Tämä johtuu siitä, että ne ovat tasot, joiden yli rintakehä ikäänkuin putoaa eteen alas ja täten ne joutuvat suurimpaan eteentaivutusasentoon. Myös kylkiluut näillä tasoilla ovat usein ne jäykimmät. Rintakehän eteen-alsapainuminen aiheuttaa myös sen, että lapaluut liukuvat normaalia enemmän sivuille. Tähän "virheasentoon" ei hoitona ole ryhtivaljaat eikä yritys vetää hartioita taakse oikeaan asentoon, sillä turha vetää "venettä kohti laituria". Rangan vapautus, että se kykenee ojentumaan, on perussyyn poisto.

Toinen rintarangan alue, joka joutuu suurelle rasitukselle ja täten jäykistymisen alaiseksi on alimmat rintanikamat. Hyvin yleinen jäykkyystaso aiheuttaen ao. alueen kipuja sekä heijasteita alaselkään.

Kaularangassa puolestaan suurimmalle jäykistymisalttiudelle ja siitä johtuville liikehäiriöille altistuvat CIV-VI tasot, joissa myös yleisimmin todetaan rappeumamuutoksia kuvantamisissa. Myös atlanto-occipitaaliväli (AO) atlas-axisväli (AA) altistuvat usein liikehäiriöille em. virheasennon takia.

Yläkaularanka on ihan oma lukunsa NHS -vaivojen kategoriassa. Sen ongelmat aiheuttavat pään alueen oireilua mm. huimausta ja päänsärkyjä, jotka säteilevät usein takaraivosta otsaan ja silmien taakse. Niskaperäinen migreeni on myös ao. välien liikehäiriöistä johtuvaa.

Äkkinäiset hallitsemattomat liikkeet kuten horjahdukset, pään lyömiset ja niskan retkahdukset esim. autokolarissa saattavat pään painon johdosta lukkiuttaa AO ja AA välit. Mikäli nämä lukot eivät kehon toimesta pian aukea takaisin vapaaseen liikkuvuuteen kehittyvä väleihin lukkotilan lisäksi jäykistymistä ja liikehäiriötä. Toisinaan vastaanotolle tulee asiakas, joka pitää päätään vinossa ja kokee sen olevan normaali suora asento päälleen. Kun pään korjaa suoraan on hänen kokemuksensa, että pää on kalellaan. Tämän syynä on pitkään jatkunut liikehäiriö ja lukkotila yläkaularangassa, joka on jo häirinnyt yläniskan asentoreseptoreja ja ne ovat alkaneet viestittää virheasennon olevan se oikea asento. Mikäli asiakas ei muista alkutapahtumaa tälle voi sen kestoa koittaa hahmottaa pyytämällä häntä katselemaan vanhoja valokuvia ja niistä hahmottamaan miten kauan pää on kuvissa ollut vinossa.

Alemman kaularangan oireina ilmenevät kivut päätä kiertäessä sekä usein radikulaariset oireet käteen ja harvemmin molempiin käsiin. Tämä käsoire voidaan sekoittaa rakenteelliseen ongelmaan, jossa välilevytyrä tai esim. juuriaukkoahaumat aiheuttavat käsoireet. Mikäli henkilö on sairastanut välilevytyrän on sen aikana myös tapahtunut ilmiö, jossa keho on antanut jäykistymiskäskyn joko ongelmatasolle tai lähitasoille välttääkseen ongelmatason liikettä ja vähentääkseen siitä aiheutuneita kipuja. Tyrä paranee ja kuivuu ajan kanssa tai operoidaan pois, mutta jäykistymisprosessi ei enää purkaudu. Tällöin jäykkyydet täytyy poistaa hoidoin (mobilisointi ja manipulaatio) ja palauttaa normaaliliikkuvuus. Aivan liian usein tämä apujäykistymiskäsky saa jäädä päälle ja ihmetellään miksi selkä ei parane täysin, vaikka tyrä on poistunut joko operoimalla tai itsestään kuivumalla. Lohdutuksena usein annetaan särkylääkkeet, jumpat, hieronnat ja lause "sen kanssa nyt vaan tulee opetella elämään".

