

PÖHÖTTYNEET JALAT -TIETOPAKETTI

Koonnut Varpu Tavi 7.6.2009

Vapaasti levitettävissä ja lainattavissa lähde mainiten

varputavi.com

varputreenaa.wordpress.com

laihdu.wordpress.com

OTTEITA LÄÄKÄREIDEN KÄYPÄ HOITO -OHJEISTUKSESTA

Lähde: Käypä hoito, 02.04.2003

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verisuonikirurgisen Yhdistyksen asettama työryhmä

Alaraajan laskimoiden vajaatoiminnan patofysiologia.

Alaraajan laskimoiden vajaatoiminta johtaa laskimohypertensioon eli laskimopaineen kohoamiseen.

Perussy on lähes aina painovoiman aiheuttama takaisinvirtaus vioittuneessa laskimossa, joskus harvoin syvän laskimotukoksen jälkeinen obstruktio.

Useimmiten laskimohypertensio johtuu pintalaskimoiden vajaatoiminnasta, joka pahentuessaan saattaa johtaa säären alueen yhdyslaskimoiden vajaatoimintaan ja jopa syvien laskimoiden sekundaariseen vajaatoimintaan.

Posttromboottinen syndrooma laskimoiden vajaatoiminnan syynä on harvinaisempi kuin vielä 10–15 vuotta sitten luultiin.

Laskimoiden primaarissa vajaatoiminnassa läppä alkaa vuotaa tuntemattomasta syystä. Ilmeisesti suoni laajenee ensin, jolloin läppärengas venyytyy ja läppäpurjeet eivät enää kunnolla sulkeudu.

Tauti alkaa usein pintalaskimoista, koska niillä on vain minimaalinen ulkoinen tuki.

Laskimoiden vajaatoiminnan ylivoimaisesti yleisin syy on vena saphena magnan sairaus.

Pitkään jatkunut laskimohypertensio saattaa aiheuttaa sääreen ja nilkkaan tyypilliset kudonvauriot hyperpigmentaation sekä ihon ja ihonalaiskudoksen skleroatrofian eli lipodermatoskleroosin ja lopulta ulkuksen.

Kudosvaurioiden uskottiin aikaisemmin johtuvan iskemiasta, mutta ilmeisesti tämä ei pidä paikkaansa, vaan muutosten taustalla on kohonnut laskimopaineen laukaisema monimutkainen tulehdusreaktio.

Epidemiologia

Pintalaskimoiden vajaatoiminnan esiintyvyys länsimaisessa aikuisväestössä on keskimäärin 30–40%.

Lieviä paikallisia muutoksia, joissa vajaatoimintaa ei todeta pinnallisissa päärungoissa tai niiden sivuhaaroissa, voidaan todeta jopa 80%:lla ihmisistä.

Kaikututkimuksella todettu pinnallisen päärungon vena saphena magnan vajaatoiminta on todettavissa noin viidesosalla aikuisista.

Syvien laskimoiden vajaatoiminnan esiintyvyys on selvästi pienempi, reisitasolla noin 6% ja polvitaiteen syvässä laskimossa 11%.

Pintalaskimoiden vajaatoiminnan esiintyvyys kasvaa iän mukana molemmilla sukupuolilla. Aiemmat synnytykset ja sukurasite on toistuvasti todettu pintalaskimoiden vajaatoiminnan vaaratekijöiksi.

Valtaosassa poikkileikkaustutkimuksista esiintyvyys on ollut naisilla suurempi kuin miehillä. Toistaiseksi laajimmassa kliinisen arvioinnin sisältävässä skotlantilaisessa poikkileikkaustutkimuksessa se oli miehillä 40% ja naisilla 32%.

Ihomuutoksiin johtaneen vajaatoiminnan esiintyvyyksissä ei kuitenkaan ollut sukupuolieroa. Seisomatyön, sosiaaliryhmän, tupakoinnin, alkoholin käytön, ummetuksen ja lihavuuden yhteydestä pintalaskimoiden vajaatoimintaan ei ole luotettavaa näyttöä.

