



**16.6.2021**  
**NEWSLETTER**  
**1/2021**



Suomen  
McKenzie  
Instituutti ry

**Tässä Newsletterissä:**

---

**Puheenjohtajan  
kynästä &  
Euromeeting 2021**

---

**Tuijan terveiset**

---

**Toimintakertomus ja  
tilinpäätös 2020**

---

**McKenziein menetelmällä  
luokiteltujen  
iskiaspotilaiden  
degeneratiivisten MRI  
löydösten esiintyvyyttä  
vertaileva poikkileikkaus-  
tutkimus**

---

**Kyynärpää -case**

---

**Tulevaa  
kurssitoimintaa**

Päivitä tietosi nettisivuille-ohje

## Hei Suomen McKenzie Instituutti ry:n jäsen!

Käsissäsi on uunituore Newsletter 2/2021, johon olemme koonneet asioita yhdistyksemme kuluneesta toimintakaudesta, mielenkiintoisia artikkeleita ja tietoa tulevista koulutuksista.

Näin puheenjohtajan perinteisessä puheenvuorossa haluan ensin kiittää Tuija Siitosta esimerkillisen ansioituneesta työstä Suomen McKenzie Instituutin kouluttajana! Tuija on päättänyt jättää opetustehtävät, hallituksen kansainvälisen sihteerin toimesta ja hallitustyöstä Tuija ei ole mihinkään katoamassa, muutos näkyy ennemminkin A- ja B-kurssien osallistujille. Ilokseni voin kuitenkin kertoa, että Tuijan rinnalla jo muutamilla kurseilla tutuksi tulleen, A- ja B-kursseja tulee opettamaan Carolina Nessimian Olyntho. Tarkemman esittelyn Carolinasta voitte lukea Newsletter 1/2019, joka löytyy nettisivuiltamme. <https://fi.mckenzieinstitute.org/meista/newsletter/>

Kulunut toimintakausi 2020-2021 on ollut Covid-19 rajoitusten höllentämistä, tiukentamista ja alituista muutosta. Ihan on jo alkanut kyllästyttää koko hössötys. Maskin käyttö on jo rutiinia, kosketuspintojen alituinen kuuraaminen työmaalla osa fysioterapiaa ja erilaiset online-koulutusten ja kokousten muodot arkea. Niinpä ajatusten suuntaaminen tulevaisuuteen on meissä ihmisissä varmasti jokin sisäänrakennettu ominaisuus, joka vääjäämättä puskee pintaan niin kuin voikukka meidän pihanurmikollamme. Suomen McKenzie Instituutin huippukouluttajat ovat tehneet melkoisen digiloikan saadessaan myös koulutusjatkumon A-kurssista kansainväliseen tutkintoon asti alkamaan osin etä-, osin lähikoulutuksen hybridimuotoisena koulutusjatkumona.

**Euromeeing 2021** piti järjestää Antwerpenissä, Belgiassa kesäkuun puolessa välissä. Noh, toisin tietenkävi, Zoomissa yli 70 osanottajaa 31 eri maasta kokoontui klo 20 Suomen aikaa tapaamaan toisiaan ja keskustelemaan McKenzie menetelmän, MDT:n, nykytilasta Kansainvälisen Instituutin, MII:n luotsaamana. Jotkin osallistujista, kuten puheenjohtaja Helen Claire ja Japanin edustajat olivat heränneet aamuyöllä kolmelta iloisesti huiskuttamaan kaikille tutuille Zoomin videon välityksellä. Keskustelu on sinänsä varmasti väärä sana kuvaamaan tuota tapahtumaa, niin kovasti kaipaamme toistemme välitöntä seuraa ja helposti lähestyttäviä pieniä keskusteluja varsinaisten kokousteemojen väleissä.

10.6.2021 Euromeeingin hallinnollisessa osassa käsitellyistä asioista olenkin jo yrittänyt tiedottaa teitä aiemmin. MII on päivittänyt vision, mission ja organisaatiokaavion, jotka ovat nähtävillä uudistettuna nettisivuillamme <https://fi.mckenzieinstitute.org/meista/mik%C3%A4-on-the-mckenzie-institute-international/> Käytännössä tämä on näkynyt helpommin ja pienellä kynnyksellä lähestyttävänä toimintana MII:n ja maakohtaisten Instituuttien (Branch) välillä. Toiminnot ovat kaikille avoimia, niin uusia ihmisiä rekrytoitaessa, kuin kurssimateriaaleja uudistettaessa.

Myös logon käytöstä ja tekijänoikeuksista keskusteltiin, kansainvälinen logo yhdessä Suomen McKenzie Instituutti ry -nimen kanssa tulee jatkossakin olemaan kaikissa virallisissa asiakirjoissa ja materiaaleissa.