Lannerangassa yleisimmät tasot liikehäiriöille ovat kaksi alinta liikesegmenttiä. Eri syistä johtuen mikä vaan väli tai jopa kaikki tasot voivat eriasteisesti jäykistyä. Oireina silloin alaselkävivut ja säteilyoireet alavatsaan, pakaroihin ja jalkoihin. Nämä jäykkyydet voivat matkia välilevyperäistä ischiasta ja tutkimuksin on selvitettävä onko radikulaarioireiden syynä rakenerikko vai toiminnallinen häiriö. Tällöin myös pakararan syvät lihakset tulee tarkistaa, etenkin Gluteus medius, sillä sieltä tulevat heijasteet matkivat välilevytyräperäistä ischiasta – ns. pseudoischias, joskin tällöin radikulaariset oireet ilmenevät yleensä reidessä ja sääressä ulkosivulla.

Itse välilevyperäisistä ongelmista, mikäli syy ei ole juurioireilua aiheuttava prolapsi, mielipiteeni on, että aivan liian usein niiden päätellään olevan ongelmien perussy. Kokemukseni mukaan nikamia sitovat rakenteet ovat valtaosin kipujen lähtökudokset. Joskin tehokkaalla mobilisoinnilla kyetään elvyttämään myös välilevyjen aineenvaihduntaa.

Nivelsiderakenteet (sisältää nivelkapselit) ovat hyvin hermotettua kudosta. Niissä sijaitsevat kipuhermopäätteet aiheuttavat voimakkaan kiputuntemuksen mikäli niitä pyritään venyttämään yli niiden maksimivenyvyyden. Tämä on kehon suojausmekanismi, joka kertoo, että mikäli venytät niveltä vielä, alkaa tapahtumaan vaurioita. Jokainen voi itse kokea sen kivun mikä aiheutuu kun vääntää esim. etusormen tyviniveltä taaksepäin voimallisesti. Kipu taatusti pysäyttää ennenkuin on kanttia mennä yli ääriasennon.

Tämä samainen kipu kohdataan, kun hoidetaan jäykkiä selkärangan liikesegmenttejä pyrkien palauttamaan vapaa liikkuvuus. Kyllä, rangon saattaminen takaisin normaaliliikkuvuuteensa on kivuliasta.



Olen netistä joissakin yhteyksissä törmännyt hoitajien toteamukseen, että mobilisointi ei saa sattua. Miten olisi mahdollista saada nikamaväliin lisää liikkuvuutta viemättä niveltä pidemmälle kuin se jäykkyydessään antaa tilanteessa periksi? Asiakkaani hyväksyvät täysin mobilisoinnin aiheuttaman kivun kun heille asian selittää ja kertoo, että tässä muutaman hoitokerran kivuilla tehdään hyvä kauppa päästen eroon jokapäiväisistä kivuista.

Kun selkärankaan mobilisoimalla saavutetaan vapaa liikkuvuus niin hoitaja on se, joka ähkii käyttäessään kaikki voimansa. Niin voimallisesti saa tervettä selkärankaa venyttää.

Kun mobilisoidaan esim. rintarangan vähiten liikkuvia segmenttejä lapojen välissä, jossa kylkiluut vielä ovat sidosrakenteineen edelleen vähentämässä ao. alueen liikkuvuutta, ei liike siellä ole kuin pari astetta per segmentti. Siinä puhutaan jo asteen osista, jotka hoitokerran aikana saada takaisin toimintaan. Itse manööverissä hoidon edetessä tuntemus käden alla on kuitenkin kuin liikettä tulisi kiertoa enemmänkin per nikama. Tämä johtuu kokonaisliikkuvuuden lisääntymisestä alueella useamman segmentin alueella.

Kroonisissa selkäjäykkyyksissä on myös usein todettavissa Multifidusten jumisuutta aivan paraspinaalisesti ja osa kivuista tulee myös sieltä. Näitä lihaksia palpoiden pystytään myös selvittämään jäykkyydet. Arkuus ja lihasten jäykkyys johtuu kahdesta ilmiöstä. Koska lihas tarvitsee dynaamista supistumista pysyäkseen kunnossa, niin kadonnut mahdollisuus jäykän tason liikkeiden säätelyyn saattaa sen staattiseen jännitykseen ja se uupuu, jumiutuu ja heikkenee. MGN-kuvantamisessa voidaan jopa nähdä rasvoittumista ao. lihaksissa. Toinen syy on jäykkyyden aiheuttama neuraalinen ärsytys tasolla.