Laskimoperäisen säärihaavan esiintyvyys on länsimaisessa väestössä noin 1%.

Jalkaterän yläpuolisista säärihaavoista laskimoperäisiä on noin 70%.

Laskimoperäistä haavaumaa sairastavista jopa 88%:lla on todettavissa pinnallisen laskimojärjestelmän vajaatoiminta joko yksinään tai yhdistelmänä syvien laskimoiden vajaatoiminnan kanssa.

Lisäksi on todettu, että pinnallisen ja syvän laskimosysteemin vajaatoiminnan yhdistelmä on yleisin niillä, joilla pinnallinen päärunko on vajaatoimintainen.

Laskimosairauden vaikeusasteen luokitus on esitetty taulukossa ja haitta-asteluokitus (clinical disability score) taulukossa 2.

Taulukko 1

Laskimosairauden vaikeusasteen luokitus (CEAP-järjestelmä, kliiniset luokat C0–6).

Kliininen luokka	Löydös
C0	Normaali löydös, ei viitteitä laskimosairaudesta
C1	Ihonalaisia laskimolaajentumia (teleangiektasioita ym.)
C2	Suonikohjuja
C3	Suonikohjuja ja mitattava turvotus raajassa, ei ihomuutoksia
C4	Laskimotautiin viittaavia ihomuutoksia, kuten pigmentoitumista, laskimoperäistä ekseemaa tai lipodermatoskleroosia (ihonalaisen rasvakudoksen kovettumista)
C5	Ihomuutoksen lisäksi todettavissa parantunut säärihaava
C6	Ihomuutoksen lisäksi avoin säärihaava

Taulukko 2

Hoidon tarvetta arvioitaessa käytettävä haittaluokitus.

Luokka	Potilaan oireisuus
0	Oireeton
1	Oireinen, voi työskennellä ilman hoitosukkaa tai tukisidettä
2	Oireinen, ei voi työskennellä ilman hoitosukkaa tai tukisidettä kahdeksan tuntia päivässä
3	Ei voi työskennellä edes hoitosukkaa tai tukisidettä käyttäen

Kliininen diagnostiikka - oireet

Alaraajan laskimoiden vajaatoimintaan ei ole voitu osoittaa liittyvän mitään spesifisiä oireita eikä vajaatoiminnan vaikeusasteen ja oireiden välillä ole havaittu selvää korrelaatiota. Ainoastaan kutinan on todettu.

Miehillä korreloivan selvästi päärunkokohjuisuuteen ja naisilla vähäisempää yhteyttä on todettu kohjujen sekä painon tai pinkeyden tunteen, säryn ja kutinan välillä.

Kohjuisessa raajassa esiintyvät monet laskimoperäisinä pidetyt oireet johtuvat useimmiten muista tekijöistä. Tällöin potilaalle ei pidä luvata, että leikkaus hävittäisi oireet.

Leikkauksen vaikutusta oireisiin ei juuri ole selvitetty.

Kliininen diagnostiikka - löydökset

Yleinen löydös on suonikohju, mutta pitkällekehittyneessä vajaatoiminnassa ei aina esiinny kohjuja tai ne ovat hyvin minimaalisia.

Suonikohjulla tarkoitetaan lähes aina pinnallisen laskimon laajentumaa, niin sanottuja "sisäisiä" kohjuja ovat vain synnynnäiset epämuodostumat ja musculus gastrocnemiuksen laskimoiden vaikeat laajentumat.

Säären alueen yhdyslaskimovika ei ole sisäinen kohjutauti.

Vaikean laskimohypertension aiheuttama lipodermatoskleroosi ja siihen liittyvä hyperpigmentaatio ovat laskimoiden vajaatoiminnan spesifisiä muutoksia, mutta turvotuksen, ihottuman ja säärihaavan taustalta saattaa löytyä erilaisia muita sairauksia. Kohju- ja kudosuutosdiagnoosissa palpaatio on yhtä tärkeä kuin inspektio hyvässä valaistuksessa.

