



PELVICUS
4/2013

SUOMEN LANTIONPOHJAN FYSIOTERAPEUTIT
RY:N JÄSENTIEDOTE

Tiedotteen kokosi
Minna Törnävä
Kuvat: Pertti Rasp

Tervemenoa vanha ja tervetuloa uusi vuosi

Tämä vuosi on ollut yhdistyksellemme merkityksellinen, täytimmehän huimat 20-vuotta. Jäsenmäärä on tänä vuonna lisääntynyt useilla innokkailla fysioterapeuteilla. Koulutuksia lantionpohjan fysioterapiasta on pidetty yhdistyksen ja ulkopuolisten järjestämänä useita. Olisiko lantionpohjan fysioterapia uudessa nousuliikkeessä?

Uusi vuosi tuo yhdistyksellemme ainakin puheenjohtajan vaihdon. Allekirjoittautunut siirtyy hetkeksi toisiin haasteisiin. Tosin täytyy sanoa, että kaksi vuotta koulutussihteerinä ja kahdeksan vuotta puheenjohtajana yhdistyksen historian aikana on ollut mukavaa – Tampereeksi: TÄÄ ON OLLU HIANOO! Koulutussihteerin hommia en vihreänä fysioterapeuttina vielä osannut taidolla hoitaa, mutta siitäkin jotenkuten selvisin. Puheenjohtajaksi hiukan vahingossa jouduin, mutta tämä pesti koitui suureksi intohimoksi. Puheenjohtajakaudella hallituksen jäsenten kanssa on ollut upea tahtotila viedä lantionpohjan fysioterapian sanomaa eteenpäin. Kiitos kuuluu kahdeksan vuoden ajan hallituksessa olleille: Merja Fagerille, Soile Rekoselle, Johanna Koppiselle, Vuokko Jernforsille, Tuula Aholle, Liisa Malmlundille, Johanna Maunukselalle, Marita Karppiselle ja Miia Silventoiselle. Ja tietenkin kaikille jäsenille, teidän rohkean asenteen vuoksi on ollut ilo kehittää alaamme.

Nähdäänkin ison porukan kanssa Pelvicus-päivillä. Monesti on jopa tuntunut, että koulutuksen anti on ollut toissijainen kun saa tavata samanhenkisiä ihmisiä. Niitä kahta voimaannuttavaa päivää jo taas odottaa suurella SYRÄMMELLÄ.

Lantionpohjan toimintahäiriöt ja niiden hoito selkäsairauksissa

Lantionpohjan lihakset huolehtivat kehon asennon hallinnasta yhdessä muiden vartalolihashen kanssa ja vaikuttavat näin selän hyvinvointiin. Vahvat lantionpohjan lihakset antavat tukea sisäelimille ja estävät virtsan, ilman sekä ulosteen karkailun. Niillä on merkitystä myös seksuaalisen nautinnon kannalta, vahvat lihakset lisäävät mielihyvän aistimista yhdynnöissä. Lantionpohjan toimintahäiriöllä tarkoitetaan tilannetta, jolloin ihmisellä on ongelmia joko virtsaamisessa, ulostamisessa tai seksuaalitoiminnoissa.

Lanneselän alueelta lähtevät selkäydinhermot hermottavat alaraajoja ja lantionpohjaa sekä vaikuttavat myös virtsarakon, suolen ja sukuelinten toimintaan. Lanneselän alueella kulkee myös autonomisen hermoston (tahdosta riippumaton hermosto) hermoja vaikuttaen rakon, suolen ja sukuelinten toimintoihin. Välilevyn pullistuman oireena on tyypillisimmillään alaselän kipu, joka säteilee toiseen alaraajaan ja aiheuttaa raajassa puutumistunteita ja mahdollisesti alaraajan lihasheikkoutta. Välilevyn pullistuma voi aiheuttaa myös eriasteisia lantionpohjan toimintahäiriöitä.

