# ”Jäätyneet” olkapäät, lonkat ja kyynärnivel samalla potilaalla eri aikoina

**Martti Vastamäki**
LKT, käsikirurgian dosentti, professori
Tieteellinen tutkimus Orton, Helsinki ja Mehiläinen/ Bulevardin Klinikka, Helsinki

**Heidi Vastamäki**
LT, käsikirurgian dosentti, Tieteellinen tutkimus Orton ja Mehiläinen/ Neo, Turku

**Nonna Saarela**
LL, käsikirurgian erikoislääkäri, Töölön sairaala, HUS

**Jäätynyt olkanivel (adhesiivinen capsuliitti, frozen shoulder) on työikäisen yleisin vammasta johtumaton pitkäaikaisen olkakivun ja olkanivelen liikerajoituksen aiheuttaja. Lonkkaniveleen voi myös tulla samantyyppinen vaiva eli kivuliaan huonoliikkeisen lonkan syy voi olla myös ”jäätyminen”.**

**45-vuotiaan naisen** molemmat lonkat kipeytyivät vaikeasti loppukesästä 2006 ja lonkkien liike rajoittui voimakkaasti. Vaiva oli jälkeenpäin katsottuna enteillyt tuloaan jo vuoden ajan. Ensimmäisen kerran potilas ihmetteli alaraajojen väsymistä lapsensa koulun joulupoloneesia tanssiessa: jalkojen nostelu kävelypoloneesissa tuntui ihmeen raskaalta. Keväällä-kesällä potilas yritti aloittaa lenkkeilyharrastusta, kun ajatteli kyseessä olevan huonon lihaskunnon, mutta lonkat ikään kuin ”hirttivät kiinni”, juoksu täytyi lopettaa usein tuntemukseen, että potilas ei saanut enää lonkkiaan liikutettua, nivelet olivat niin kankeat.

Tilanne kehittyi sitten 2006 loppukesästä kongressimatkalta palattua fulminantiksi. Lonkkakipu äityi niin voimakkaaksi, että potilas sairasti tätä vuoteen omana. Röntgenkuvat ja laboratorioarvot olivat normaalit. Potilas on HLA B-27 -negatiivinen. Pahin tulehduksenkaltainen kipuvaihe meni ohi noin viikossa, mutta lonkkien arkuus kesti pitkään. Lenkille lähdöstä ei ollut toivoakaan. Ulkorotaatiot rajoittuivat voimakkaasti, minkä saattoi todeta esim. siinä, että miesten pyörän satulaan nousu ei onnistunut normaaliin tapaan eikä jalkaa voinut nostaa polven päälle. Noin 1,5 v kuluttua, kun potilas ei voinut tanssia ystävänsä häissä lonkkakivun vuoksi, hän hakeutui ortopedin vastaanotolle peläten, että hänelle olisi kehittynyt jo lonkkanivelrikko. Varjoainemagneettikuvissa todettiin ainoastaan molemmilla puolilla aivan pieni labrum-repeämä. Tätä löydöstä epäiltiin vaivan aiheuttajaksikin. Mitään vammaa ei ollut sattunut. Lonkkien ulkorotaatio oli rajoittunut noin 1fll vuotta. Sen jälkeen kivut alkoivat hiljalleen vähetä ja lopulta liikelaajuus palasi itsestään normaaliksi.

Vuonna 2008 potilaan kyynärpää kipeytyi diffuusisti enemmän lateraalipuolelta yön aikana ilman edeltävää rasitusta tai vammaa niin pahasti, että hän joutui pitämään kättä kantositeessä noin 2 viikkoa. Kyynärnivelessä oli vaikea liikerajoitus ja kipu ja kyynärnivel oli silminnähden turvoksissa. Ortopedin ja käsikirurgin konsultaatioissa vaivan syy ei selvinnyt. Anamneesissa ei ollut mitään provosoivaa tekijää, ei esim. vaikeita infektioita, ei vammaa eikä rasitusta. Kyynärnivel parani 3 kk kuluessa itsestään normaaliksi.

