

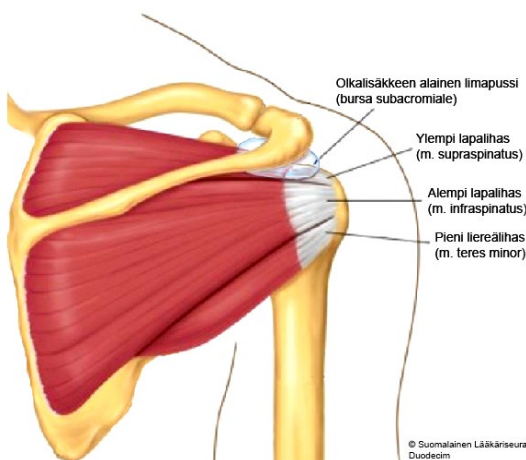


Olkapään jännevaivat yleistyvät iän myötä

Päivitetty 12.10.2022

Olkapään kipu voi johtua monista eri syistä, mutta tavallisimmin olkapään kivun syy on kuitenkin jokin jänneen ongelma, esimerkiksi tendinopatia (rappeumaperäinen tauti ilman jänneen repeämää). Jänneeseen voi syntyä myös repeämä esimerkiksi tapaturman tai rappeuman myötä. Myös iällä on merkitystä, sillä jännevaivojen esiintyvyys alkaa selvästi kasvaa noin 40 ikävuoden jälkeen. Lämpäiseviä repeämiä (ks. erillinen termisanasto potilasversion lopussa) on todettu noin joka neljännellä 60-vuotiaista ja puolella 80-vuotiaista. Repeämä voi olla myös oireeton.

Olkapään kiertäjäkalvosin (rotator cuff) on neljän lapaluun lihaksen jänneiden muodostama kokonaisuus (ks. kuva [Olkapään kiertäjäkalvosimen rakenteet takaa](#)).



Olkapään kiertäjäkalvosimen tehtävä on tukevoittaa olkaniveltä ja osallistua nivelen hallintaan ja liikkeisiin nosto- ja kiertoliikkeissä.

Kiertäjäkalvosimen jänne rappeutuu iän myötä, joten sen vuoksi jännekivut ovat yleisiä, vaikka jänneessä ei olisikaan mitään repeämiä.

Jos jänne on terve, se vaurioituu yleensä vain suuren kuormituksen (esimerkiksi kaatumisen tai olkanivelen sijoiltaanmenon) vuoksi, mutta jänne voi vaurioitua pienemmästäkin, jos jänneen kestävyys ja paranemistaipumus ovat jo heikentyneet.

Jänneeseen syntyvän repeämän syynä voi olla rappeuma, tapaturma tai molemmat. Rappeumasta aiheutuva repeämä syntyy yleensä ilman erityistä syytä – pienen rasituksen, vamman tai jopa käden äkillisen liikkeen yhteydessä. Rappeuma heikentää jänneen lujuutta ja vaurioiden paraneminen hidastuu.

Tapaturman yhteydessä aiemmin hyväkuntoinen jänne saattaa revetä, aiemmin rappeutuneeseen jänneeseen tulla repeämä tai jo aiemmin tullut repeämä saattaa äkillisesti suurentua.

Nuorilla jännevaiva voi liittyä nivelen yli-
liikkuvuuteen.

Tyypillisenä oireena kipu etenkin käden ollessa kohotettuna

Kiertäjäkalvosimen jännevaivan tyypillisin oire on kipu, joka tuntuu levossa, rasituksessa tai molemmissa. Varsinkin yösärky on tyypillistä.

Rasituksessa kipua tuntuu etenkin silloin, kun kättä nostetaan vaakatason yläpuolelle.



Kipuun voi liittyä myös lyhytaikainen tulehdus, inflammaatio (tendiniitti).

Jos kyseessä on koko jänteen läpäisevä repeämä, käden liike saattaa olla rajoittunut ja käden käyttövoima alentunut.

Riskitekijät

Jännevaivojen riskiä suurentavat olkapäätä kuormittavat suuret voimat, toisto- liikkeet ja olkavarren pitäminen pitkään kohoasennossa työssä tai harrastuksissa.