Suonikohju on siis laskimoiden vajaatoiminnan yksi kliininen ilmentymä siinä missä kudosuutoksetkin.

Ei siis pidä puhua "suonikohjutaudista" tai "suonikohjuleikkauksesta" vaan laskimoiden vajaatoiminnasta ja sen korjaamisesta.

Laskimohypertension tärkeimmät oireet ovat kutina, painon ja kiristyksen tunne, särky. Tärkeimmät löydökset ovat suonikohju, hyperpigmentaatio ja lipodermatoskleroosi staasiekseema, turvotus silloin, kun se esiintyy yhdessä kohjujen tai kudosuutosten kanssa.

Diagnostiikka perusterveydenhuollossa

Tavoitteena on ensisijaisesti löytää ne tapaukset, joissa potilailla esiintyy laskimoiden vajaatoiminnasta johtuvia ihomuutoksia (komplisoitunut tauti, luokat C4–6 taulukossa 1). Näille potilaille pitää aloittaa kompressiohoito, ja heidät on syytä lähettää konsultaatioon laskimosairauksiin perehtyneelle lääkärille.

Toissijaisesti tavoitteena on löytää tapaukset (luokista C2–3, taulukko 1), joissa esiintyy häiritseviä, mahdollisesti laskimoiden vajaatoimintaan liittyviä oireita.

Näille potilaille voidaan aloittaa kompressiohoito perusterveydenhuollossa.

Jos se ei tuota toivottua tulosta, potilas lähetetään laskimosairauksiin perehtyneelle lääkärille verenkierron häiriön luonteen ja laajuuden selvittämiseksi ja kirurgisen hoidon tarpeen arvioimiseksi.

Kliinisessä tutkimuksessa tarkistetaan ihon kunto: kohjut ja niiden sijainti, seistessä näkyvät pullottavat laskimokierukat säären tai reiden alueella, raajan turvotus, induraatio, etenkin säären sisäisivulla, staasi-ihottuma, pigmentaatio, lipodermatoskleroosi ja säärihaavat. Lisäksi tutkitaan valtimoverenkierto, raajan lämpö, ääreissykkeet, tarvittaessa nilkkakäsivarsipainesuhde kynä Dopplerlaitteella.

Mahdolliset muut alaraajaoireita aiheuttavat taudit, kuten iskiasoireisto, nivelkipu, Bakerin kysta, faskia-aitiosyndrooma ja erilaiset insertiitit, pyritään sulkemaan pois.

Konservatiivinen hoito - kompressiohoito

Alaraajan laskimoiden vajaatoiminnan hoidon yhtenä kulmakivenä on kompressiohoito. Ellei potilaalla ole valtimoverenkierron häiriötä, voidaan kompressiohoito yleensä toteuttaa puristussiteillä tai mieluummin yksilöllisesti mitatulla lääkinnällisellä hoitosukalla.

Lääketieteellisten hoitosukkien luokitus puristuspuheen ja käyttöaiheen mukaan, ks. taulukko 3.

Tällä pyritään oireiden vähentämiseen ja myös vajaatoiminnasta johtuvien kudosuutosten estämiseen tai korjaamiseen (turvotus, ekseema, lipodermatoskleroosi, tromboflebiitti, säärihaava).

Kompressiohoito nopeuttaa vaikeimman asteisen (C6) tilanteen korjaantumista eli laskimoiden vajaatoiminnasta johtuvan säärihaavan umpeutumista.

Voimakas kompressio on tehokkaampi kuin heikko.

Potilaalle suositellaan säärihaavan estämiseksi voimakkainta puristusta, mitä hän pystyy pitkäaikaisesti pitämään, tavallisesti luokka 2, 24–34 mmHg.

Suomessa on saatavissa usean eri valmistajan sukkaa, joille on olemassa valmis määräyslomake.

Hoitavan lääkärin on kirjoitettava potilaalle selvä kirjallinen ohje hoitosukan käytöstä.

Siitä tulee käydä ilmi sukan paineluokka ja tyyppi (pohje-, reisisukka, sukkahousu).

Jos varpaissa on ongelmia, suositellaan avokärkistä mallia.

