



**Hannu Lähtenmäki**  
Ortopedian erikoislääkäri

# Polven nivelrikkoon useita hoitovaihtoehtoja

**Polven nivelrikko eli kuluma on yleinen vaiva. Jos kuluma on edennyt pitkälle, paras hoitokeino on tekonivelleikkaus. Leikkauksen avulla polven toimintakyky voidaan palauttaa.**

Lievä polvinivelen nivelrikko eli kansanomaisesti sanottuna polvikuluma on varsin yleinen. Valtaosalle ihmisistä kehittyy iän myötä jonkinasteinen polven nivelrikko. Lievä kuluma on useimmiten oireeton eikä kaipaakaan hoitoa.

Nivelrikko alkaa edetessään aiheuttaa vähitellen kipua rasituksen aikana tai sen jälkeen. Nivel muuttuu kankeaksi ja liikearaksi ja etenkin portaissa kulkeminen vaikeutuu. Joillekin tulee myös leposärkyä, joka alkaa vähitellen häiritä yöunta. Viimeistään valvottava yösarvy pakottaa nivelrikkopotilaan hakemaan hoitoa.

Polven nivelrikon hoitoon kuuluvat alkuvaiheessa kuormituksen vähentäminen, laihdutus, lihasharjoittelu sekä tulehduskipulääkkeet. Nivelrikon etenemistä voidaan hidastaa suun kautta annettavilla, nivelnesteeseen vaikuttavilla lääkkeillä. Myös pistoshoidoilla voidaan lievittää nivelrikon oireita taudin alkuvaiheessa.

Lieväasteisen nivelrikon oireita voidaan osalla potilaista helpottaa ja jopa korjata tä-

hystyksen kautta tehtävällä polven puhdistusleikkauksella. Kun polven nivelrikko rajoittaa kävelyä ja aiheuttaa leposärkyä, on aika tehdä tekonivelleikkaus, jossa tilalle asennetaan proteesi.

Jos kuluma on edennyt pitkälle, paras hoitokeino on tekonivelleikkaus. Taitavasti tehdyssä leikkauksessa voidaan poistaa oireet ja palauttaa polven toimintakyky vuosikymmeniksi. Hoitamattomana vaikea nivelrikko johtaa koko liikuntakyvyn menetykseen.

## Osaproteesi vai kokoproteesi

Ennen leikkaukspäätöksen tekemistä tarvitaan kokeneen, tekonivelkirurgiaan erikoistuneen ortopedin tutkimus sekä polven röntgenkuvat. Nivelrikkopotilaista kuvat pitäisi aina ottaa seisten. Makuulla otetuissa röntgenkuvissa nivelrikko näyttää usein valheellisesti todellista tilannetta lievemmältä.

Polven nivelrikko alkaa useimmiten polven sisäosasta. Se aiheuttaa polveen vähitellen virheasennon ja polvi painuu ulospäin, länkiasentoon. Röntgenkuvassa polven sisäosassa näkyy nivelraon kaventuminen tai häviäminen, mikä osoittaa, että polven sisäosassa nivelpinta on kulunut. Myös alkuvaiheen oireet ovat painottuneet polven sisäosaan.

Polvessa voidaan käyttää joko osatai kokoproteeiseja. Osaproteesi voidaan asentaa varsinaisen polvinivelen sisäosaan, ulkoosaan tai joskus harvoin pelkästään polvilumpioniveleen. Polven ulko-osan nivelrikko on harvinaisen ja sen hoidossa osaproteesin tulokset ovat epävarmoja. Sen takia polven ulko-osan nivelrikon hoidossa osaproteesia ei nykykäsityksen mukaan kannata käyttää. Sen sijaan polven sisäosan nivelrikon hoitoon osaproteesi soveltuu erinomaisesti.

Vielä 1990-luvulla polven sisäosan nivelrikkoa hoidettiin yleisesti polven asentoa korjaavalla leikkauksella, osteotomialla. Yli 40-vuotiaiden polven nivelrikon hoidossa osaproteesi on viime aikoina syrjäyttänyt osteotomian. Sen sijaan tapaturman jälkitiloihin liittyvien virheasentojen hoidossa ja polven tiettyjen, vaikeiden nivelsidevammojen hoidossa osteotomia on edelleen hyvä hoitomuoto nuorilla potilailla.

Osaproteesi on osteotomiaa säästävämpi leikkaus eikä siihen liity komplikaatoriskejä siinä määrin kuin osteotomiaan. Lisäksi osaproteesin asentamisella saavutettu hoitotulos

on kymmenen vuoden seurannassa pysynyt paremmin kuin osteotomian tulos.

Nivelrikon hoidossa osteotomia, toisin kuin osaproteesileikkaus, heikentää myöhemmin mahdollisesti tehtävän tekonivelleikkauksen onnistumismahdollisuuksia.

Polven osaproteesileikkauksen tekotapa on muuttunut entistä säästävämpään suuntaan. Säästävässä leikkaustekniikassa polven haava on pituudeltaan vain noin kolmanneksen normaalista polven leikkaushaavasta. Pienemmän haavan ansiosta potilaalla on leikkauksen jälkeen kipuja tavallista vähemmän ja polvi toipuu nopeasti.

