

Ikimagneetin urheilututkimuksia:

Nivusvammojen yleisyys ja leikkaushoito urheilijoilla

Kahdessa tuoreessa osin Ikimagneetissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin ammattiurheilijoiden kroonisten nivusvammojen yleisyyttä ja leikkaushoidon tehoa. Mikkeliäisiä liigajääkiekkoilijoita, jää- ja jalkapalloilijoita (n=102) seurattiin kahden vuoden ajan tapaus-verrokkitutkimuksessa. Kaikki krooniset nivusvammapotilaat kuvattiin magneetilla ja heille valittiin oireettomia kontrollipelaajia (1:3) samoista seuroista. Vuosittainen nivusvammariski oli 7.5% kaikissa kolmessa kontaktiurheilussa. Ikimagneetin magneettikuvaus oli herkkä paljastamaan vammojen taustalla olevia syitä erityisesti reiden lähentäjäjänteen ja häpyluun liitoskohdassa.

Toisessa huolellisesti suunnitellussa tutkimuksessa verrattiin ensi kertaa kahta leikkaustekniikkaa nivusvammojen hoidossa. Neljässä Euroopan maassa (Suomi ja lääkärikeskus Ikioma mukana) yhteensä 65 nivusvammapotilasta satunnaistettiin joko endoskooppiseen ekstraperitoneaaliseen leikkaushoitoon (TEP, n=34) tai avoleikkauksena (n=31) tehtyyn lankaplastiaan. Edellisessä rikkiöitunut nivusalue tuettiin polypropyleeniverkolla preperitoneaalisesti ja jälkimmäisessä venyttynyt nivuskanavan takaosa ommeltiin vahvemmaksi ilman verkkoa. Molemmat tekniikat toivat urheilijalle avun: 1 kk kuluttua noin 50% pystyi pelaamaan ja 3 kk kuluttua yli 90% oli kivuttomia. Leikkaushoitoon kannattaa kuitenkin ryhtyä vain, jos huippu-urheilijan nivusvamma ei parane konservatiivisesti 1-3 kk aikana.

Paajanen H ym. Long-standing groin pain in contact sports: a prospective case-control and MRI study. *BMJ Open Sport Exerc Med* 2019; 5:e000507.

Sheen AJ ym. Randomized clinical trial of open suture repair versus totally extraperitoneal repair for treatment of sportsman's hernia. *Br J Surg*, 2019; 106: 837–844.