Vakavimmillaan välilevy pullistuma painaa koko alavartaloa hermottavaa hermopunosta aiheuttaa tilan, jota kutsutaan cauda equinaksi. Cauda equina -oireyhtymän tunnusmerkkejä ovat ratsupaikka-anestesia eli istuma-alueen puutuminen, virtsarakon toimintahäiriö (virtsaumpi), ilman ja ulosteen pidätyskyvyn vaikeus sekä alaraajojen tuntehäiriöt ja lihasheikkous. Potilaan lantionpohjan toiminta on häiriintynyt, joka voi näkyä myös sukupuolitoiminnoissa. Sukuelimissä voi olla tuntehäiriöitä, yleensä tunnottomuutta mutta tunto voi olla myös herkistynyt liikaa. Miehillä voi olla heikentynyt erektio ja vaikeus saada siemensyöksy. Sekä naisilla että miehillä voi olla vaikeuksia saada orgasmi. Oireyhtymään liittyy suolen hidastunut tyhjentyminen, ummetus, jota pitää hoitaa aktiivisesti laksatiiveilla ja mahdollisesti peräruiskeilla.

Kun sairaalamme osastolle tulee potilas, jolla todetaan cauda equina- oireyhtymä, tarvitaan monialaista osaamista. Mahdollisen selän leikkauspäätöksen tekee neurokirurgi tai ortopedi. Urologia konsultoidaan virtsaamisongelmissa. Hän antaa hoito-ohjeet miten potilaan kohdalla toimitaan, jotta virtsarakon toiminta palautuisi mahdollisimman normaaliksi. Tarvittaessa uroterapeutti opastaa potilaalle toistokatetroinnin. Jatkossa potilas käy urologian poliklinikalla tutkimuksissa, mikäli rakon toiminta ei ole palautunut.

Lantionpohjan toimintaan perehtyneen fysioterapeutin tehtävänä on arvioida, miten lantionpohjan lihaksisto toimii ja onko potilaalla tuntohäiriöitä. Hän arvioi lantionpohjan lihaksiston toimintaa tutkimalla sormin peräaukon kautta. Lantionpohjan lihasten aktivoitumista ja lantionpohjan tuntoa voidaan mitata erityisen laitteen avulla peräaukon tai emättimen kautta. Fysioterapeutti ohjaa potilaalle lantionpohjan lihasten harjoitteet sekä ohjeistaa potilasta ummetuksen hoidossa.

Potilaat tulevat käymään fysioterapeutin luona muutaman viikon kuluttua kotiutumisesta, jolloin arvioidaan uudelleen lantionpohjan toimintaa sekä annetaan uusia harjoitteita. Naispotilaille suositellaan yleensä emätinkuulien käyttöä lihasten vahvistamiseksi. Lantionpohjanlihasten heikkous ja jatkuva ponnistelu ummetuksen takia voi altistaa virtsarakon ja kohdun laskeumaan sekä peräsuolen laskeumaan. Myös miehillä on alttius peräsuolen laskeumaan. Ilman ja ulosteen karkailuun potilaalle ohjataan peräaukkoon laitettavien anaalitamponien käyttöä, mikäli hän haluaa. Potilaiden kanssa keskustellaan mahdollisista seksuaaliongelmista ja annetaan seksuaalineuvontaa. Potilaat ovat ymmärrettävästi huolissaan, palautuuko heidän lantionpohjan toimintansa ennalleen. Kokemukseni mukaan alkuvaiheen perusteella ei voi ennustaa, miten potilaat toipuvat. Etenkin tuntohäiriöt palautuvat heikoimmin. Osa potilaista toipuu ennalleen, osalle jää pysyviä oireita. Potilaat kaipaavat tietoa ja keskusteluapua jo heti alkuvaiheessa, näin sopeutuminen ongelmiin helpottuu. Cauda equina-oireyhtymästä on vähän tietoa saatavilla. Internetin kautta löytyy etenkin ulkomaisia nettisivuja, joihin on kerätty tietoa ja ihmisten kokemuksia mm. www.cauda.nl.

Raija Juopperi, fysioterapeutti, seksuaalineuvoja, Oulun yliopistollinen sairaala, K-fysiatria
Artikkelin on tarkastanut Tatu Koskelainen, neurokirurgian erikoislääkäri, OYS



FYSIOTERAPIA KROONISEN LANTION ALUEEN KIVUN HOIDOSSA: Anatomiset näkökohdat. *Physical therapy management of female chronic pelvic pain: Anatomic considerations.*

George SE, Clinton CS, Borello-France DF

Clinical Anatomy. 26(1):77-88, 2013 Jan.

Artikkelin meille lyhensi Vuokko Jernfors

Lantion alueen krooninen kipu (chronic pelvic pain = CCP) määritellään kestäneen yli 6 kk ja sijoittuvan navan alapuolelle ja polvien yläpuolelle. Naisten lantion alueen kiputilat ovat monimutkainen yhdistelmä neurologisia, gynekologisia, lihasperäisiä ja virtsateihin ja ruoansulatukseen ja sisäelimiin vaikuttavista tekijöistä, joihin vaikuttavat lisäksi käyttäminen ja psykologia. Artikkelin tarkoitus on kuvata käytettyjä ft-menetelmiä tapausesimerkin valossa.