Elokuussa 2011 potilaan oikeassa olkapäässä tuntui voimakas repivä kipu takkia päältä ottaessa. Syyskuussa olassa esiintyi vihlaisuja sopimattomissa liikkeissä. Joulukuussa oli rasituksen jälkeen pientä kipeytymistä ja ulkokierto alkoi vaikeutua. Joulukuun lopussa oikeaan olkaan tuli todella kova kipu, kuin olka olisi tulessa, kuin valtava paise olisi puhjennut niveleen. Kiputilaan liittyi yleinen väsymys ja sairauden tuntu, jotka pakottivat potilaan

**Kuva 1.** Terve olkanivel tähystyskuvassa, mm. hauiksen jänne näkyy kuvan oikeassa reunassa siistinä (yläkuva).
Jäätyneen olkanivelen tähystysnäkymä. Nivelkalvo on punoittava, voimakkaasti tulehtunut ja paksuuntunut, mm. hauiksen jänne on tulehtuneen nivelkalvon peittämä (alakuva).

mm, nukkumaan 2 vuorokautta putkeen. Käynti kahdesti kiropraktikolla ei auttanut, ei myöskään kiinalaisen lääkärin antama akupunktio eikä kuivakuppaus. Kipu oli ankaraa ja herätti potilaan 10-20 kertaa yössä särkylääkkeistä huolimatta.

Olkakirurgin konsultaatiossa todettiin tyypillinen spontaani jäätynyt olkanivel. Statuksessa todettiin nuorekas hoikka nainen, jolla oikean olan fleksio oli 105, abduktio 70, ulkokierto 15 ja sisäkierto pakaran päälle. Voimat olivat hyvät ja passiiviliikkeet samat, erittäin kipeät. Glenohumeraalinivelen liike oli poissa. Tauti oli mitä ilmeisimmin vielä kakkosvaiheessaan (2/4) eli synoviittivaiheessa eikä merkittävää fibroosia vielä todennäköisesti ollut kehittynyt. Hoidoksi ruiskutettiin olkaniveleen intra-artikulaarisesti ultraääniohjauksessa Solomet 2 ml + 6 ml NaCl aiheuttamaan distensiota, enempää ei ahtaaseen niveleen mahtunut. Potilas määrättiin lyhyelle sairauslomalle. Kilpirauhasarvot olivat olleet normaalit eikä potilaalla myöskään ole sokeritautia.

Oikean olan särky kehittyi niin pahaksi ja kokoaikaiseksi, että se oli lannistaa aiemmin pirteän ja yritteliään potilaan kokonaan. Kolmen kuukauden ankaran 24/7 kipuperiodin jälkeen voimat alkoivat kuitenkin uupua ja ”aivosumu” valtasi ajatustoiminnan. Kipua ei päässyt hetkeksikään pakoon ja pienikin käden käyttö voimisti kiputuntemuksen. Öisiä heräämisiä oli lukemattomia, noin 10-20 kertaa yössä. Mikään lääke ei auttanut kunnolla, kodin huollosta ei tullut mitään yli puoleen vuoteen ja töissä käynti oli melkein mahdotonta. Potilas kuitenkin sinnitteli töissä suurimman osan tästä ajasta, varsinkin kun työyhteisö ei oikein ymmärtänyt, miten ankarasti krooninen, tavallisen taudin hoidolle reagoimaton kipu voi potilasta rasittaa.

Kun potilaamme oikea olka alkoi olla siedettävässä kunnossa eli ankarin särky oli helpottanut, mutta liikerajoitus oli vielä suuri, alkoi potilaan vasen olka oireilla elokuussa 2012 samalla tavalla kuin oikea vuosi aiemmin. Potilas yritti kaikin mahdollisin keinoin estää jäätynen olkapään ilmaantumisen vasemmalle tehden mm. tarmokkaasti liikeharjoituksia ja välttäen suurta rasitusta. Vasempaan olkaan ruiskutettiin intra-artikulaarisesti heti vaivan ensi viikkoina pitkävaikutteista kortisonia (Celestone Chronodose) 1 ml. Mikään näistä konsteista ei kuitenkaan estänyt taudin puhkeamista, ja 6 viikon kuluttua, kun vasemmalle tuli tämä fulminantti ”paiseen puhkeamisvaihe”, injisoitiin vielä Lederspania 1 ml. Se ilmeisesti auttoi niin paljon, että pahimman vaiheen kipu ei päässyt kasvamaan aivan yhtä ankaraksi kuin se oli ollut oikeassa olassa. Potilas oli myös sairauslomalla muutaman kuukauden.

