

Ongelmana arpikudos

Arpikudosta muodostuu esim. leikkausten, ruhjevammojen (tapaturmat, kolarit), palovammojen ja revähdysten jäljiltä. Arpikudosta voi olla myös syvemmissä kudoksissa, vaikka ihoon ei olisi tullutkaan näkyvää vauriota. Arpikudoksen muodostuminen on luonnon oma korjausmenetelmä, jossa vaurioitunut kudos korvautuu pääosin sidekudoksella.

Arpi saavuttaa yleensä lopullisen kypsymisasteensa viimeistään 1-1,5 vuoden kuluessa. Turvotus arvessa, sen vetäytyminen sisään, tai arven tumma viininpunainen väritys kertoo, ettei arpi voi hyvin.

Arven paranemista voi vaikeuttaa tulehdus, verenpurkausma tai vieras esine arvessa. Ihmisillä on myös hyvin erilainen taipumus arpien paranemisessa ja kiinnikkeiden synnyssä.

Ongelmia arvesta

Arpikudoksista puhuttaessa huomioidaan yleensä vain pinnallinen, näkyvä arpi. Usein ollaan huolissaan enemmänkin arven ulkonäöstä kuin syvemmistä osista, jonne syntyneet kiinnikkeet voivat aiheuttaa ongelmia kehon toimintaan.

Arpikudos on aina epäelastisempaa kuin terve kudos. Se voi häiritä verenkiertoa, hermokudoksen liukumista ja sotkea lihaskalvojärjestelmää, jolloin itse voi esiintyä aivan eri puolella kehoa kuin missä itse ongelma-kohta on.

Toiminnallisesti hankalia ovat vatsan alueen leikkauksien arpimuodostukset. Niillä voi olla vaikutusta suolen ja rakon toiminnan lisäksi seisoma- ja istumaryh-

tiin sekä kävelyn biomekaniikkaan. Onkin aika yleistä, että vatsan alueen leikkauksen jälkeen potilaalla alkaa ilmetä epämääräisiä selkä- tai alaraaja-oireita.

Vatsan alueen arpimuodostukset voivat aiheuttaa lantion toiminnan epäsymmetriaa (esim. umpilisäkearpi), lantion liiallista kallistumista taakse, eli lannelordoosin oikemista, koko kehon ryhdin huononemista (painopiste siirtyy liian

eteen ylävartalossa tai kiertyy vinoon) sekä lonkan toiminnallista ojennusvajausta. Kiinnikemuodostukset voivat estää myös syviä vatsalihaksia aktivoitumasta, eikä silloin auta, vaikka lihaksia kuinka treenattaisiin.

Kun keskivartalon toiminta häiriintyy, kävelyn mekaniikkaan tulee ongelmia. Niinpä monen mystisen ja selittämättömän jalkavaivankin syy löytyy ihan muualta kuin itse oirekohdasta.

Arpien hoito

Arpia voidaan hoitaa plastiikkakirurgialla. Myös manuaalisesti eli käsin tehtävällä sidekudoshieronnalla pystytään parantamaan pinta-arpien elastisuutta ja ulkonäköä sekä saadaan syviä kiinnikkeitä hajoamaan. Myös Ranskassa kehitetty LPG-hoitolaite on erittäin tehokas arpikudosten pehmittämiseen, ja käsin tehtävä lymfahieronta edesauttaa arpialueen paranemista. Aptekeista saatavilla arpilaastareilla ja -voiteilla pinta-arpi pehmenee ja kaunistuu.

Jos kiinnikkeitä joudutaan poistamaan leikkaamalla, on vaarana leikkauskomplikaatioiden lisäksi, että uusi operaatio aiheuttaa uusia kiinnikkeitä. Sen sijaan kiinnikkeiden hajottamisella ”verettömästi” estetään niiden uusiutuminen.

Virheellisen toiminnan korjaaminen

Fysioterapiassa on perinteisesti potilaita totuttu hoitamaan selän puolelta, mutta vähintään yhtä tärkeää olisi



LPG-laite on hyvä apu arpikudoksia käsitellessä. Kuvassa artikkelin kirjoittaja.

käydä läpi potilaan kehon etupuoli. Varsinkin vatsan alueen lihas- ja lihaskalvokireydet sekä syvät arpimuodostukset ovat avainasemassa ryhtiä ja liikekaavoja korjattaessa.

Kehon virheellinen toiminta voi antaa merkkejä vasta vuosien tai joskus vuosikymmenten päästä itse arpimuodostuksen syntymisestä. Siksi niiden yhteyttä ongelmiin ei aina ymmärretä. Kuntoutuksen alussa tulisikin rauhassa keskittyä potilaan menneisyyteen, eli kartoittaa leikkaushistoria ja sattuneet tapaturmat aivan lapsivuosisista saakka. Arpikudosten osuutta kehon toiminnan häiritsijänä ei usein edes tulla ajatelleeksi.