## Polvi kuntoon muutamassa viikossa

Leikkattua raajaa saa kuormittaa heti ja kävelyharjoitukset potilas voi aloittaa jo leikkauspäivänä. Kotiuttamiskuntoon hän toipuu jo päivässä tai kahdessa. Kynnärsauvoja tarvitaan kävelyn tukena yleensä enintään parin viikon ajan.

Osaproteesin tarjoamaa hoitovaihtoehtoa ei tunneta vielä riittävän hyvin sen paremmin lääkäreiden kuin potilaidenkaan keskuudessa. Jossakin päin Suomea polven osaproteesia ei käytetä vielä lainkaan. Se on kuitenkin vanha hoitomuoto ja 15 vuoden seuranta-ajan pitkäaikaistulokset ovat erinomaisia.

Osaproteesi soveltuu noin neljännekselle nivelrikkopotilaista ja sen käyttöä voitaisiin moninkertaistaa. Ruotsissa osaproteesien osuus kaikista polviproteeseista on jo pitkään ollut lähellä neljäsosaa. Sen käyttö polven sisäosan nivelrikon hoidossa on vakiintunut.

Jos polven nivelrikkoa ei hoideta ajoissa, muutokset leviävät vähitellen koko polven alueelle ja myös polvinivelen ulko-osa ja polvilumpionivel tuhoutuvat vähitellen. Koko polvinivelen rikon paras hoitovaihtoehto on kokoproteesi eli normaali tekonivelleikkaus. Pitkälle edenneessä nivelrikossa oireet korjautuvat tekonivelleikkauksen ansiosta hyvin ja toimintakyky palautuu. Leikkauksen jälkeen kävely, uinti, pyöräily, tanssi, murtomaahiihto, voimistelu ja muu liikunta onnistuvat ja ne ovat myös suositeltavia.

## Pitkäaikaistulokset ovat kestäviä

Polven proteesileikkausten tulokset riippuvat sekä potilaasta, proteesista että kirurgian taidosta.

Potilaaseen liittyviin tekijöihin voidaan vaikuttaa rajallisesti. Muut sairaudet, esimerkiksi diabetes tulisi saada mahdollisimman hyvin tasapainoon ennen leikkausta. Painon pudotus ennen tekonivelleikkausta onnistuu harvoin.

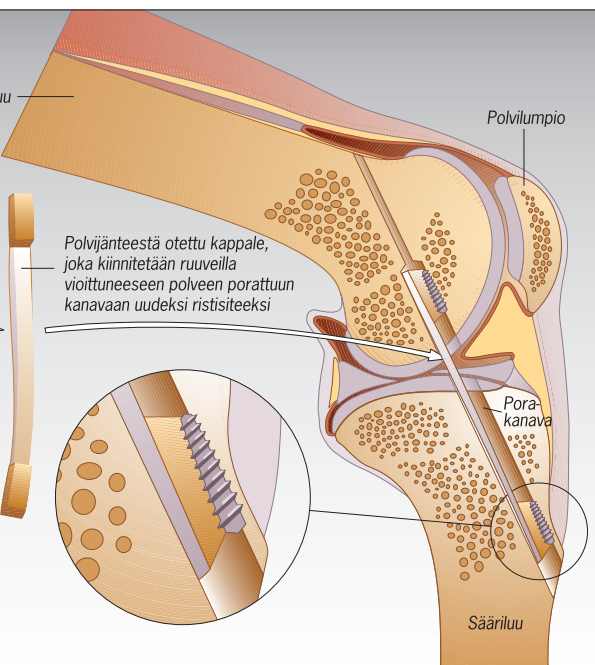
Leikkauksen jälkeen potilaan omatoiminen harjoittelu on polven liikelaajuuden kannalta ratkaisevan tärkeä. Ilman ahkeraa, omatoimista harjoittelua polvi ei koukistu riittävästi ja polven toimintakyky jää ilman harjoittelua helposti vajaaksi. Potilaan tehtäväksi jää liikeharjoittelun lisäksi mahdollisen ylipainon pudotus. Proteesin irtoamisriski kasvaa, ellei selvää ylipainoa saada leikkauksen jälkeenkin korjattua.



Osaproteesin asentaminen säästää polvea ja sen hoitotulos on pysyvämpi kuin ison leikkauksen. Myös toipumisaika on lyhyt.

Useimmilla Suomessa käytettävillä polven tekonivelmalleilla on mahdollista saavuttaa hyvät pysyvyytulokset. Polvessa proteesileikkauksen jälkeiset, myöhemmin esiintyvät ongelmat liittyvät harvoin käytettyyn proteesimalliin. Useimmiten näiden ongelmien syyt syntyvät jo leikkaushetkellä.

Tärkein pitkäaikaistuloksiin vaikuttava tekijä on itse leikkaus. Hyvin tehdyn leikkauksen jälkeen polven tekonivel pysyy paikallaan ja toimii yli 20 vuotta. Silloin potilaalla on mahdollisuus elää täysipainoista, laadukasta elämää ja unohtaa polvensa.



Nivelsidevamma voidaan korjata esimerkiksi niin sanotulla BTB-menetelmällä, jossa ristiside rakennetaan polvijänteestä otetulla siirteellä.