## **Akuutit selkäongelmat**

Akuutti noidannuoli on aina nikaman lukittumisesta aiheutuva ongelma. Sen hoito on manipulaatio. Nivel pitää vapauttaa lukkotilasta nopealla nivelpintojen separaatiolla, jolloin yleensä on kuultavissa tuo "maaginen" niksaus. Mikäli nivel saadaan auki eikä se lukkiudu uudelleen niin toipuminen tapahtuu yleensä parissa päivässä.

Akuutissa nikamalukossa tapahtuu useimmiten seuraavanlainen prosessi viiltävän kivun lisäksi. Keho luo alueelle voimakkaan suojajännityksen ja pakkoasennon. Näiden kahden ilmiön tehtävä on staattisoida lukkotaso ja poistaa siltä painetta. Lihaskramppi ei koskaan ole se perussyy, vaikka onkin se ilmiö, joka on silmin nähtävissä ja käsin kosketeltavissa. Lihaskramppin keho laukaisee itse mikäli lukko luonnon toimesta itsestään laukeaa. On ymmärrettävä, että se on kehon oma suojamekanismi eikä pyrittävä poistamaan sitä hieronnalla tai lihasrelaksanteilla. Kevyt liikunta usein poistaa lukon ajan mittaan tai on poistamatta, mutta rauhoittaa tilanteen. Tällöin lukkotason liikkeen puute kompensoidaan naapuritasojen tekemällä lisäliikkuvuudella. Se puolestaan on mekanismi kroonisiin selkäongelmiin ja rangan synkronaatiohäiriöihin.

## **Hoidoista**

Kroonisten ja akuuttien selkäongelmien hoito on pääosin erilainen. Kuten aiemmin mainittiin on akuutin ongelman hoito aina manipulaatio mikäli kontraindikaatioita ei ilmene. Kun akuutti ongelma on poistunut on hyvä selvittää johtuiko se jostain kroonisesta liikehäiriöstä, joka mahdollisesti tulevaisuudessa uudelleen akutisoituu. Uusivat akuutit Lumbacot kielivät aina taustalla piilevistä kroonisista rangan jäykkyyksistä poislukien anatomisesta rakenteesta johtuvat ohjautuvuushäiriöt esim. erisuuntaiset fasettinivelet liikesegmentillä.

Kroonisten ongelmien hoito keskittyy aluksi mobilisointiin sillä on turhaa koittaa manipuloida voimakkaasti aliliikkuvaa segmenttiä. Tuloksena on vain turhaa kipua ja vastustusta asiakkaan

puolelta. Tällöin on myös mahdollisuus sidekudosten vaurioitumiseen mikäli jäykkiä segmenttejä yritetään avata voimalla ja viikkojen kipu sekä huono maine terapeutille.

Kun mobilisoinnilla on saatu selvää lisäjoustoa hoidettaville segmenteille niin vasta silloin voidaan aloittaa manipulaatiot. Ei ole lainkaan harvinaista, että kaikista jumisimmat tasot, vaikka ovatkin jo huomattavasti mobiilimmat, aiheuttavat kipua ensimmäisellä manipulaatiokerralla ja naksahdusääni on usein vaatimaton ja tiukka sekä avautumisliike pieni. Se on kuitenkin eräänlainen käännekohta hoidoissa ja tämän jälkeen edistyminen on nopeampaa. Aivan kuten mobilisoinnissa ei myöskään manipulaatioissa voi aina kipua välttää. Kun taas ranka on saatu vapaaksi patologisesta jäykkyydestä myös manipulaatio muuttuu kivuttomaksi ja ranka usein avautuu useammalta segmentiltä kerrallaan – kuin risukasaan astuisi.

Hoitoprosessi alusta loppuun vie yleensä 5-9 kertaa kun hoidetaan kerran viikossa. Hyvin liikehäiriöiset rangat voivat ottaa jopa 10-15 hoitokertaa.

Hoitoa ei tulisi tehdä liian usein sillä etenkin ensimmäisillä kerroilla hoitoalueet aristuvat 1-3 päiväksi. Tämä johtuu rangan sidosrakenteisiin kehittyvästä turvotuksesta kun niitä aletaan jopa vuosikymmenien aikaisesta „unestaan“ herätteleämään. Ilmiö on täysin normaali eikä vaadi toimenpiteitä. Asiakkaalle tämä tietysti ensimmäisellä hoitokerralla kerrotaan.