Oikean olkapäänsä kanssa potilas oli käynyt läpi kaikki mahdolliset fysioterapiat ja tehnyt kaikki mahdolliset liikeharjoitukset. Niistä ei kuitenkaan ollut mitään apua. Vasemman olkapään suhteen hän päätyi eksperimenttiin: ei tehnyt yhtään liike- tai muitakaan harjoituksia, vaan ainoastaan käytti yläraajaansa kivun sallimissa rajoissa. Toukokuussa 2013 oikean olan liikkeet olivat palautuneet lähes normaaleiksi, mutta vasen olka oli vielä pahasti jäätynyt. Kumpikaan olka ei enää merkittävästi särkenyt. Vasemman olkapäänkin liikkeet palautuivat normaaleiksi noin 1,5 v aikana. Kroonisen kivun aiheuttama aivosumu hälveni varsin äkillisesti eräänä lokakuisena päivänä 2016. Tuntemus oli hämmäs-

tyttävän konkreettinen ja vasta aivosumun hälvettyä potilas tajusi olleensa sellaisessa.

Termi aivosumu osoittautui nimensä veroiseksi ja tätä tilaa varsin hyvin kuvaavaksi. Nyt potilas on mainittujen nivelten suhteen täysin oireeton ja hän on voinut aloittaa liikuntaharrastuksia, jotka olivat estyneet kymmenisen vuotta jäätyneitten nivelten sarjatulehdusten vuoksi.

## Pohdinta

Jäätynyt olkanivel eli adhesiivinen kapsuliitti on olkanivelen aktiivista ja passiivista liikettä oleellisesti vähentävä kivulias olkanivelen sairaus, joka on yleisin keski-ikäisillä naisilla. Vaiva syntyy itsestään ilman ilmeistä syytä tai aivan vähäisen vamman jälkeen. Jäätyneen olkanivelen perimmäistä syytä ei tiedetä tarkkaan. Paraneminen tapahtuu yleensä 1ffl-2 vuoden sisällä fulminantin vaiheen alusta, eikä kivunhoitoa lukuun ottamatta tarvita välttämättä muita hoitoja (1).

Lonkkanivelen adhesiivinen kapsuliitti on harvoin kuvattu sairaus, jossa oireina ovat särky ja liikkeen rajoittuneisuus (2). Ainakin yksi suomalainen lonkkanivelen manipulaatiolla ja kapselidilataatiolla onnistuneesti hoidettu tapauskin on kuvattu (3). Vaiva on yleisin keski-ikäisillä naisilla. Vaivaa ei edellä merkittävä rasitus tai pienikään vamma. Lonkkanivelessä ei ole havaittavissa muutoksia tai muutokset esim. magneettikuvauksessa ovat vähäisiä eivätkä voi aiheuttaa sellaisenaan potilaan oireita. Vaiva paranee yleensä itsekseen, mutta paranemista voidaan nopeuttaa anestesiamanipulaatiolla kuten jäätyneessä olassakin. Vastaava tila on kuvattu myös polvessa ja nilkassa. Kirjallisuudessa on kuvattu myös yksi nyt kuvattavaa tapausta vastaava potilastapaus, jossa ensin olat ja sitten lonkka ”jäätyivät” (4).

Tämä potilastapaus muistuttaa meitä siitä, että spontaani adhesiivinen kapsuliitti ei ole pelkästään olkanivelen tauti, vaan voi esiintyä muissakin nivelissä kuten lonkassa, polvessa ja nilkassa, ehkä kyynärnivelessäkin kuten potilaallamme ilmeisesti oli asia, ja myös siitä, että jäätyneen olkanivelen kipu voi järkyttää voimakkaasti alun perin terveen hyväkuntoisen potilaan hyvinvointia (5).

## Kirjallisuutta


1. Vastamäki H, Kettunen J, Vastamäki M. The Natural History of Idiopathic Frozen Shoulder. A 2- 245 to 27-year Followup Study. Clin Orthop Relat Res. 2012;470;1133–43.
2. Looney CG, Raynor B, Lowe R. Adhesive capsulitis of the hip: a review. J Am Acad Orthop Surg. 2013 Dec;21(12):749-55. doi: 10.5435/JAAOS-21-12-749.
3. Luukkainen R, Sipola E, Varjo P. 259 Successful treatment of frozen hip with manipulation and pressure dilatation. Open Rheumatol. J. 2008;2:31-2. doi: 10.2174/1874312900802010031.
4. McGrory BJ, Endrizzi DP. Adhesive capsulitis of the hip after bilateral adhesive capsulitis of the shoulder. Am J Orthop 2000; 29(6):457-60. 267.
5. Candela V, Giannicola G, Passaretti D, Venditto T, Gumina S. Adhesive capsulitis of the shoulder: Pain intensity and distribution. Musculoskelet Surg. 2017;101(Suppl 2):153-8. doi: 10.1007/s12306- 017-0488-6.



