

Kalevalainen jäsenkorjaus, jäsenkirje 3/2015

Mestarikokelas Katja Rajalan kuvaus 21-vuotiaan tytön erikoislääkärin antamasta hoidosta ja sen vaikuttavuudesta *sekä Kalevalaisen jäsenkorjauksen vaikuttavuudesta.*

Tilanne ennen Kalevalaista jäsenkorjausta.

Nuorta 21-vuotiaasta muodostelmaluistelijaa on vaivannut säären lihasaition-oireyhtymä eli penikkatauti syksystä 2011 asti. Tätä ennen luistelijalta on leikattu erittäin tunnetun ja arvostetun lääkärin toimesta, hermon (n. saphenus) korjausleikkaus oikean jalan nilkasta keväällä 2009.

Keväällä2012 sama lääkäri teki faskatomian molempien jalkojen säärtien kaikkiin aitiioihin. Kesällä 2013 tehtiin uusi faskiatomia molempiin jalkoihin saman lääkärin toimesta **ylimääräisen faskian ja arpikudoksen poistamiseksi.**

Syksyllä 2013 luistelija on käynyt LPG-hoidossa, fysioterapiassa, hieronnassa ja saanut molempiin sääriin kortisonia ja kylmähoitoa.

Syksyn 2013 aikana luistelija on ollut jäällä seitsemän kertaa 15 minuuttia kerrallaan. Molemmat sääret kihelmöivät ja niissä tuntuu painetta sekä välillä tulee kovia vihlaisuja. Jaloissa on myös levottomien jalkojen oireita. Levossa jaloissa on jatkuvaa särkyä ja istuessa paine kohdistuu sääriin, jonka takia jalat pitää heti istuessa nostaa vaakatasoon. Päivän aikana jalkoja ”vetää” koko ajan. Vasemman jalan alueella on ollut kuukauden ajan issias-tyyppistä särkyä ja molempien jalkojen reisien alue on ”jumissa”. Ristiselässä on ollut kipua , joka säteilee alaselän alueelle.

Luistelija on aiemmin ollut yksilöluistelija ja vaihtanut muodostelmaluisteluun nilkan ja polven ongelmien vuoksi 12- vuotiaana. Siitä asti luistelija on kokenut oman seisoma-asentonsa vinoksi, lantion ollessa kiertyneenä kymmenen vuoden ajan. Luistelija ei pysty kävelemään normaalisti ja hän on tälläkin hetkellä sairaslomalla säärtien alueen kivun ollessa jatkuvaa (myös levossa). Luistelija saa kävellä päivittäin enintään kilometrin ja urheilua ei suositella 1-1,5 vuoteen, vaikka luistelijan tulisi kilpailla SM-tasolla muodostelmaluistelussa. Hänen tulisi myös valmentaa seuran joukkuetta, mikä ei ole mahdollista, koska hän ei tällä hetkellä pysty olemaan hallilla jalkojen päällä saati istumaan harjoituksissa tarvittavia aikoja.

Katsaus tilanteeseen Kalevalaisen jäsenkorjaushoidon jälkeen

Luistelijan tilanne parani huomattavasti jo yhden Kalevalaisen hoitokerran jälkeen. Kymmenen vuotta kestänyt lantion kiertyminen ja jalkojen mittaero korjaantui jo ensimmäisen hoitokerran jälkeen. Seuraavaan hoitoon asiakas käveli normaalisti, kävely oli symmetristä ilman oikean jalan voimakasta ulkorotaatiota ja ontumista. Vasemman jalan issias-tyyppinen särky oli poissa, samoin alaselän särky. Jaloissa ei ollut enää oireita levottomista jaloista eikä leposärkyä. Säärtien kiputila oli huomattavasti vähentynyt ja vihlaisuja ei juuri enää tullut ja satunnaisetkin vihlaisut olivat huoattavasti lievempiä. Samoin istuttaessa ilmennyt paine sääriissä oli vähentynyt.

Toisen Kalevalaisen jäsenkorjaus hoitokerran jälkeen asiakas oli pystynyt istumaan jalat alaspäin 2,5 tuntia ilman paineen tunnetta tai särkyä. Aiemmin istuminen oli tuottanut välittömästi painetta ja kipua säärtien alueella.