Mikäli hoitoa annetaan liian usein ei nivelsiteillä ole aikaa toipua ja aristuminen alkaa kumuloitumaan ja tuloksena voi jopa olla, että hoidot joudutaan keskeyttämään muutamaksi viikoksi.

Kun jokunen kerta mobilisointia on saatu jo tehtyä opetetaan asiakkaalle omamobilisointi, jota hän hiljaksen alkaa kotona tekemään. Tässä pätee sama sääntö, että edellisestä hoidosta aristavaa rankaa ei käsitellä ennenkuin arkuus on poistunut.

Kun patologinen jäykkyys on saatu poistumaan 80-90 prosenttisesti ja ranka on kaikilta tasoiltaan manipuloituva (huom. kaikilla ei ranka tule naksuvaksi) on aika lopettaa hoito ja painottaa asiakkaalle, että omamobilisointia tulee jatkaa vielä pitkään.

Kun rangassa on ollut jäykkyyksiä vuosia ja jopa vuosikymmeniä niin asiakas pitää saada ymmärtämään, että koko prosessi takaisin hyvin palvelevaan rankaan on jopa vuoden prosessi. Mikäli omamobilisointi lopetetaan ennenkuin ranka on oppinut pois jäykkyyssäyttämismallistaan palautuvat samat ongelmat ajan kanssa.

Omamobilisoinnin ohella alkaa asiakas hiljaksen tehdä rangan ääriasentovenytyksiä kun patologinen jäykkyys on poistettu. Myös lihasharjoitteet tulevat ajan kanssa kuvaan kun ranka on saavuttanut hyvän synkroonisen toiminnan.

Edellä kuvatusta hoitorepertuaarista huomataan, että lihasharjoitteet tulevat kuvaan vasta loppuvaiheissa. Ei ole mitään mieltä tehdä asioita toisin päin ja aloittaa fysioterapiasta tutut jumpat heti. Tietty niilläkin voidaan saada helpotusta kipuihin, mutta ei pysyviä. Olen kuitenkin vastaanotollani saanut usein kuulla, että jumpat vain pahensivat kipuja.

Kroonisista rankajäykkyyksistä parantuminen on pitkä prosessi eikä tällaisita selkäongelmista kärsineen henkilön tulisi koskaan täysin luopua muistuttamasta omamobilisoinnilla rankaansa pysymään auki myös suuntiin, joita ei normielämässä käytä. Ylläpitoon riittää 1-2 kertaa viikossa. Tämä hoidon myötä asiakas myös oppii hahmottamaan selkärankansa ihan toisella tasolla kun omamobilisoinnissa kehittyä kuuntelemaan joka tason vastetta mobilisointiinsa. Väitän, että myös motivaatio pitää rankansa avoimena jatkossakin pysyy, kun kokemus vapaasta liikkuvuudesta selässä on koettu. Ainakin työkalu on tiedossa mikäli omahoito unohtuu ja ongelmat palaavat.

Koska hoito on kivuliasta pitää terapeutin olla hereillä aiheuttamatta yletöntä kipua. Asiakkaat ovat kuitenkin melkein aina valmiita kivuliaaseenkin hoitoon kun he saavat selvyyden ongelmiensa perussyistä sekä ymmärtävät työn, joka tarvitaan kehon sitkeimpien kudosten – nivelsiteiden, palauttamiseksi normaalipituuteensa. Omalla urallani vain aniharva asiakkaistani on sanonut, että eivät kestä hoitoa.

Kuten aiemmin on jo mainittu mobilisointikipu on samaa kipua kuin jos vääntäisi tervettä niveltä yli normaaliliikkuvuuden. Lyhentyneet nivelsiteet eivät tiedä, että venyessään äärimmillen se ei ole vielä se pituus, joka niillä tulisi olla. Kipu on yleensä terävää pistävää ja erittäin jäykällä tasoilla asiakkaat kuvailevat kipua yleensä polttavaksi. Muutos alun kivuliaisuudesta lopun kivuttomuuteen rankaa voimakkaastikin mobilisoitaessa on sekä palkinto terapeutille että suuren ihmetyksen aihe asiakkaalle.

## **Itsehoito eli omamobilisointi**

Rankaa pystyy mobilisoimaan itsekin. Mikäli se on jo pitkään ongelmoinut ja kovin jäykistynyt niin alku on hyvin kivuliasta ja monelta varmaan motivaatio loppuu ennenkuin tuloksia alkaa näkymään.