Ellei muunlaiselle ratkaisulle ole selviä erityisperusteita, suositellaan polvipituista sukkaa.

Hoitosukan käytön lopettamisella on vahva yhteys säärihaavan uusimiseen.

Tämän voidaan katsoa epäsuorasti osoittavan, että kompressiohoito estää säärihaavan uusimisen.

Taulukko 3.

Lääketieteellisten hoitosukkien luokitus, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/967

Puristusluokka	Käyttöaihe	Nimi	CEN (mmHg)
I	Syvän laskimoveritulpan esto Laskimokierron vajaatoiminta	Kevyt hoitosukka	15–23
II	Laskimoperäinen turvotus ja säärihaavat Imutieperäiset turvotukset	II puristusluokan hoitosukka	24–34
III	Vaikea laskimoperäinen turvotus ja säärihaavat	III puristusluokan hoitosukka	35–49
IV	Vaikeat imutieperäiset turvotukset	IV puristusluokan hoitosukka	yli 50

CEN = Comité Européen de Normalisation

Konservatiivinen hoito - laskimoiden vajaatoiminnan lääkehoito

Laskimoista johtuvien ongelmien hoitoon on olemassa lukuisia erilaisia lääkevalmisteita, joiden käyttö vaihtelee eri maissa huomattavasti.

Pentoksifylliiniä laskimopohjaisen säärihaavan hoidossa kompressiohoidon ohella tai ilman sitä on selvitetty Cochrane-katsauksessa.

Tämän selvityksen mukaan pentoksifylliini vaikuttaa lumetta tehokkaammalta.

Kustannusvaikutuksista ei ole laskelmia.

Laskimoiden vajaatoiminnan oireiden muusta lääkehoidosta on varsin vähän näyttöä tai kokemusta Suomessa.

Kirurginen hoito

Leikkausta harkitaan erikoissairaanhoidossa komplisoituneissa tapauksissa, jollaisiin viittaavat jalassa oleva staasiekseema, hyperpigmentaatio/lipodermatosklerooosi, säärihaava ja pinnallinen tromboflebiitti.

Pintalaskimoiden saneerauksen tärkeimmät aiheet ovat kliininen luokka C4–6, haittaluokka 2–3, pinnallinen tromboflebiitti, vuotava kohju, kudosuutoksia komplisoiva erysipelas.

Vuotava kohju vaatii yleensä kiireellisen laskimosaneerauksen.

Kudosuutoksia komplisoiva toistuva erysipelas on vakava tauti, jonka taustalla oleva laskimohypertensio pitäisi korjata.

Käytännön työssä päätöstä lähettämisestä erikoissairaanhoidon arvioon helpottavat vaikeusaste- ja haitta-asteluokitukset: lähettämisen aiheellistavat luokat C4–6, jos nuori potilas ei selviydy ilman hoitosukkia tai jos potilas ei tule toimeen hoitosukkienkaan avulla (haittaluokat 2–3).

lökkään ja huonokuntoisen potilaan staasiekseeman tai säärihaavan hoidossa hyvä hoitosukka saattaa olla kirurgista toimenpidettä viisaampi ratkaisu.

Komplisoitumattoman taudin leikkausaiheet ovat sen sijaan hyvin suhteellisia.

Jos potilaan haittaluokka on 0, hän ei kuulu julkisen sairaanhoidon piiriin (kosmeettisista syistä tehtävät leikkaukset).

Kun haittaluokka on 1, voidaan leikkausta harkita paikallisten resurssien mukaan.

Leikkauspäätöstä tehtäessä turhien leikkausten aiheuttamat haitat on otettava huomioon (esimerkiksi neuralgia).

Myöskään epämääräisten oireiden häviämistä ei voi potilaalle luvata, koska syy on usein muu kuin laskimoiden vajaatoiminta.

Kirurginen hoito - leikkauksen vasta-aiheet

Selvä valtimonkovettumistauti on distaalisen laskimosaneerauksen vasta-aihe. Tosin lievimmissä tapauksissa toimenpiteitä voidaan suorittaa ainakin nivuksen ja reiden, kenties polvitaiteenkin alueelle.

