



Botuliini-injektiot eivät tuoneet lisähyötyä lantionpohjan myofaskiaalisessa kivussa verrattuna puuduteinjektioihin

Lantionpohjan myofaskiaalinen oireilu on yhdistetty monissa tutkimuksissa lantionpohjan krooniseen kipuun. Lihasspasmista johtuvien kiputilojen yhtenä hoitokeinona on käytetty botuliini-injektioita.

Satunnaistetussa, kaksoissokkoutetussa monikeskustutkimuksessa 40:lle kroonisesta lantionpohjan tai perianaalialueen kivusta kärsivälle potilaalle pistettiin botuliinia ja puuduteainetta yhdestä neljään yksilöllisesti arvioituun lantionpohjan liipaisinpisteeseen. Neljäkymmentä verrokkiryhmään samoin kriteerein valikoitunutta potilasta saivat näihin pisteisiin pelkät puuduteaineinjektiot. Yleistä oireiden muutosta arvioitiin PGI-I-kyselyllä (Patient Global Impression of Improvement) 60 päivää toimenpiteen jälkeen. Samanaikaisesti arvioitiin kivun intensiteetin, liipaisinpisteiden määrän ja kipulääkkeiden kulutuksen muutosta.

Botuliinitoksiiniryhmässä liipaisinpisteiden määrä väheni verrokkiryhmää enemmän mutta muuten kahden ryhmän välillä ei havaittu eroa päätetapah-tumissa. Kummassakin ryhmässä havaittiin kuitenkin merkitsevää kivun intensiteetin vähenemistä. Kirjoittajat eivät suosittele botuliini-injektioiden käyttöä lantionpohjan myofaskiaalisessa kivussa mutta arvioivat puuduteaineinjektioiden käytön olevan perusteltua. (Levesque A ym. Ann Phys Rehabil Med 2021, <http://doi.org/10.1016/j.rehab.2019.12.009>)

Kävelyn biomekaniikka on muuttunut myös erinomaisesti proteesin kanssa liikkuvilla alaraaja-amputaatiopotilailla

Brittiläiset tutkijat halusivat selvittää, kuinka normaalin kävelybiomekaniikan alaraaja-amputoidut potilaat voivat saavuttaa. Poikittaistutkimuksessa verrattiin asevoimissa alaraajan amputaatioon joutuneiden mutta kuntoutuksen jälkeen kehittyneimpien alaraajaproteesien kanssa erinomaisesti liikkuvien potilaiden kävelyä täysin terveiden verrokkien kävelyyn. Tutkimukseen otettiin mukaan kymmenen transtibiaalista, kymmenen unilateraalista transfemoraalista ja kymmenen bilateraalista transfemoraalista amputaatiopotilasta sekä kymmenen verrokkaa. Lantion, lonkkien, polvien ja nilkkojen kinematiikkaa ja kinetiikkaa mitattiin kävelyanalyysissä, jossa tutkittavat kävelivät viisi minuuttia itse valitsemallaan kävelynopeudella.

Kävelyanalyysissä havaittiin, että kaikissa amputaatioryhmissä lonkkien liikelajauudet ja voimat olivat

verrokkeja suuremmat ja polven sekä nilkan liikelajauudet verrokkeja pienemmät. Sen sijaan transtibiaalisesti amputoiduilla nivelten kinematiikka vastasi verrokkeja. Transfemoraaliset amputaatiopotilaat kävelivät lantio työntyneenä enemmän eteen ja lantion frontaalitason liike rajoittuneempaan kuin verrokeilla. Verrokkeihin nähden heidän kävelyssään havaittiin myös nilkan plantaarifleksiolaajuuden rajoittuneisuutta.

Kirjoittajat arvelivat erojen johtuvan ainakin osin proteesien ja proteesiholkkien aiheuttamasta epä-mukavuudesta. Nykyisillä kehittyneillä proteeseilla ja intensiivisellä kuntoutuksella amputaatiopotilaat voivat kuitenkin saavuttaa lähes normaalin kävelybiomekaniikan. (Jarvis HL ym. Ann Phys Rehabil Med 2021, <http://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.04.007>)

Peukalon kämmennivelen ortoosihoito vähentää nivelrikkokipua

Useat kansainväliset järjestöt kuten EULAR suosittelevat nivelortoosien käyttöä osana peukalon kämmennivelen (CMC1-nivel) konservatiivista hoitoa. Ortoosien tarkoitus on suojata ja tukea niveltä, estää nivelsiteitä venyttymästä, korjata virheasentoja, lieventää nivelkipua ja ylläpitää käden toiminnallisuutta. Nyt meta-analyysi on tuonut lisävalaistusta erilaisten kämmen-ortoosien vaikuttavuudesta kipuun ja toimintakykyyn CMC1-nivelen nivelrikon hoidossa.

Meta-analyysiin otettiin 11 satunnaistettua 619 potilaan tutkimusta, joissa verrattiin eri materiaaleista (joustavat neopreenituet ja jäykät lämpömuovattavat eli termoplastiset tuet) valmistettuja pitkiä (CMC1-MCP-niveltuki) ja lyhyitä (CMC1-niveltuki) ortooseja lumehoitoon.

Kaikki eri ortoosit lievittivät nivelkipua paremmin kuin lumehoito. Pitkä jäykkä termoplastinen CMC1-MCP-niveltuki vähensi nivelkipua parhaiten, mutta lyhyt jäykkä termoplastinen CMC1-niveltuki lisäsi toimintakykyä eniten. Kirjoittajat suosittelevat, että ortoosit tulisi valita kuitenkin kunkin potilaan tarpeiden perusteella. (Marotta N ym. Arch Phys Med Rehabil 2021;102:502)



MARIA SIRÉN
Hyks
fysiatrian
klinikka
ja HY



JARI AROKOSKI
Hyks
fysiatrian
klinikka
ja HY