Board of Trustees:n puheenjohtaja Colin Davies on kysellyt vuoden aikana tasaisin väliajoin, mitä kuuluu opettajille ja mitä Suomen McKenzie Instituutille korona-aikana ja näin omalta osaltaan lähestynyt meitä paikallisia toimijoita mukavan lämpimällä tavalla. Nyt käydyssä kokouksessa kerrottiin, että MII on myös valmis auttamaan pahiten koronakurimuksista kärsineitä Instituutteja.

Tätä monikulttuurista yhteisöä parhaiten kuvaa sana 'perhe'. On suuri etuoikeus saada olla osa tätä kaikkea. MII tulee palkitsemaan myös kaikkia yli 25 vuotta toiminnassa mukana olleita henkilöitä erikseen etäjuhlassa myöhemmin tänä vuonna. Aika huisia, meillä taitaa olla jokunen palkittava tuossa joukossa mukana...

*cdme*

## MUISTELUA MENNEILTÄ VUOSILTA

Tämä kirjoitus on kiitos kaikille mahtaville MDT menetelmää opiskelleille, käyttäville ja omien taitojensa kehittämisestä kiinnostuneille fysioterapeuteille ja muiden ammattiryhmien edustajille.

”Jouduin” itse tutustumaan silloin McKenzie menetelmäksi kutsuttuun menetelmään 1983 kun sain yhteistyölääkäriltäni Tapio Videmanilta suosituksen osallistua McKenzie koulutukseen Tukholmassa, missä kouluttajana oli Robin McKenzie itse. Kokemus oli aikamoinen. Kurssille osallistui 85 henkilöä, joista suuri joukko oli lääkäreitä fysioterapeuttien lisäksi. Demonstraatiopotilaita oli runsaasti, hyvin erilaisia selkäongelmaisia. Ja toki hämmästys oli suuri osallistujien joukossa, kun lähes kaikkien potilaiden kohdalla tilanne korjaantui huomattavasti. Yksi demo-potilas, ammattitanssija, joka oli aloittanut rankan treenaamisen liian aikaisin kaksosraskauden jälkeen, ei toipunut. Hänen ongelmanaan oli si-niveltulehdus, siis kemiallinen ongelma, joka ei mekaanisin hoitokeinoin voitu korjata.

Tukholmasta tultuani sain työskennellä ”McKenzie myllytyksessä”, kun yhteistyöläkärimeni lähetti jatkuvasti selkäpotilaita hoitoon lähetteellä ”McKenzie terapiaa”. Osa potilaista onnistuivat hoitamaan niin, että oireet todella helpottivat mutta osa potilaista kipeytyi todella paljon. Kaikilla oli kuitenkin mekaaninen selkäongelma mutta hoitava terapeutti ei vielä ollut sisäistänyt kahta tärkeää asiaa yhden kurssin perusteella eli oikeaa hoitosuuntaa, DP, ja kemiallista ja mekaanista kipua. Mutta ahkerasti harjoittelemalla ja omista virheistä oppia ottamalla, osaaminen ja ymmärrys menetelmän perusideasta vähitellen lisääntyi.

Seuraavaksi kävin B kurssin Helsingissä Robin McKenziä kouluttaessa. C kurssin kävin Plymouthissa Cornwallissa ja D kurssin Lontoossa. Huikkeita kokemuksia nämä todella kansainväliset kurssit. Opiskelijoita oli monesta eri maasta.

Credentiaallling Examin sain lopulta suoritettua Cambridgen yliopiston kampuksella pidetyn kansainvälisen McKenzie kongressin yhteydessä.

Seuraavina vuosina järjestimme Tapio Videmanin kanssa useita McKenzie koulutuksia, joissa opettajina toimivat Robin McKenziä lisäksi monista eri maista tulleet kansainväliset kouluttajat. Näinä vuosina järjestettiin vain A ja B kursseja, joissa koulutuskielenä oli englantia.

Myös Sinikka Kilpikoski innostui menetelmästä ja päätti omakustanteisesti lähteä opiskelemaan lisää ja syventämään osaamistaan. Hän suoritti Diploma tutkinnon Uudessa Seelannissa ja palattuaan Suomeen keräsi joukon menetelmästä innostuneita fysioterapeutteja ja perustimme Suomen McKenzie Instituutin v. 1993.

Vähitellen Sinikka aloitti McKenzie koulutuksen suomen kielellä ja itse olin mukana ”apuhenkilönä”. Suomenkieliset koulutukset olivat suosittuja ja innostuneita osallistujia oli paljon. Vähitellen 90-luvun loppupuolella aloitin myös itse kouluttamisen. Työnjakomme Sinikan kanssa jakautui niin, että minä opetin A ja B kursseja ja Sinikka vaativampia, syventäviä C ja D kursseja sekä vähitellen myös rankakurssien lisäksi kehitettyjä raajakursseja.