Syvien laskimoiden obstruktiossa pintalaskimot saattavat olla ainoa ulosmenoreitti, jonka pois saneeraus saattaa johtaa katastrofiin.

Säärihaavapotilaan jalassa oleva infektio on hoidettava ensin pois.

Laskimosaneerausta ei pidä tehdä pelkän turvotuksen takia, ellei jalassa todeta laskimoiden vajaatoimintaan viittaavia kliinisiä löydöksiä.

Vaikka dupleksitutkimuksessa todettaisiinkin refluksia; tulokset ovat huonoja 26.

Jos turvotuksen taustalla on pääasiassa imuteiden vajaatoiminta, on leikkauksesta pidättäydyttävä.

Imutieperäiselle turvotukselle on tyypillistä, että se usein rajoittuu aluksi jalkapöytään ja varpaiden tyveen, kun taas laskimoperäinen turvotus ilmenee nilkassa ja sääressä.

Kun lymfödeema pahenee, se ei sula enää yöaikaan kuten laskimoturvotus.

Usein kyseessä on lymfasuoniston idiopaattinen primaarinen dysplasia tai hypoplasia.

Laskimosaneeraus tuhoaa aina imuteitä, ja kun harvoja ja usein viallisia imusuonia tuhoutuu, seuraukset voivat olla varsin ikäviä.

Laskimoiden vajaatoimintaan liittyvä fysikaalinen hoito ja lymfaterapia

Pohjelihaspumpun vajaatoiminnalla on merkittävä rooli alaraajan laskimoiden vajaatoiminnan synnyssä.

Parantumattomien säärinhaavojen taustalla on usein jäykkä nilkkanivel ja siitä syystä tehoton pohjelihas.

Syynä saattaa olla artroosi tai jopa jäykistetty talokruuralinivel, mutta usein jäykkyys on itse taudin seurausta: laskimohypertensio aiheuttaa nilkan seutuun tulehduksellisen kudostuotoksen lipodermatoskleroosin, jolla voi olla haitallinen vaikutus niveltä ja akillesjännettä ympäröiviin kudoksiin.

Jos jänteen läheisyyteen syntyy ulkus, noidankehä ilmeisesti vielä pahenee nilkan liikkeen aiheuttaessa siihen kipua.

Kaikki muu hoito, leikkaus mukaan luettuna, saattaa olla tuloksetonta, ellei nilkkaa onnistuta mobilisoimaan.

Myös reisilihaksistolla on pohjelihaksiston kaltainen vaikutus, joskin vähämerkitysisempi. Polvinivelen toiminta vaikuttaa molempien lihasyksikköjen toimintaan, joskin vähemmässä määrin kuin nilkka.

Lonkka-atroosin vaikutus ei ole ainakaan edullinen.

Hyväkuntoinen imusuonisto on tärkeä reservi alaraajan nestekierrossa:

Kun laskimopaine kohoaa, plasmaa ja soluja alkaa tihkua soluvälitilaan, josta imutiet kuljettavat ne pois.

Joskus hyvin lievästäkin laskimoiden vajaatoiminnasta kärsivä raaja saattaa olla kiusallisen turvonnut.

Yksi selitys saattaa olla kompensatoristen mekanismien heikkous, kuten imuteiden synnynnäinen hypo- tai dysplasia (jolloin laskimoleikkaus on yleensä vasta-aiheinen sen aiheuttaman imutievauriovaaran takia!).

Merkittävässä laskimohypertensiossa imusuonisto saattaa ylikuormittua ja proteiinit ja solut saattavat sakkautua imuteihin ja aiheuttaa niihin jopa korjaantumattomia muutoksia, joita ympäröivässä kudoksessa etenevä tulehduksellinen lipodermatoskleroosi voi vielä pahentaa.

Raajaan saattaa kehittyä niin sanottu sekaödeema, joka on siis sekä laskimo- että lymfoperäinen.

