

Kysymys: Jos suomalaisen tutkimuksen mukaan SI-nivelen kivun osuus on vain 15% selkävaivoista, niin miten tuohon on päädytty? Tarkoittaako se sitä, että kun kipua on todettu alaselästä, niin on sitten tutkittu sieltä SI-nivelen toimintaa ja havaittu siinä häiriö? Ja jos ei SI-nivelestä ole sitten mitään vikaa löytynyt, niin sitten sitä ei ole todettu syylliseksi?

Ja onko otettu lainkaan huomioon, että vähintään 60-80% tapauksissa, jollei jopa useamminkin (eli niissä lopuissa 85%:ssa), se **kivun syy onkin siellä toisella puolella toisessa SI-nivelessä ja sen toimintahäiriössä**? [1] Ja kun ottaa myös huomioon sen, että lääketieteessä ei käytetä mitään luotettavaa menetelmää SI-nivelen toimintahäiriön toteamiseksi, niin kuinka ollaan edes jotenkin varmoja siitä, että on tehty oikea diagnoosi, kun mistään kuvistakaan tuo ei kunnolla näy? [2]

On olemassa tutkimuksia siitä, kuinka alan asiantuntijoilta **jopa 85% SI-nivelen virheasentoista jää huomaamatta** (15% siis huomattiin). [3] Ja näitäkään asiantuntijoita ei ole lääkärikunnassa montaa. **Suurimmalle osalle potilaista ei tehdä minkäänlaisia testejä...?** Miksi sitä ei tutkita kaikilta selkäkipuisilta? Tai kaikilta muiltakin? Itsekin sain odottaa 20 vuotta ja käydä läpi parikymmentä lääkäriä ja maksaa kymmeniä turhia tutkimuksia, kuvauksia ja testejä...

Useiden lääkäreiden mielestä SI-nivelen toimintahäiriön mahdollisuus pitäisi aina tarkastaa. [2] Eräät tutkimukset osoittavat, että **SI-nivelen toimintahäiriöitä olisi jopa 80%:lla ihmisistä.** [4] Ja että 98%:lla selkäkivuista kärsivillä on SI-nivelen asentovirhe. [5] **Mutta monet ortopedit eivät tunnusta koko SI-nivel ongelmaa lainkaan!** Fysiatrien ja ortopedien kesken on tässä kysymyksessä koulukuntaero ja siitä johtuen ei ole saatu Eurooppalaiseen Käypähoitosuositukseenkaan yksimielistä kantaa asiasta. Ja potilaat kärsivät.

On myös tutkimuksia, joiden mukaan **SI-nivelen asentovirhe aiheuttaa jalkojen erimittaisuutta.** [3,4,6] Ja on tutkimuksia, joiden mukaan melkein kaikilla ihmisillä on erimittaiset jalat. Mehiläisen tiedotekin kertoo, että **"Eripituiset alaraajat ovat suhteellisen tavallinen ilmiö"**. [7] Ja jopa 70%:lla ihmisistä on jalassa asentovirhe, yleensä ylipronaatio. [8] Tuo ylipronaatio oli myös minulla. On myös todettu, että tuo alaraajojen erimittaisuus aiheuttaa paljon ongelmia niiden nivelissä. [9,10,11]

Eli kun useiden **akillesjänne-, pohje- ja polvivaivojen syyksi on osoitettu alaraajojen toiminnallinen erimittaisuus ja sen takana lantion asentovirhe**, niin miksi tuota ei tutkita juuri keneltäkään? Hyvin harva lääkäri tutkii mitään muuta kuin sitä kipukohtaa, vaikka se voitaisi parantaa helposti aivan toisin ja ilman leikkausta. Ja ne kivuthan ovat yleensä aina pidemmän jalan puolella.