Kalevalaisessa jäsenkorjauksessa hoidetut tärkeimmät kineettisessä ketjuissa olleet virheasennot

Luistelijalta hoidettiin lantion virheasento. Lantio oli kallistunut lyhyemmän eli oikean jalan puolelle ja samalla kiertynyt aiheuttaen virheellisen asennon myös ristiluuhun. Kaatumisten seurauksena myös häntäluu oli kallistunut oikealle aiheuttaen hermotuksen/kalvorakenteiden kautta särkyä alaselkään.

Oikeassa jalassa telaluu oli siirtynyt suhteessa kantaluuhun, aiheuttaen virheasennon nilkan alueelle ja kantaluun kiertymisen sekä pohjeluun asennon muutoksen alaspäin. Tämä puolestaan aiheutti kalvorakenteiden kiristymisen säären alueella ja hermopinteitä sekä virheellisen liikemallin nilkkaan. Kävelyssä oikeassa nilkassa ja jalkaterässä ei toteutunut joustoliike, koska kantaluun kiertymisen takia askelluksen kuormituksen painopiste oli jalan ulkosyrjällä. Säären alueelta vapautettiin Kalevalaisella jäsenkorjauksella kalvorakenteet ja useita hermopinteitä, joista merkittävimmät paikallistuivat n.saphenuksen alueelle sääressä ja sisäreiden alueella. Nilkan virheasento aiheutti oikean polven virheasennon eli sääriluun kiertymisen suhteessa reisiluuhun.

Virheellinen asento aiheutti ALL ligamentin venymisen ja polven sisäsivulle kiinnittyneiden jänteiden (mm. rätätälinihas ja hoikkalihas) ja hermotuksen kiristymisen (n. saphenus). Oikean pohjeluun yläpuolelta vapautettiin n.peroneus ja samoin avattiin leveä peitinkalvo. Myös polven kiertynyt asento korjattiin ja samoin lonkan virheellinen asento. Lantion kiertynyt asento aiheutti lonkan virheellisen asennon. Vasemmasta jalasta vapautettiin kiinnikkeet akillesjänteen ympäriltä nilkan normaalin liikeradan saavuttamiseksi ja vapautettiin säären kalvorakenteet ja hermopinteet. Polven virheellinen asento korjattiin ja vasemman reiden alueelta vapautettiin leveä peitinkalvo ja hermopinteet lähellä SIAS:a.

Selän hermotus vapautettiin toimimaan normaalisti. Selän alueelta hoidettiin nikamien kiertyneet asennot ja avattiin kylkivälien hermotus sekä selän kalvorakenteet aina kallonpohjaan asti. Selän hoidossa korjattiin myös suoliluiden asento ja ristiluu toimimaan symmetrisesti eli tasapainotettiin ristiluun kallistuminen vasemmalle ja kiertyminen oikealle. Näin saadaan luotua hyvä pohja selän toiminnalle, koska ristiluu toimii jalustana selkärangan nikamille ja niiden tasapainoiselle asennolle. Selän alueelta vapautettiin leveän selkälihaksen kalvon reuna sekä syvät selkälihakset ja oikean olkapään liikkeeseen osallistuvat iso- ja pieni liereälihas. Selän hoidon yhteydessä tarkistettiin myös, että sisäelimiä hermottavat hermot pääsevät toimimaan optimaalisesti.

Luistelijan oma kokemus hoidosta.

Nuori yhdistelmäluistelija oli ensimmäisen Kalevalaisen jäsenkorjaushoidon jälkeen ihmeissään, että voiko tämä olla näin helppoa kahden vuoden jatkuvien särkyjen ja leikkausten jälkeen. Hän oli myös erittäin tyytyväinen Kalevalaiseen jäsenkorjaukseen, jossa voidaan hoitaa muun muassa kymmenen vuoden takainen lantion virheasento kuntoon. Kaiken ”kokeilleena” luistelija oli ihmeissään, kuinka jo yhden hoitokerran jälkeen säärtien kiputila helpottui. Vaikka asiakas oli ollut erittäin arvostettujen lääkäreiden, fysioterapeuttien ja hierojien hoidossa, hän ei ollut saanut apua oikeaan asiaan eli lantion virheasentoon ja siitä johtuviin virheasentoihin alaraajoissa ja selässä.

Kineettisessä ketjussa ilmenevän virheasennon todellinen syy.