Yksilöllisistä vaaratekijöistä riskiä suurentavat ikääntyminen, naissukupuoli ja metabolinen oireyhtymä. Tupakointi heikentänee kiertäjäkalvosinta, ja sairauksista diabetes ja kilpirauhasen sairaudet näyttävät altistavan jänneiden kalkkikertymille.

Diagnoosi

Olkapään vaivojen tunnistaminen perustuu esitietoihin ja lääkärin tutkimukseen, jossa pyritään selvittämään potilaan oireet aktiivisten ja passiivisten liikkeiden aikana. Jos akuutti kipu hankaloittaa tehtävää tutkimusta, tutkimus kannattaa uusaa akuutin tilanteen rauhoituttua.

Tutkimuksia täydennetään tarvittaessa kuvantamisilla, joista ensisijainen on olkanivelen röntgenkuva. Se tarvitaan, jos kiputila on pitkittynyt (kestänyt kuukausia) tai taustalla on tapaturma. Tarvittaessa voidaan käyttää myös klinisiä jännetestejä ja muita kuvausmenetelmiä.

Olkapääkipun hoito on alkuvaiheessa pääasiassa omahoitoa

Omahoidon ohjauksen antaa lääkäri, fysioterapeutti tai muu terveydenhuollon

ammattilainen. Ohjauksen tarkoituksena on kertoa potilaalle, mistä olkavaivassa on kyse. Samalla annetaan käytännön keinoja vaivan lievittämiseksi: kuormituksen säätely, liikehoidot, työasennon ja ryhdin korjaus, kylmä- ja lämpöhoidot sekä ohjeet kipulääkityksen käyttöön.

Oireilevaa kättä rohkaistaan käyttämään kivun sallimissa rajoissa.

Kylmä lievittää kipua ja vähentää turvotusta. Kylmähoito (esimerkiksi jäämurskepakkaukset pyyhkeen sisällä) 10 minuuttia kerrallaan useita kertoja päivässä on tehokas keino äkillisen eli akuutin kivun hoidossa. Sitä voidaan käyttää myös kivun lievittämiseen ja toipumisen edistymiseen olkapääleikkauksen jälkeen.

Myös lämpöhoitoa voidaan kokeilla pitkittyneen kivun hoidossa, vaikkei siitä luotettavaa tutkimusnäyttöä olekaan.

Kipulääkkeen valinnassa tulee ottaa huomioon ruoansulatuskanavaan kohdistuvat haittavaikutukset sekä sydän- ja verisuonitapahtumien vaara. Ensisijainen kipulääke on parasetamoli, jos potilaan kipu ei ole voimakasta. Sitä tulee käyttää riittävän suurina annoksina (annosteluohjeiden mukaan). Opioideja ei suositella.

Paikalliset kipuvoitteet lievittävät kipua sekä lyhyt- että pitkäaikaisissa kipuoireissa, mutta niiden tehoa ei ole juuri tutkittu olkapäävaivojen yhteydessä.

Hoito

Hoidon tavoitteena on lievittää olkapään kipua ja palauttaa tai ylläpitää toiminta- ja työkykyä.

Mikäli jänteessä on repeämä, hoidon kannalta on tärkeää erottaa, onko sen taustalla merkittävä tapaturma vai ei.



Ilman tapaturmaa syntyneet jännevaivat – riippumatta siitä onko jänneessä todettu repeämää tai ei – hoidetaan ensisijaisesti perusterveydenhuollossa tai työterveys- huollossa.

Fysioterapialähetettä tulee harkita, jos kipu pitkittyy (jos oireet ovat kestäneet jo 4–6 viikkoa).

Tärkein hoito on fysioterapeutin ohjaama **terapeuttinen harjoittelu** (ks. erillinen kappale tekstissä myöhemmin), ellei alkuvaiheen omahoito lievitä oireita. Terapeuttisen harjoittelun tulee olla säännöllistä ja sitä tulee tehdä riittävän kauan (yli 3 kuukautta) ennen kuin sen tuloksia voidaan arvioida.

Myös kinesioiteippauksella ja akupunktuurilla saattaa olla lyhytaikaista vaikutusta olkanivelen toimintaan ja kipuun. Hoidon tukena voidaan käyttää myös olkapäähän annettua kortisonipistosta.

Fysikaalisista laitehoidoista (ultraäänihoito, sähkö, laser) tai ns. jänneen neulottamisesta (dry needling) ei ole todettu olevan hyötyä. Tutkimuksissa ne on todettu lumehoidon veroisiksi.