Toivoisinkin potilaiden kuntoutuksen muuttuvan oireiden hoidosta virheellisen toiminnan korjaamiseen. Voimavaroja tulisi keskittää ja aikaa uhrata riittävästi primääriongelmiin jäljittämiseen. Hyvään lopputulokseen pääsemiseksi kuntoutuksessa tulisi aina huomioida ihminen liikkuvana kokonaisuutena eikä keskittyä vain yhteen oireilevaan osa-alueeseen. Paras tulos syntyy useimmiten eri ammattiryhmien tiimityönä.

Potilasesimerkki

Sirpa (nimi muutettu) on 58-vuotias eläkkeellä oleva laboratoriohoitaja. Sirpalla operoitiin tekoniivel oikeaan lonkkaan marraskuussa 2009. Kuntoutuminen ei kuitenkaan edennyt odotetulla tavalla, vaan vielä helmikuussa 2010, jolloin tapasin Sirpan, lonkka oireili yösärkynä, ristiselkä kipui oikealta puolelta ja oikea polvi oli alkanut oireilla. Ryhti alkoi painua etukumaraan, kävely oli hankalaa ja kipeytti lisää ristiselkää, lonkkaa ja polvea. Askelpituus oli oikealla puolella selkeästi vasenta lyhyempi ja kävely oli ontuvaa. Oikea polvi kiertyi kävellessä voimakkaasti sisään ja olisi niin toimivana voinut olla seuraava nivel, joka olisi voinut vaurioitua.

Sairaalan jälkitarkastuksessa Sirpan lonkasta ei löytynyt selitystä paheneville oireille, vaan kaikki oli sujunut leik-

kauksessa hyvin. Uusi, hyvin liikkuva nivel toimikin loistavasti, mutta Sirpan kehon muuta toimintaa ei oltu lainkaan huomioitu. Häneltä oli leikattu umpilisäke vuonna 1980, ja sterilisaatiokin oli tehty vuosia sitten avoleikkauksena. Vatsan alueen leikkausarvet olivat erittäin joustamattomat ja syvällä vatsassa (etenkin oikealla alavatsassa) oli epäelastisuutta, jota epäilin kiinnikemuodostuksiksi.

Koko oikean puolen kehon toiminta oli häiriintynyt; oikean lonkan koukistaja ja lähentäjä, oikea ala- ja ylävatsa, rintakehä/rintalihakset, kylki ja jopa kaula olivat huomattavasti kireämmät kuin toisella puolella.

Lisäksi jo kymmenen vuotta aiemmin otettu magneettikuvaus paljasti Sirpan selässä lannerangan neljännen nikaman eteenliukuman sekä melko voimakkaan kulumamuutoksen alimmassa nikamavälissä.

Kun kuntoutuksessa huomioitiin kokonaisuus eli hoidettiin myös selkää, pehmitettiin vatsan alueen arpimuodostukset, korjattiin koko kropan lihas-tasapaino venyttelyillä sekä huomioitiin lihaskalvojen toiminta, alkoi tulla tuloksia. Kuntoutus alkoi tuottaa tulosta ja nyt Sirpa kävelee jo reippaasti ja paljon ryhdikkäämmin miehensä kanssa pitkiäkin sauvakävelylenkkejä. Myös uusi lonkka toimii hyvin.

Uskon, että etenkin erittäin tiukka umpilisäkearpi yhdessä alavatsan toisen syvän arpimuodostuksen ja selän ongelmien kanssa ovat olleet syy virheelliseen lonkan kuormitukseen ja nivelen kulumiseen normaalia nuorempana.

Leena Byckling
kuntohoitaja
Kolmikulman Fysioterapia,
Kotka

Hopeaniemi nivellomat

5 VRK täsihoidolla 495 €/hlö

(sis. majoitus 2 hh, aamupala, lounas ja päivällinen)
Sauna, uima-allas, kuntosali, ulkoharrastusvälineet ja Hopeaniemen monipuolinen viikko-ohjelma

Ohjelma sisältää mm.

- fysioterapeutin luento
Lääkkeetön kivunhoito
- ravitsemusterapeutin luento
Nivelrikon hoitoa tukevat ruuat
- psykologin luento
Psyykkiset kivunhallintakeinot
- ohjatut harjoitukset liikunta- ja kuntosalissa
- käsiparafiini

Lomat ma-la:

6-11.12.2010 • 24-29.1.2011
14-19.3.2011 • 11-16.4.2011
30.5-4.6.2011 • 18-23.7.2011*

Huom! Ilmoittautumiset kaksi viikkoa ennen loman alkua.

* heinäkuussa ei ole psykologin luentoa
Psyykkiset kivunhallintakeinot



Hopea
niemi
TERVEYDEN LÄHDÉ

Hopeaniementie 24 K
03100 Nummela
Myyntipalvelu: 09 2242 4300
Keskus (09) 22 42 41
myyntipalvelu@hopeaniemi.fi

www.hopeaniemi.fi