**Ilumetri 100 mg, liuos, esitäytetty ruisku.**

**Vaikuttava aine:** Tildrakitsumabi. **Käyttöaiheet:** Keskivaikean tai vaikean läiskäpsoriaasin hoitoon aikuisille, joille harkitaan systeemistä hoitoa. **Annostus ja antotapa:** *Annostus:* Suositeltu annos 100 mg injektiona ihon alle viikoilla 0 ja 4 ja sen jälkeen 12 viikon välein. Jos potilaalla on tiettyjä ominaisuuksia (esim. suuri tautikuorma, kehon paino > 90 kg), 200 mg:n annos saattaa olla tehokkaampi. Jos potilaalla ei todeta vastetta 28 viikon hoidon jälkeen, hoidon lopettamista on harkittava. *Antotapa:* Annetaan ihon alle injektiokohtaa vaihdellen. Ei pidä pistää alueelle, jolla on läiskäpsoriaasia tai jonka iho on arka, mustelmainen, punoittava, kova, paksu tai hilseilevä. Valmiste on tarkoitettu käytettäväksi läiskäpsoriaasin diagnosointiin ja hoitoon perehtyneen lääkärin ohjauksessa ja seurannassa. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille. Kliinisesti merkittävä aktiivinen infektio, esim. aktiivinen tuberkuloosi. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Potilaalta on tutkittava tuberkuloosi-infektio ennen hoidon aloittamista ja potilasta on seurattava tarkasti aktiivisen tuberkuloosin oireiden ja löydösten havaitsemiseksi hoidon aikana ja sen jälkeen. Tildrakitsumabi saattaa lisätä infektioriskiä. Varovaisuutta on noudatettava potilailla, joilla on krooninen infektio, aiemmin ollut toistuvia infektioita tai hiljattain ollut vakava infektio. Jos potilaalle kehittyy vakava infektio, häntä on seurattava huolellisesti, eikä valmistetta saa antaa ennen kuin infektio on parantunut. Jos potilaalle ilmaantuu vakava yliherkkyysreaktio, valmisteen antaminen on lopetettava heti ja aloitettava asianmukainen hoito. Ennen hoidon aloittamista on harkittava kaikkien voimassa olevien rokotusohjeiden mukaisten rokotusten antamista. Eläviä viruksia tai bakteereja sisältävän rokotteen jälkeen, on suositeltavaa odottaa vähintään neljä viikkoa ennen tildrakitsumabihoidon aloittamista. **Yhteisvaikutukset:** Hoidon aikana ei saa antaa eläviä rokotteita. Tildrakitsumabin turvallisuutta ja tehoa yhdessä muiden immunosuppressiivisten aineiden, mukaan lukien biologiset lääkkeet, tai valohoidon kanssa ei ole tutkittu. **Hedelmällisyys, raskaus ja imetys:** Naisten, jotka voivat tulla raskaaksi, on käytettävä tehokasta ehkäisyä hoidon aikana ja vähin- tään 17 viikon ajan hoidon päättymisen jälkeen. Tildrakitsumabin käytöstä raskaana oleville naisille on vain vähän tietoja, joten varotoimena suositellaan, ettei Ilumetria käytetä raskauden aikana. Valmistetta ei tule käyttää imetyksen aikana. Ilumetrin vaikutusta ihmisen hedelmällisyyteen ei ole tutkittu. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Valmisteella ei ole haitallista vaikutusta ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn. **Haittavaikutukset:** *Hyvin yleiset ja yleiset:* ylähengitysteiden infektiot ml. nasofaryngiitti, päänsärky, gastroenteriitti, pahoinvointi, ripuli, injektiokohdan kipu, selkäkipu. **Pakkaukset ja hinnat** (vmh sis. alv) **15.5.2023:** 100 mg esitäytetty ruisku 1 ml 2893,77 €. **Korvattavuus:** Peruskorvattava rajoitetusti vaikeaa kroonista ihopsoriaasia sairastaville korvausoikeudella 319. **Säilytys:** Jääkaapissa. Ei saa jäätyä. Herkkä valolle. **Reseptilääke. Lisätiedot:** Valmisteyhteenveto.

▼ Tähän lääkkeeseen kohdistuu lisäseuranta.

Orion Pharma 5/2023