Rappeumaperäisissä jänneen repeämissä leikkaushoitoa harkitaan, jos asianmukainen konservatiivinen hoito (eli omahoito ja fysioterapia) ei tuota tulosta.

Leikkaushoito

Jos fyysisesti aktiivisen potilaan kiertäjäkalvosimen repeämään, joka johtuu tapaturmasta, liittyy merkittävä käden voiman heikkeneminen tai aktiivisten liikkeiden rajoittuminen, eikä tilanne parane akuutin kipuvaihteen rauhoituttua, harkitaan leikkausta heti alkuvaiheessa.

Leikkausta voidaan harkita rappeumaperäisessäkin tilanteessa, jos kyse on

vaikeasta kivusta tai toiminnallisesta vaivasta eikä konservatiivinen hoito (omahoito ja fysioterapia) riittävästi helpota oireita kohtuullisessa ajassa (noin 3–6 kuukaudessa).

Leikkaushoidosta ei ole hyötyä jännevaivoissa, joihin ei liity läpäisevää repeämää.

Ehkäisy

Monipuolinen liikunta jo lapsena ja kasvuikässä luo hyvän perustan. Hyvän lihavoiman ja koordinaation ylläpito ehkäisee haitallista kuormitusta ja toisaalta vahvistaa rakenteita.

Joihinkin urheilulajeihin liittyy suuria olkapäähän kohdistuvia voimia. Liikuntaan liittyviä vammautumisia voidaan ehkäistä huomioimalla niiden riskit jo etukäteen sekä valmennuksessa että liikunnan ohjauksessa.

Diabetes ja lihavuus suurentavat jännevaivojen riskiä. Niiden ehkäisyssä on keskeistä terveelliset ravintotottumukset ja sairauden hyvä hoito.

Tupakoinnin välttäminen vähentänee myös olkapään jännevaivoja.

Psyykinen stressi pahentaa ja pitkittää kiputiloja. Varhain aloitettu riittävä kivun hoito ehkäisee kiputilan kroonistumista. Potilaan tulisi jatkaa normaaleja päivittäisiä toimiaan kivun sallimissa rajoissa.

Olkapään vammoja syntyy erityisesti kaatumisissa ja tilanteissa, joissa ojennettuun käteen kohdistuu riuhtaisu. Näitä vammoja voidaan ehkäistä huomioimalla tapaturmavaarat jo ennalta sekä työssä että vapaa-aikana.



Terapeuttinen harjoittelu

Terapeuttisessa harjoittelussa käytetään fysioterapeutin ohjaamia aktiivisia ja toiminnallisia menetelmiä. Terapeuttinen harjoittelu edesauttaa pehmytkudosten paranemista, lievittää mahdollista tulehdusta ja kipua, parantaa olkapään, lapaluun tukilihasten ja keskivartalon lihasvoimien asentoa ja hallintaa sekä palauttaa olkanivelen normaalin liikkuvuuden.

Hoitojakson tulee olla riittävän pitkä (vähintään 3 kuukautta) ja harjoitteiden yksilöllisiä. Harjoittelu voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai pienryhmissä joko fysioterapeutin vastaanotolla, harjoitussalilla tai potilaan lähiympäristössä. Potilaan tulee harjoitella säännöllisesti itsenäisesti annettujen ohjeiden mukaan myös terapiajakson aikana ja sen jälkeen.

Kuntoutus

Leikkauksen jälkeen

Leikkauksen jälkeisen kuntoutuksen tavoitteena on palauttaa olkapään toimintakyky, liikelaajuus ja lihasvoima vaarantamatta korjatun jänteen paranemista.

Olkapään kiertäjäkalvosimen korjausleikkauksen jälkeen käsi tuetaan kantsiteeseen 3–4 viikoksi. Potilaalle on hyvä kertoa, että kyky ajaa autoa on tuona aikana heikentynyt.

Aktiiviset käden nostoliikkeet aloitetaan yleensä 6 viikon kohdalla. Liikelaajuusharjoitteet ovat tuolloin ensisijaisia. Käden kuormitusta lisätään asteittain.

Lääkinnällinen kuntoutus

Lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteinä voivat tulla kyseeseen avo-

kuntoutus (terapia) kunnallisen järjestelmän kautta tai vakuutusyhtiön maksusitoumuksella tai Kelan järjestämä avo- tai laitosmuotoinen kuntoutuskurssi tai yksilöllinen kuntoutusjakso.