Tapausesimerkki:

- ✓ 26-vuotias taloushallinnossa työskentelevä nainen
- ✓ suurin osa päivästä istumista
- ✓ kipua provosoi pitkäkestoinen istuminen ja yhdyntä
- ✓ liikuntaharrastuksia 6 kertaa viikossa, esim. joogaa ja tiukkoja vatsalihastreenejä
- ✓ ensimmäiset kivut alkoivat kaksi vuotta sitten kohdistumalla alavatsaan, vasempaan nivuseen, alaselkään, oikeaan pakaraan ja vasempaan ulkoreiteen
- ✓ hakeutui nyt fysioterapiaan rakko-oireiden takia (pakottavan voimakas virtsaamistarve ja wc-käyntitiheys tunnin välein)
- ✓ suolen tyhjentäminen tapahtuu 2 – 3 kertaa viikossa vaatien kovaa ponnistusta, ulostemassa on kovaa ja tunne huonosta tyhjenemisestä
- ✓ gynekologiset tutkimukset tehty

Luinen lantio, tukevat ligamentit ja hermotus:

Kappaleessa kuvataan yksityiskohtaisesti perustelut tehdyille tutkimuksille sekä esitetään potilaasta tehdyt löydökset johtopäätöksineen:

- ✓ urheilun ja harrastusten aiheuttama biomekaaninen kuormitus siirtää häpyluun liitosta aiheuttaen nivuskipua. Tällä voi olla vaikutusta myös virtsaamispakeroon ja virtsaamistiheyteen.
- ✓ SI-nivelen kipu vaikuttaa hermotukseen. Se saattaa selittää alaselkäkipua, mikä säteilee reiteen.
- ✓ vuosia kestänyt rankka liikunta suurine liikeratoineen on löysyttänyt ligamenteja aiheuttaen lantion kipua

Lantionpohjan lihakset ja lantiota kehystävät lihakset:

Merkittävimmissä asemassa olevat lihakset ovat coccygeus, levator ani, obturator internus ja piriformis. Vaikutusta on myös urogentaalisen tason lihaksilla. M. coccygeus (ischiococcygeus) (S3-4) on merkittävässä asemassa, kun kipu liittyy istumiseen, alatiesynnytykseen tai krooniseen ummetukseen. Pitkään kestänyt ja toistuva tai traummattin ärsytys ja paine vaikuttavat kudoksiin negatiivisesti.

M. levator ani (S2-4) a) luo anorectaalista kulmaa b) kannattelee edessä virtsanpidätyksessä c) kohottaa emätintä ja perusuolta d) vaikuttaa lumbopelvisen stabiiliteettiin e) suojaa lantioengasta vastustamalla vatsanontelon paineen nousua f) supistelee orgasmin aikana g) edistää suolen ja rakon pidätyskykyä h) rentoutuu tahdonalaisesti virtsatessa ja ulostaessa. Koska potilas on kroonisesti ponnistellut alaspäin eikä suoli ole tyhjentynyt kunnolla ummetuksen lisäksi, niin eri tason lantionpohjan lihakset ja ulompi sulkijalihas toimivat koordinoitumattomasti sekä lihas heikkoutta ja/tai spasmia voi esiintyä.

M. obturator internus(OI) (L5-S2) tunnetaan lonkan ulkokiertäjänä ja loitontajana silloin, kun lonkka on koukussa. Se stabiloi myös reisiluun päätä. Sen on todettu olevan myös osallisena lantionpohjan kivussa ja yhdyntäkivussa. Tällä potilaalla OI lienee vaikuttamassa nivusen kipuun ja yhdyntäkipuun. OI:n kiinnityskohta on lähellä virtsaputkea. Siksi se voi olla vaikuttamassa myös virtsaamispakeroon. Kroonisesta lantion alueen kivuista kärsivillä on usein palpaatio arkuutta niin m. levator anissa kuin obturator internuksessa. Niillä on anatominen yhteys fasciakalvon sekä hermotuksen kautta. Lantioon kiinnittyvät lihakset voivat oireilla tai olla yliaktiivisia, jos liikkeissä on puuttellinen lumbopelvinen stabilaatio.