Sitä voivat komplisoida hankalat bakteeri-infektiot, kuten erysipelas, joka usein tuhoaa lisää ihon ja ihonalaiskudoksen imuteitä.

Pahasti turvonnut raaja saattaakin hyötyä lymfaterapiasta.

VARPUN KOKEMUKSIA TURVONNEISTA JALOISTA

Taipumukseni lymfatukoksiin lienee perinnöllinen. Taipumuksensa huomaa, kun pöhötty ilman järkevää syytä. Itse huomasin, että jalkani ja mahanympäryys alkoivat paksuuntua, urheilusta ja ruokavaliosta huolimatta. Ensin ajattelin että se on hormonaalista ja kuuluu ikään, mutta sitten kun ranteitani ja nilkkojani alkoi särkeä aamuisin, tajusin että jossakin muussa mättää. Mietin munuaisia, mutta ne olivat minulla tutkitut ja kunnossa. Lopulta tajusin missä mennään, kun huomasin, että jos rasvaprosenttini suuntaus on pikemminkin laskeva ja mittojeni nouseva, niin yhtälö ei ole perusteltu muuten kuin siten, että läskin sijasta kroppani kerää nestepöhöä.

Ensimmäinen lääkäri määräsi minulle nesteenpoistolääkkeitä. Jätin ne syömättä.

Sitten onneksi kirjoittajakaverini Dr. Leena Hausbrandt kirjoitti minulle lähetteen lymfaan. Siellä lymfaterapiavastaanotolla kuulin, että naapurikaupungissa pitää vastaanottoa Saksan johtava phlebologi. Sain lähetteen vastaanotolle ja siellä minut tutkittiin, mm. pohkeisiin laitettiin elektrodit jolla mitattiin pumppausvoima ja nivuset, joissa sijaitsee lymfakeskus, tutkittiin ultraäänellä.

Diagnoosi: poden kroonista lymfatukosta. (Mikäli ruokavalioni ja liikunnanharrastukseni eivät olisi kunnossa, olisin tällä diagnoosilla mopolla ajeleva läski...).

Uteliias ja opinhaluinen kun olen, kyselin juuri tänään lymfahoitajaltani, että ovatko lymfapotilaat aina ylipainoisia. Siellä vastaanotolla olin "superhoikka" niiden toisten joukossa. Eivät kuulemma ole. Syy- ja seuraussuhde menee toisinpäin. Kun ihmiset "lihovat" eli nestepöhöttyvät ilman liikasyöntiä ja saavat kuulla "läskeitään", monet turhautuvat ja alkavat syömällä lohduttaa itseään. Oma veikkaukseni on, että myös vääränlainen hoito nesteenpoistolääkkeineen lihottaa.

Saksassa on lymfasairaala niille, joiden tila on mennyt todella kehnoksi. Minun tilanteeni ei ole mennyt vielä pahaksi. Joudun kuulemma käymään päivittäin hoidossa niin kauan kunnes lymfakiertoni on saatu kiihdytettyä 30-kertaiseksi. Sen jälkeen riittää ylläpitohoitona kerran viikossa noin vuoden ajan ja sen jälkeen kerran joka toinen viikko. (Tämä on kirjoitettu kesällä 2008).

Lisäys myöhemmin: Minut luokiteltiin terveeksi kertomatta minkäänlaista perustetta. Lymfahoito lopetettiin. Enkä pitänyt asiaa mitenkään pahana, sillä olin jo huomannut, että lymfa auttaa vain akuutissa tilanteessa. Kun jalkoja särkee kaiket yöt, lymfalla saa säryn pois. Mutta pitkäaikaisena hoitona se vaikutti ajanhukalta.

Minulla on kahdet kompressiosukkahousut, joita en enää käytä. Mutta mikäli oireiluni alkaa pahentua, palaan niiden päivittäiseen käyttöön tarvittavaksi ajaksi. Polvimittaisia tukisukkia käytän aina pitkillä automatkoilla ja kaikilla lentomatkoilla.