Ammatillinen kuntoutus

Ammatillista kuntoutusta voidaan myöntää, jos asianmukaisesti todettu sairaus on aiheuttanut tai sen arvioidaan aiheuttavan lähivuosina työ- tai opiskelukyvyyn olennaisen heikentymisen.

Ammatillisena kuntoutuksena voivat tulla kyseeseen esimerkiksi kuntoutustutkimus, työkokeilu tai uudelleen koulutus.

Ammatillista kuntoutusta järjestävät työeläkelaitokset, Kela, tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset ja opetustoimi.

Kuntoutussuunnitelmaa varten tarvitaan lääkärin kirjoittama B-lausunto.

Sairausloman tarve

Olkapään jännevaiva ei välttämättä ole sairausloman aihe.

Sairauslomaa tulee akuutin tendinopatiakivun vuoksi kirjoittaa korkeintaan 1–2 viikoksi, jonka jälkeen tilanne arvioidaan tarvittaessa uudelleen.

Sairausloman pituudessa huomioidaan olkapäähän työssä kohdistuva kuormitus. Työkyky arvioidaan jokaisella vastaanottokäynnillä. Jos vaivan arvioidaan kestävän useita viikkoja, työkyky tulisi arvioida työterveyshuollon ja hoitavan lääkärin (mikäli hoitava lääkäri on muu kuin työterveyslääkäri) yhteistyönä.

Pitkittyneissä tapauksissa tehdään kuntoutussuunnitelma.



Leikkauksen jälkeen sairausloman tarve määritellään lääketieteellisin perustein tapauskohtaisesti. Työterveyslääkäri tai muu lääkäri, joka tuntee potilaan työkuvan, voi tarkentaa sairausloma-aikoja yhteistyössä leikkauksen kirurgin kanssa.

Kiertäjäkalvosinjänteen repeämän korjausleikkauksen jälkeen työkyvyttömyys fyysisesti raskaisiin töihin on tavallisesti vähintään 3 kuukautta.

Työterveyshuolto voi tukea työhön palaamista työterveysneuvottelulla, ehdotuksilla työn mukauttamisesta (työjärjestelyt, työaika, työkokeilu) ja potilaan seurannalla.

Myös osasairauspäivärahalla voidaan nopeuttaa työhön paluuta.

Olkapäävaivat lukujen muodossa

Noin puolet uusista olkakivuista paranee 2–3 kuukauden aikana ilman erityisiä hoitoja.

[Terveys 2000 -tutkimuksessa](#) edellisen kuukauden aikana olkapään vaivoja oli potanut kuudesosa miehistä ja lähes neljäsosa naisista. Jännevaivoja oli noin 2 prosentilla työikäisestä väestöstä.

Väestötutkimusten perusteella jännevaivojen määrä kasvaa iän myötä siten, että esiintyvyys alkaa selvästi lisääntyä 40 ikävuoden jälkeen.

Jännevaivoja esiintyy naisilla hieman yleisemmin kuin miehillä, ja niitä on enemmän oikealla kuin vasemmalla.

Sanastoa

Akuutti = äkillinen, lyhytaikainen

Bursiitti = limapussitulehdus

Krooninen = pitkäaikainen

Läpäisevä repeämä = koko jänteen paksuuden käsittävä repeämä

Osittainen repeämä = repeämä, joka ei ulotu koko jänteen paksuuden läpi

Rotator cuff = olkapään kiertäjäkalvosin

Tendiniitti = jänteen tulehdus

Tendinoosi = kiertäjäkalvosimen jänteen rappeumamuutos (degeneraatio)

Tendinopatia = jänteen oireinen sairaus

Tenosynoviitti = jännetupputulehdus

Totaali repeämä = jänteen koko kiinnitysalueen käsittävä läpäisevä repeämä

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittänyt potilaiden osallisuutta tukeva toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet työryhmän puheenjohtaja, ortopedian ja traumatologian sekä liikuntalääketieteen erikoislääkäri **Vesa Lepola** Pihlajalinnasta ja traumatologian professori, Käypä hoito -toimittaja **Ville Mattila** Tampereen yliopistosta ja Taysista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito- ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta.

Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.