Idea omamobilisoinnissa on maata lattialla kovalla alustalla rentona esim. lötköpötkön päällä pitäen sitä poikittain selän alla. Yleensä ihmisiä opetetaan rullaamaan selkäänsä isommalla rullalla kuten joogarullalla tai pilatesrullalla ja liikuttelemaan sitä pitkin selkää. Tämä rullaus ei kohdistu rankaan sillä ensinnäkin rulla on liian iso, jotta sen päällä voisi rentoutua ja toiseksi kun rullataan niin siinä samalla jännitetään vartaloa, jolloin ranka ei pääse taipumaan rullan päällä.

On ehdottoman tärkeää, että mobilisointirulla ei ole liian korkea, jotta sen päälle voidaan rentoutua. Rentoutuminen aikaansaa sen, että rangalla on aikaa venyä ao. segmentiltä. Pari kolme minuuttia joka tasolla on riittävä venytys, jolloin itsehoidosta ei tule turhan pitkää. Alussa voi tuntua, että joillain tasoilla ei voi edes laskea selkää rennoksi puhumattakaan, että siinä voisi olla edes minuuttia. Tällöin on kyseessä hyvin jäykkä nikamaväli, joka kyllä pikkuhiljaa alkaa nöyrytmään kunhan sitä tarpeeksi usein on venyttänyt.

Lannerankaan rullaa parempi on tennispallo, joka asetetaan keskilinjaan rangan alle ja polvet koukussa jalkapohjat maassa rentoudutaan joksikin aikaa joka tasolla.

Koko ranka niskan tyvestä alas lantioon käydään läpi siirtäen rullaa / tennispalloa pari senttiä kerrallaan kuunnellen mitä kukin taso kertoo kivuliaisuudellaan. Tavoitteena kivuttomuus joka tasolla ja se on mahdollista yleensä saavuttaa parissa kolmessa kuukaudessa. Alussa vain pitää olla malttia venyttää vähemmän aikaa ja pitää paussia, jos ranka aristuu.

Terve joustoissaan vapaa ranka taipuu kaikilta tasoiltaan (ei kaularanka) jopa tennispallon päälle. Siinä hyvä testi onko ranka vapaa.

Kaularankaa ei voi itse kunnolla mobilisoida eikä rinta/lannerankaa mobilisoida kiertoihin. Se on koulutetun hoitajan työtä. Myös manipulointi ei itse onnistu, joskin kun ranka alkaa joustamaan voi etenkin alemmasta rintarangasta jotkin tasot niksua auki spontaanisti.

Rangan vapauttaminen normaaliliikkuvuuteen on aina prosessi. Parantuminen on eri tasoilla erinopeuksista. Tästä johtuen voi joskus käydä niin, että hyvin jäykän tason naapurisegmentit vapautuvat nopeammin, jolloin jäykkälle tasolle venytysrasituksen lisäksi kohdistuu kasvanut liikevaatimus. Tämä voi johtaa akuuttiin kehon suojarahkeisiin eli nikamalukkoon. Silloin hoitona pitäisi olla nikamalukon avaus manipuloimalla koska tilanne on akuutti. Kun nikama on avattu niin mobilisointia voi jatkaa tilanteen rauhoituttua. Tämä koskee mobiisointiterapiaa niin itse suoritettuna kuin terapeutin tekemänä. Tällaiset tilanteet ovat kuitenkin harvinaisia eivätkä vakavia.

