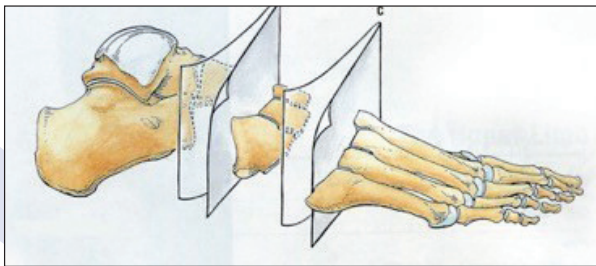


Jalkapöydän keskiosa tarkoittaa jalkapöydän luut käsittävää jalkaterän osaa. Jalkapöydän keskiosan muutokset ovat **lattajalka** (matala jalkapöytä) ja **kaarijalka** (korkea jalkapöytä). Lattajalkaisuus voi johtua takimmaisesta säärijänteestä (t. *tibialis posterior*) vajaatoiminnasta. Jalkapöydän luiden nivelten rappeutuminen (osteoartriitti) aiheuttaa usein kipua tällä alueella. Myös **fibromatoosin** aiheuttamat jalkapohjan sidekudoksen muutokset voivat aiheuttaa kipua.



Kuva 1. Jalkapöydän keskiosa



Kuva 2. Päkian muutokset

ILMENEMINEN JA OIREET

Lattajalkaisuutta voi olla lapsuudessa jopa noin 80 % kaikista ihmisistä. Kyseessä on ns. joustava lattajalkaisuus, joka ilmenee ainoastaan silloin, kun paino siirretään jalalle. Noin 10–20 %:lla aikuisista on lattajalat. Toinen mahdollisuus on niin sanottu myöhemmässä iässä ilmenevä hankittu lattajalkaisuus, joka liittyy yleensä säären takimmaisesta jänteestä vajaatoimintaan ja johtuu osittain myös geeniperimästä.

Tutkimusten mukaan noin 20 %:lla aikuisista on eriasteista **jalkaterän madaltumista**. Kaarijalat ovat huomattavasti harvinaisempia kuin lattajalat.

Nivelrikko eli nivelten kuluminen on yleensä sairauksien, loukkaantumisten tai ylläkirjituksen aiheuttama.

SYYT

Lattajalat voivat olla seurausta synnynnäisestä sidekudoksen heikkoudesta, loukkaantumisesta, ylipainosta, reumasta, diabeteksestä, ikääntymisestä, säären takimmaisesta jänteestä heikkoudesta (esimerkiksi silloin, kun korkokenkiä on käytetty jatkuvasti) sekä tietyistä neurologisista lihassairauksista.

Noin 20 %:ssa tapauksista korkeajalkaisuuden syy on epäselvä, mutta yleensä syynä on jokin sairaus (hermosto- ja lihassairaudet), loukkaantuminen tai palovammat. Jalkapöydän luiden nivelrikko voi olla seurausta nivelreumasta tai psoriasikseen liittyvästä nivelrikosta, loukkaantumisesta tai ylläkirjituksista. Lattajalkaisuus ja korkeajalkaisuus voi ilmetä sekä päkiässä että kantapäässä. Kantapään asento muuttuu eli se kääntyy joko sisään- tai ulospäin.

Fibromatoosi on yleensä synnynnäinen ja siihen liittyy 25 %:ssa tapauksista myös kämmenen sidekudoksenmuutoksia. Sairaus voi ilmetä loukkaantumisen tai tiettyjen lääkkeiden käytön seurauksena (C-vitamiini, beetasalpaajat). *Tibialis posterior* -jänteestä vajaatoiminta on yleensä seurausta hoitamatta jääneestä traumasta (esim. nyrjähdys), joka johtaa jännetulehdukseen ja jänteestä rappeutumiseen sekä repeytymiseen.



Kuva 3. *Tibialis posterior* -jänteestä vaurio

OIREET

Latta- ja korkeajalkaisuus ovat yleensä oireettomia. Sairauteen viittaavat jalkapohjien epätasainen kuluminen ja kovettumat jalkapohjien eniten rasittuvilla alueilla. Lattajalkaisten henkilöiden on vaikea nousta varpailleen. Molempiin tiloihin voi liittyä kipua kävellessä ja lattajalat myös väsyvät helpommin. Yleensä seurauksena on myös varpaiden asentovirheitä – isovarpaan suurentunut tyvinivel (tunnetaan myös nimellä *vaivaisenluu*) on yleisempi lattajalkaisilla henkilöillä.

Jännetulehdus aiheuttaa turvotusta ja kipua jalkaterän reunoissa. Lattajalkaisella henkilöllä jännetulehdus on yleisempää jalkaterän sisäreunassa, ja korkeajalkaisella henkilöllä puolestaan jalkaterän ulkoreunassa. Korkeajalkaisuuteen liittyy usein myös päkian kipua, sillä paine kohdistuu jalkaterän etuosaan.

Nivelrikossa jalkaterään kehittyy kivuliaita luukyhmyjä, jotka kipeytyvät kävellessä. Jalkaterä jäykistyy, liikkeelle lähdettäessä ilmenee kipua ja jalkaterä turpoaa.

Fibromatoosi aiheuttaa epämiellyttävää tunnetta jalkapohjassa, mutta siihen liittyy harvoin varsinaista kipua.



Kuva 4. Nivelrikko

HOITO

Jalkaterän keskiosan sairauksien alkaessa oirehtia kannattaa valita matalakorkoiset ja leveälestiset **ortopediset jalkineet**. Yksilölliset **irttopohjalliset** auttavat hidastamaan jalkaholvin muutoksia ja jalkaterän kääntymistä sisään- tai ulospäin.