Varpun käypä hoito-ohjeet

Kompressiosukkahousut: Suomessakin niihin saa hiukan kelakorvausta, muistelen lukeneeni. Ne teetetään mittojen mukaan ja periaatteessa niitä pidetään joka päivä. Oman mielenterveyteni vuoksi teetin mustat puuterinväristen standardien sijasta... Tavalliset tukisukkahousut eivät riitä, niitä voi käyttää silloin, kun tilanne ei kumisukkahousuja salli.

Tukisukat: urheillessa käytän joskus polvimittaisia tukisukkia, ihan sellaisia lentosukkia. Käytän niitä myös pitkillä automatkoilla ja kaikilla lentomatkoilla.

Nukkuessa jalat ylös: käärin päiväpeiton kasaan ja laitan patjan alle yöksi. On siis hyvä nostaa jalkoja noin 10 cm. Tästä seurauksena on se haittapuoli, että yöllä herää pissalle, mutta turvotusta tämä nukkumistapa poistaa.

Aamulla herätessä käynnistymisjumppa: Makaa selälläsi sängyllä. Paina käsillä vahvasti alavatsan päältä siitä samasta kohdasta, missä taistelulajeissa sijaitsee voimakeskus, tan tien ja millä nimillä sitä kutsutaankaan. Hengitä syvään sisään nenän kautta ja paina käsillä vatsaa vastaan. Puhalla ilma samoin nenän kautta oikein hitaasti ulos. Toista kymmenkunta kertaa. Sitten vatkaa jalkojasi niin, että ojennat ensin varpaita ja sitten taivutat varpaat eteenpäin ja ojennat kantapäitä. Vatkaa edestakaisin. Samaan aikaan voit puristella kämmeniäsi nyrkkiin ja availa. Eli sekä käsiin että jalkoihin tulee sellainen pumppaava liike. Tällä keinolla saa tukkeutuneet nestevarastot kotioloissa liikkeelle.

Pumppuja pitkin päivää, samoin kuin jalkojen nostamista yläasentoon (sitä teen aina kun vain mahdollista). Seisaallaan kanta-varvas-nousuja. Kaikenlainen ravistelu on hyväksi. Jalkojen ja käsien ravistelu seisaallaan, vatsatanssiliike shimmy, jossa vatkataan lantiota Shakiran tapaan jne.

Luonnollista nesteenpoistoa: yrtti- ja vihreät teet, Optisalt-kuuria, runsasta vedenjuontia jne.

Vahva magnesium-kalsium-tabu C-vitamiinin kanssa joka päivä.

Niitä ideaalisiteitä on lymfahoitaja käärinyt jalkoihini. Ne kaventavat jalkoja, mutta ne pitää toisen ihmisen kääriä, jotta ne saa riittävän tiukalle. Periaatteessa niitä pitäisi pitää niin paljon kuin mahdollista, päivät ja yötkin jos pystyy. Minä en pysty niitten kanssa nukkumaan. Ne ovat akuutissa tilanteessa todennäköisesti yksi tehokkaimmista apukeinoista. Minulla on vaan vielä miehelle opettamatta, miten minut sidotaan muumioksi. Onneksi hänellä on hyvä huumorintaju...

Uiminen ja vesijuoksu. Ylipäättään kaikki liikunta, mitä suinkin voit tehdä on hyväksi. Mutta raskaat jalat asettavat rajoituksensa. Käytännössä olen huomannut pilateksen ja ns. supervenyttelyn raajojen nesteturvotusta poistavan vaikutuksen.

Alkoholin karttaminen. Varma seuraus hauskasta viini-illasta on nilkkojen turvotus ja särky seuraavana päivänä.

Lääkäri Aki Loikkanen antoi minulle ihan uuden näkökulman omiin lymfaongelmiini. Hän löysi mekaanisen esteen lymfakierrossani ja käsitteli keskivartaloani manuaalisesti saadakseen tuon esteen raivattua.

Aki Loikkasen vastaanotto
Nordenskiöldintie 26
04600 Mäntsälä

ajanvaraus puh. 044-3634 195
ke klo 15 jälkeen
to-pe-la klo 12 jälkeen