Jotkut fysiatrit uskovat, että jalkojen erimittaisuus johtuu yleensä lantion asentovirheistä. [3,4,6,12] Silti selkeästi suurin osa uskoo sen olevan toisinpäin ja tarjoaa hoidoksi vain kalliita korotuspaloja. Nekään eivät aina auta. Vaikka yleensä ymmärretäänkin hyvin, että mitä vaikutuksia tällä epätasapainolla on ihmiseen, niin silti todetaan näin: *"Lähes kaikilla ihmisillä jalat ovat eripituiset. Pituuseron aiheuttaman väärän askeltamisen vuoksi seuraa lihaksien, jänteiden, nivelsiteiden ja muiden pehmytkudosten vääntymiä alaraajoista aina käsiin saakka. - Pituusero on myös tavallisin syy lannerangan ja selkärangan vääntymiin eli skolioosiin. Usein oireisiin liittyy myös esim. päänsärky, migreeni, korva- ja hammaskivut sekä mystiset kolotukset."*, ja hoidoksi tarjotaan vain korotuspohjallisia. [13] Ja siksi me olemme niin sairasta kansaa...

Terveisin

Toni Rintala, entinen kipupotilas. Yli 20 vuotta lantio vinossa ja erimittaisilla jaloilla kävellyt, monia kipuja kokenut.

P.S. Tähän tutkimukseen liitin vain pienen osan lähdemateriaalista.

[1] Darren Higgins, PT: http://www.fysi.fi/fysi_lehti/2_2005/Fysi2s6.pdf

[2] David S. Diamant, M.D.

http://neuroandspinalurg.com/newsletters_nov2002a.htm

[3] Richard L DonTigny PT, CRITICAL ANALYSIS OF THE SEQUENCE AND EXTENT OF THE RESULT OF THE PATHOLOGICAL FAILURE OF SELF-BRACING OF THE SACROILIAC JOINT, <http://www.kalindra.com/critical.pdf>

[4] DonTigny RL: Evaluation, manipulation and management of anterior dysfunction of the sacroiliac joint. DO 14:215-226, 1973.

[5] Joseph L. Shaw, MD, The Role of the Sacroiliac Joint as a Cause of Low Back Pain and Dysfunction. First Interdisciplinary World Congress on Low Back Pain and its Relation to the Sacroiliac Joint. Univ CA San Diego pp 65-80, 1992, <http://www.kalindra.com/ShawSIJ.pdf>

[6] Jussi Timgren, fysiatrian, <http://www.kristittylaakari.fi/LANTIO.htm>

[7] Mehiläinen 3/2005,

http://www.mehilainen.fi/verkkolehti.php?act=getArticles&article_id=358&magazine_id=16

[8] Diacor terveyspalvelut,

<http://www.diacor.fi/index.php?option=content&task=view&id=577&Itemid=62>

[9] Liikuntalääketiede (1995), toim. Ilkka Vuori & Simo Taimela Sanna Vuori-Mönkkönen, http://www.tuuli.net/tuuli/fitness_n_fun/maanantai10.12.htm

[10] THM Jarmo Perttusen biomekaniikan väitöskirja,

http://info.adm.jyu.fi/main/portti/tiedotteet/2002/04/2073/show_announcement

[11] Hilikka Virtapohja, OMT-fysioterapeutti, LIKES-liikuntalääketieteen klinikka, <http://www.likes.fi/fi/klinikka/rasitusvamma.html>

[12] Fysioterapeutti Leena Byckling, Fysiatrian fysiatrian ja reumasairauksien erikoislääkäri erikoislääkäri Birgitta Virsiheimo. Lehtiartikkelit.

Byckling:

<http://www.turunsanomat.fi/sunnuntai/?ts=1,3:1012:0:0,4:12:0:1:2002-12-08,104:12:133401,1:0:0:0:0:0:>

Virsiheimo:

<http://www.esaimaa.fi/arkisto/vanhat/2002/02/20/teemat/kunto/juttu1/sivu.html>

[13] Terveystuki, <http://terveystuki.fi/documents/31.html>