Lantion virheasento on syntynyt jo yksinluistelukauden aikana. Luisteluhyppyjen yhteydessä tapahtuvat virheelliset suoritukset johtavat kaatumiseen ja aiheuttavat tätä kautta lantion virheellisen asennon. Lantion virheasento aiheuttaa jalkojen mittaeron ja virheellisessä kehon asennossa suoritettavat harjoitteet johtavat muun muassa polven ja nilkan ongelmiin. Tämän takia myös tämä nuori yksinluistelija oli

vaihtanut lajia muodostelmaluistelun puolelle. Vaikka hyppyjen kautta aiheutuva kuormitus vähenee lajin vaihdon myötä, ei todellista ongelmaa ole korjattu, vaan mitä suuremmalla todennäköisyydellä se aiheuttaa ongelmia myöhemmin. Näin kävi valitettavasti tällekin nuorelle luistelijalle. Kehon virheasennosta johtuen kehon kineettiset ketjut eivät pääse toimimaan optimaalisesti. Lantion virheasennon kautta jalat kuormittuvat epäsymmetrisesti aiheuttaen voimakasta kuormitusta oikeaan jalkaan. Tämän lisäksi muodostelmaluistelu kuormittaa vielä tätä oikeaan jalkaa voimakkaasti, koska suurempi työ tehdään oikealla jalalla. Lantion virheasennon kautta aineenvaihdunta, kudostenkierto ja verenkierto eivät pääse toimimaan optimaalisesti, jolloin kudokset kärsivät jatkuvasta ravinnon ja hapen puutteesta. Tilanteen jatkuessa pitkään, kivut ovat väistämättömiä.

Onko tämä optimaalinen tilanne urheilijalle?

Säären lihasaitio-oireyhtymän eli penikkataudin hoito leikkauksella.

Koululääketieteessä penikkatautia pidetään säären etummaisesta lihaksen tulehdustilana ja turpoamisena, jossa lihaskalvo ei anna myöten. Siinä paine nousee lihaskalvojen ja luiden rajaamassa suljetussa lihasaitiossa, jolloin aitian lihaksissa ja hermoissa verenkierto häiriintyy niin, että ne altistuvat hapenpuutteelle. Pitkää jatkuessa tilanne voi johtaa rasitusmurtumaan, tuntopuutoksiin sekä lihaksen kuolioon. (Orava-Serlo-Sinikumpu: 2011, Saarela: 2012)

Penikkatauti oli vaivannut nuorta luistelijaa jo pitkään ennen leikkausta ja kehon virheasento vielä pidempään. Kun leikkausta lähdettiin suorittamaan näistä lähtökohdista, ei toipuminenkaan leikkauksesta etene toivotulla tavalla, kuten tässäkin tapauksessa kävi. Vaikka faskiatomiassa vapautetaan lihaskalvot, todellinen syy eli alaraajan ja lantion virheasennot, ovat edelleen olemassa. Leikkauksen jälkeen muodostuu helposti arpikudosta, koska kudostenkierto ja aineenvaihdunta eivät toimi optimaalisesti, mikä taas voi johtaa uuteen leikkaukseen arpikudoksen poistamiseksi. Mitä suuremmalla todennäköisyydellä toipuminen ei vielääkään tapahdu kunnolla, koska virheasento on edelleen olemassa.

Penikkatauti voidaan hoitaa ilman leikkausta Kalevalaisella jäsenkorjauksella.

Tilanne tässä tapauksessa lähti paranemaan vasta, kun kehon virheasento korjattiin alaraajoista, lantiosta ja selästä.

Kehon virheasennon olisi voinut korjata jo silloin, kun virheasento lantiossa ilmeni kymmenen vuotta sitten tai viimeistään kun hermo-oire/penikkatauti alkoivat oireilemaan. Näin olisi voitu välttää kolme kallista leikkausta, useita fysioterapia- ja hierontahoitoja sekä useita vuosia jatkuneet kivut.

On surullista, että monet nuoret urheilijat kärsivät jatkuvista kivuista, joutuvat leikkauskierteeseen ja joutuvat lopettamaan lupaavan uransa/harrastuksensa. Mitä maksaa yhteiskunnalle, kun nuori ihminen ei pysty liikkumaan kunnolla ja joutuu olemaan jatkuvilla sairauslomilla? Onko meillä varaa tai edes oikeutta vaarantaa nuorten urheilijoiden terveys ilman oikeanlaista hoitoa/hoitoketjua?

Kalevalainen jäsenkorjaus on tieteellisesti tutkittu ja myös käytännön kokemuksen myötä tehokkain hoitomuoto kehon kineettisten ketjujen virheasentojen korjaamiseen.