Sisäelinten hermotus:

Autonomisen hermoston säikeitä kohtuun, kohdun kaulaan, emättimeen, rakon pohjaan, osaan virtsaputkea ja anorectaalisa aluetta tule S2-4 tasolta, samalta mistä somaattiset hermot ko. alueelle. Tämä on välttämätöntä normaalille seksuaaliselle toiminnalle sekä rakon ja suolen toiminnalle. Lihasten epänormaali toiminta voi aiheuttaa myofasciallisia trigger pisteitä, kohonnutta leptonusta ja heikentynyttä lihasvoimaa. Sisäelinten epänormaali toiminta voi aiheuttaa kipua ja heikentää suolen sekä rakon toimintaa. Tämä laaja somaattinen ja viskeraalinen oirielu on nähtävissä tapausesimerkin potilaalla.

Loppukeskustelu:

Em. seikkojen huomioiminen ja korjaaminen toivat hyvän lopputuloksen potilaalle fysioterapia hoidon päätteeksi. (Artikkelissa on selkeä taulukko tutkimusmenetelmistä ja tehdyistä testeistä, löydöksistä ja toimenpiteistä => mikäli haluat lukea sen, kysy taulukko 27.12 mennessä minna.tornava@pshp.fi)

Ilmoituksia

Apurahaa oli jaossa tälle syksylle 500 euroa, lisäksi keväältä jäi käyttämättä 300 euroa, joten se siirrettiin tälle syksylle. Hakemuksia tuli kuusi kappaletta. Kaksi hakemusta tuli ensi vuoden pelvicus-päiville. Koska ne on ensivuodelle, ei niitä voi huomioida, lisäksi hallitus oli lähes yhtä mieltä, ettei yhdistyksen omiin koulutuksiin myönnetä apurahoja. Seuraavaan apurahailmoitukseen tulee maininta asiasta. Yksi apuraha vedettiin ensivuodelle ennen apuraha käsittelyä ensi vuodelle.

Apurahaa myönnettiin tänä vuonna alkavaa seksuaalineuvojakoulutusta *Johanna Koppiselle* 375 euroa. Keväällä Amsterdamissa olleeseen Abdominal & pelvic pain kongressiin *Anu Parantaiselle* myönnettiin 275 euro. FYSIn lantionpohjan peruskoulutukseen *Joanna Åströmille* myönnettiin 150 euroa. Apurahaa vasten yhdistys yleensä pyytää saajilta pienen kirjallisen tai suullisen reflektoinnin apurahan kohteesta.

IOPTWH= International Organization of Physical Therapists in Women's Health jäsenkirje on luettavissa täältä:

<http://www.ioptwh.org/publications/newsletters/2013/October/IOPTWH-newsletter-October-2013.pdf>

PELVICUS-päivien early-bird ilmoittautuminen on sulkeutunut. Torstai on jo täynnä, perjantaille on muutama paikka. Päivitetyn ohjelman löydät täältä: <http://www.pelvicus.fi/ajankohtaista.html>



VUOSIKOKOUKSEN ESITYSLISTA

Aika ja paikka: 7.2.2014, klo 13.15, Varalan Urheiluopisto, Varalasal, Tampere

Kokouksen koollekutsuja: Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry:n hallitus

1. Kokouksen avaus
2. Kokouksen järjestäytyminen:
 - puheenjohtajan, sihteerin, pöytäkirjantarkastajien ja ääntenlaskijoiden valinta
3. Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
4. Esityslistan hyväksyminen
5. Vuosikertomuksen 2013 hyväksyminen
6. a. Tuloslaskelman 1.1.–31.12.2013 ja taseen 31.12.2013 esittäminen ja b. Tilinpäätöksen vahvistaminen tilinpäätöskertomuksen 2013 mukaisesti
7. Vastuuvapauden myöntäminen hallitukselle ja muille tilivelvollisille
8. Puheenjohtajan valinta seuraavalle kaksi vuotiskaudelle
9. Hallituksen uusien jäsenten ja varajäsenten valinta erovuoroisten tilalle
10. Toiminnantarkastajan valinta
11. Toimintasuunnitelman vahvistus vuodelle 2014
12. Yhdistyksen jäsenmaksun suuruuden vahvistaminen
13. Yhdistyksen talousarvion vahvistus vuodelle 2014
14. Muut yhdistystä koskevat asiat
15. Kokouksen päättäminen

Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry:n vuosikertomus 2013

Jäsenistö ja Hallitus Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry:n on Suomen fysioterapeutit ry:n erikoisalayhdistys ja WCPTn (*World Confederation for Physical Therapy*) jäsen. Yhdistykseen kuuluu 171 jäsentä. Yhdistykseen voi kuulua varsinaisen jäsenyyden lisäksi yksityisenä tai yhteisöllisenä kannattajajäsenenä. Yhdistyksen hallitukseen kuuluu puheenjohtaja Minna Törnävä, varapuheenjohtaja Miia Silventoinen (varajäsenenään Johanna Koppinen), sihteeri Marita Karppinen (vj Ulla-Maija Oja), koulutussihteeri Johanna Maunuksela (vj Tuovi Lambert-Heikkilä) ja rahastonhoitaja Liisa Malmlund (vj Tuula Aho). Erovuorossa ovat Marita Karppinen ja Johanna Maunuksela varajäsenineen. Myös Minna Törnävän kaksivuotinen puheenjohtajuuskausi päättyy seuraavaan vuosikokoukseen.

Kokoukset Yhdistyksen vuosikokous järjestettiin Tampereen Varalassa 9.2.2013. Hallitus on kokoontunut vuoden aikana kaksi kertaa Tampereella. Lisäksi e-mail kokouksia on järjestetty kaksi.

Yhdistystoiminta Yhdistystoiminnan rahoitus on kerätty koulutustuotoilla ja jäsenmaksuilla. Jäsenmaksun suuruus oli 25 euroa. Yhdistys järjesti jäsenilleen Varalassa 9.2. – 10.2.2013 Pelvicuspäivät. Lantionpohjan peruskoulutuksen järjestimme 16.8. ja lantionpohjan manuaalisen käsittelykoulutuksen 17.8. Tampereella. Lisäksi yhdistys järjesti yhteistyössä SOMTY:n kanssa The Integrated Systems Model by Diane Lee – koulutuksen juhannusviikolla. Yhdistyksen apurahoja haki yhteensä kahdeksan henkilöä. Apurahaa myönnettiin Kirsi Väänäselle, Johanna Koppiselle, Anu Parantaiselle ja Joanna Åströmille.

Tiedottaminen Jäsentiedotteita on ilmestynyt vuoden 2013 aikana neljä kappaletta, joista yksi on ollut painoversiota ja kolme sähköistä versiota. Yhdistyksellä on lisäksi www-sivut, pelvicus.fi, jossa tiedotetaan yhdistyksen toiminnasta.



SUOMEN LANTIONPOHJAN FYSIOTERAPEUTIT RY:n HALLITUS

Puheenjohtaja

Minna Törnävä

Puheenjohtajuus, yhteydenpito yhteistyökumppaneihin, tiedottaminen, koulutusten suunnittelu
Ylöjärventie 54, 33420 Tampere, minna.jussi(AT) luukku.com, 040-766 1166

Varapuheenjohtaja

Miia Silventoinen, *Varajäsen Johanna Koppinen*

www-sivujen päivitys, koulutusten suunnittelu

TAYS, PFYZ, PL 2000, 33521 Tampere, miia.silventoinen(AT) pshp.fi

Sihteeri

Marita Karppinen, *Varajäsen Ulla-Maija Oja*

Jäsenrekisterin ylläpito, kokousmuistiot, uusien jäsenten ilmoittautuminen

Pyykuja 8C, 87400 Kajaani, marita.karppinen(AT) windowslive.com

Koulutussihteeri

Johanna Maunuksela, *Varajäsen Tuovi Lambert-Heikkilä*

Koulutusten käytännönjärjestelyt, osallistujien ilmoittautuminen

Kasperintie 3, 37120 Nokia, johanna.maunuksela (AT) gmail.com, 040-732 8985

Rahastonhoitaja

Liisa Malmlund, *Varajäsen Tuula Aho*

Yhdistyksen raha-asiat: laskut, palkkioiden maksut, jäsen- ja koulutusmaksujen tarkistukset
Talvikintie 15, 13500 Hämeenlinna, liisa.malmlund(AT) khshp.



Lopeta välillä uurastus ja työ.
Lauteilla loju ja vettä kiukaalle lyö.
Sivele itsesi hunajalla,
kuningatarten lahjalla ihanalla.
Kiitolliseen mieleen hiljaa vaivu,
onnelliseen oloon rauhassa taivu.
Anna ajatusten rauhassa mennä ja tulla,
oikeus itseäsi hoitaa on sulla.