Kuva 5. Irttopohjallisten käyttö

Viimeksi mainittu aiheuttaa usein myös kipua alaselässä ja alaraajoissa. Yksilölliset irttopohjalliset ja pehmitteet auttavat myös vähentämään jalkapohjan "sidekuduskovettumiin" kohdistuvaa painetta. Irttopohjalliset kannattaa uusia kahden vuoden välein.

Jalkaholvin muutosten ollessa kyseessä on tärkeää vähentää jalkoihin kohdistuvaa rasitusta, ja esimerkiksi kovalla pohjalla juoksemista tulisi välttää. Myös jalkateriä rasittavaa hyppäämistä tulisi välttää (esim. koripallo, baletti jne). Paljain jaloin käveleminen on suositeltavaa. Myös painonpudotus auttaa vähentämään oireita, jos henkilöllä on ylipainoa.

Sopivien pohjallisten käytön ja rasituksen vähentämisen lisäksi jalkaterän keskiosan sairauksia hoidetaan myös seuraavilla menetelmillä:

- ▶ **Kivunhoito** — kipua voidaan hoitaa suun kautta otettavalla ja paikallisella kipu- ja tulehduslääkityksellä.
- ▶ **Fysioterapia** — jalkojen lihasten venyttely, jalkapohjan lihasten vahvistaminen ja muut venytykset. Myös kävelytekniikan korjaaminen on tärkeää. Paikallinen sähkö-/ultraäänihoito yhdessä lääkehoidon kanssa vähentää usein kipua.
- ▶ **Ortoosit ja lastoitukset** sopivat säären takimmaisen janteen vajaatoiminnan ja tulehdusten hoitoon sekä niihin liittyvien neurologisten sairauksien hoitoon (ns. drop-foot), nilkkanivelen ja jalkaterän tukirakenteiden vakauttamiseen. Huomattavien jalkaterän virheasentojen ja nivelrikon hoitoon käytetään yksilöllisiä ortooseja ja jalkineita.
- ▶ **Hormonipistoksia** käytetään akuutin nivel- ja jännetulehduksen hoitoon. Hormonipistokset voivat

vähentää jalkapohjan sidekuduskovettumia.

- ▶ Lisäksi kovettumia voidaan poistaa myös jalkahoitolassa.

LEIKKAUSHOITO

Kirurginen hoito eli leikkaushoito on perusteltua silloin, kun jalkaterää ei voida hoitaa perinteisillä hoitokeinoilla ja oireet häiritsevät arkea. **Leikkauksella** korjataan luiden asentoa, poistetaan luupiikkejä, jäykistetään niveliä ja leikataan jäniteitä. Sidekuduskovettumia poistetaan myös kirurgisesti, mutta ne todennäköisesti uusiutuvat leikkauksen jälkeen. Yleensä hoidossa yhdistellään useita erilaisia hoitokeinoja.

MAHDOLLISET HAITTAVAIKUTUKSET JA RISKIT

Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat lattajalkaisuuden eteneminen ja kävelemisen vaikeutuminen, jalka- ja selkävivot, plantaarifaskiitin ja kantapään janteen tulehdukset ja rasitusmurtumien yleistyminen.

Leikkaushoidon mahdollisia haittavaikutuksia ovat hidas toipuminen leikkauksesta, pitkään jatkuva turvotus, tulehdukset (noin 1–2 % potilaista), luiden luutumattomuus tai hidas luutuminen ja ihon hermovauriot. Ongelman uusiutuminen ja kipujen jatkuminen ovat myös mahdollisia.

LEIKKAUKSESTA TOIPUMINEN

Ei-kirurgisella hoidolla pyritään hidastamaan sairauden etenemistä — hoito on yleensä pitkäaikaista ja voi jatkua koko loppuelämän. Leikkaushoidosta toipuminen on hidasta ja kestää muutamasta kuukaudesta jopa vuoteen.

Toipumisen alkuvaiheessa turvotusta voi vähentää kylmäpussilla tai jääpalapussilla, nostamalla raajan korkeammalle leikkaushaavan paranemiseen saakka (yleensä 2 viikkoa) ja käyttämällä tarvittaessa kipulääkitystä. Jalkapohjien iho voi olla herkkä useita kuukausia jalkapohjan kovettumien poiston jälkeen. Ihon herkkyys voi kestää jopa vuoden.

Leikkauksen jälkeen leikattuun jalkaan ei saa varata koko painolla useaan kuukauteen. Tarvittaessa voidaan käyttää myös tuki- ja asentolastoitusta sekä erityisjalkineita.

Potilas on työkykyinen yleensä 2–4 (6) kuukauden kuluttua hoitomenetelmästä ja sairaudesta riippuen. Jos työ rasittaa jalkoja, sairausloma on vastaavasti pidempi.

Nopeaan toipumiseen vaikuttaa olennaisesti myös fysioterapia, jota tarvitaan varpaiden ja jalkojen liikkuvuuden ja toiminnan sekä normaalin kävelytekniikan palauttamiseen.

Ortopedia Arstid AS on vuonna 2005 perustettu yksityissairaala, joka tarjoaa korkeatasoista avohoitoa ja kirurgisia toimenpiteitä ortopedian alalla. Tarjoamme palveluja sekä Viron sairauskassassa vakuutetuille henkilöille että itse hoitonsa maksaville potilaille ja niille, joilla on yksityinen sairausvakuutus.

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Paldiski mnt. 68a, 10617 Tallinna, puh +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, www.ortopeediaarstid.ee