## Mielenkiintoista korrelaatiota

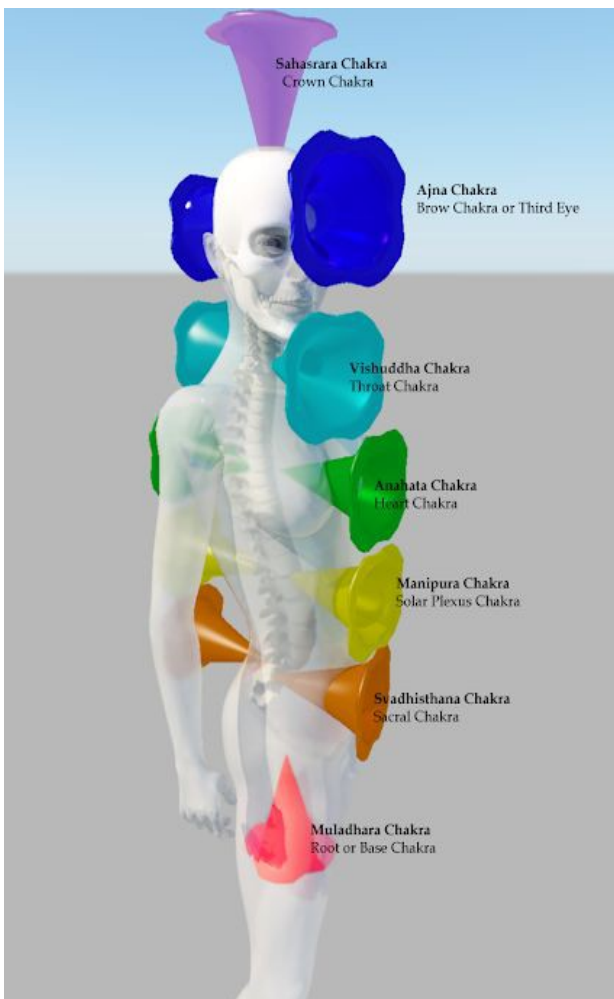
Aiemmin on jo tullut mainittua ne yleisimmät tasot selkärangassa, jotka kehittävät jäykkyyksiä muita tasoja herkemmin. Ne ovat siis L IV-V-SI, Th X-XI-XII, ThIII-IV-V, C IV-V-VI, AO ja AA.

Nämä tasot mielestäni korreloivat suurelta osin sekä akupunktion Shu-pisteiden että joogan chakrasysteemin kanssa. Sen pidemmälle en aio asiaa pohtia, vaan totean mielenkiinnolla että yhteneväisyyksiä on.

Esim. akupunktiossa:

Keuhkot	Th III	Sappirakko	Th X
Sydänpussi	Th IV	Perna	Th XI
Sydän	Th V	Mahalaukku	Th XII
Paksusuoli	L IV		
Ohutsuoli	S I		

Ja chakrajärjestelmässä:



[kundalinisurge.blogspot.com](http://kundalinisurge.blogspot.com)

## Summa summarum

On yllättävää kuinka vähän lääketieteellisessä keskustelussa selkäongelmien syistä pohditaan selkärangan toiminnallisten häiriöiden osuutta asiaan.

Myös jos seuraatte artikkeleita lehdissä, jotka käsittelevät selkäongelmia niin yksikään siellä haastateltavista ei pahemmin syvenny rangan ongelmiin, vaan yleensä niissä käsitellään lihasten kuntouttamista ja jumppaa.

„Virallisessa“ terveydenhuollossa meillä on toisaalta lääkärikunta, jolla ei ole koulutusta ymmärtää selän toiminnallisuutta ja sen lainalaisuuksia. Toisaalta taas fysioterapeuttien ammattikunta, jonka koulutuksen tulokulmana on lihaksiston toimintahäiriöiden etsiminen ja hoito.

Kiropraktikot puolestaan keskittyvät suurelta osin nikamalukkojen avaamiseen manipulaation keinoin niin akuuteissa kuin kroonisissa ongelmissa.

Osteopaatteja on useampi koulukunta aina kraniaaliosteopaateista klassisen osteopatian kautta ortopediseen osteopatiaan, jonka viimeksi mainitun koulutuksen olen käynyt.

Hoitometodini on <itse kehitetty kollegani Jouko Vuoren kanssa. Koulutuksissani olen saanut perustiedot anatomiasta etc. sekä osteopaattikoulutuksessa syventävää tietoa fyssarikoulutuksen lisäksi. En kuitenkaan voi tituleerata itseäni ortopediseksi osteopaatiksi sillä niin erilaiset ovat hoitometodini tämän osteopatian haaran opettamiin. Tämän vuoksi käytän nimikettä funktionaalinen osteopaatti.

Olen haastatellut tuhansia asiakkaitani heidän aiemmin kokemistaan hoidoista. Kukaan ei ole kertomansa mukaan saanut antamani tyylistä hoitoa lukuunottamatta yhtä kanadalaista herraa.

Olen urani aikana sentään hoitanut selkäongelmaisia kaikilta asutuilta mantereilta.

Tämä ihmetyttää minua. Miksi ei rangan vapauttaminen normaaliliikkuvuuteensa ole tämän yleisempää.

Mielenkiinnosta kiittäen

Olli Hakanen

OsteoHaka  
Rantatie 272, Säkyä  
040-2578102  
[www.osteohaka.fi](http://www.osteohaka.fi)