Kansainvälinen McKenzie Instituutti muutti menetelmän nimen Mekaanisen Diagnostiikan ja Terapian eli MDT koulutukseksi.

Kansainvälinen Instituutti on kehittänyt menetelmää ja koulutusmateriaaleja jatkuvasti ja olemme tulleet todella pitkälle, kun vertaan alkuvuosiin.

Säännöllisesti kahden vuoden välein on järjestetty kansainvälisiä MDT kongresseja eri puolilla maailmaa. Näissä ovat luennoitsijoina toimineet oman alansa parhaat asiantuntijat. Korona pandemia keskeytti tämän jatkumon ja nyt mietitään, kuinka kansainvälisiä kongresseja tullaan jatkossa järjestämään.

Välivuotena on pidetty MDT Euromeetingejä, joissa Euroopassa toimivat instituutit ja kouluttajat ovat yhdessä pohtineet toiminnan ja menetelmän kehittämistä. Samoin on järjestetty myös Amerikan alueiden vastaavia kokouksia.

## MITÄ MDT ON MINULLE ANTANUT?

MDT koulutus on lopulta ollut yksi parhaista asioista, joihin olen fysiotera-peuttivuosieni aikana törmännyt. Se on kehittänyt omaa ajatteluaani potilaan ongelmien ratkaisemiseksi ja tehnyt työstäni todella mielenkiintoista. Se on myös aiheuttanut paljon haasteita itselleni ja pakottanut ottamaan selvää asioista ja kouluttautumaan yhä enemmän.

Opetustyön aloitettuani, olen oppinut tutustumaan kansainväliseen tutkimustyö-hön, jota maailmalla tehdään jatkuvasti paljon. Myös se on ollut erittäin mielenkiintoista ja avannut uusia näkökulmia ja antanut ajattelemisen aihetta.

MDT:n ansiosta oma englannin kielen taitoni on pakosta joutunut kovalle koetukselle mutta samalla myös kehittynyt paljon. Siitä olen erityisen iloinen.

Opetustyö on ollut minulle kovin mieluisaa ja olen saanut siitä todella paljon.

Kaikki kurssit ovat olleet mielenkiintoisia kokemuksia. Jokainen opettamani kurssi on ollut erilainen, aina osallistujista riippuen. Joka ikisellä kurssilla olen oppinut teiltä huikeilta kurssilaisilta uusia näkemyksiä ja uusia tapoja suhtautua asioihin. Interaktiivinen oppiminen on siis molemminpuolista. Nyt jäädessäni pois opetus-työstä ja asettuessani oikeasti eläkkeelle, haluan lämpimästi kiittää teitä kaikkia kurseilleni osallistuneita kurssilaisia. Olen saanut teiltä ihania muistoja, hauskoja, yllättäviä, kannustavia ja innostavia.

Nyt on aika siirtää opetuksen viestikapula nuoremmalle sukupolvelle.

Olen hyvin läheltä seurannut kuinka rohkeasti, pitkäjänteisesti ja sitkeästi Brasiliasta Suomeen muuttanut fysioterapeutti Carolina Nessimian-Olyntho on kehittänyt itseään ja saanut nyt kesäkuun alussa Kansainvälisen McKenzie Instituutin myöntämän Faculty statuksen ja voi aloittaa opettamisen Suomessa.

Ensimmäisenä taisteltavana asiana hänellä oli oppia suomen kieli. Seuraavaksi suorittaa suomen kielen tasokoe, jonka jälkeen vasta voi hakea laillistamista Suomessa. Saatuaan nämä tehtyä, hän aloitti työskentelyn pääkaupunkiseudulla ja saman aikaisesti Probationary koulutuksen Faculty statuksen saamiseksi. MDT Diploman hän oli jo ennen Suomeen tuloa suorittanut Yhdysvalloissa. Paljon onnea ja isosti innostusta opetustyöhön Suomessa Carolina!

Eivätkä hyvät uutiset tähän lopu. Myös Marika Heiskanen on aloittanut Probationary opinnot ja vuoden sisällä hänkin aloittaa MDT menetelmän opettamisen. Marikalla on jo vahva opettajana toimimisen tausta ja hänestä saamme loistavan toisen opettajan.

Joten minulla ei ole huolen häivää. MDT:n tulevaisuus Suomessa on turvattu!

Kiitos kaikille näistä hienoista vuosista ja menestystä Suomen McKenzie Instituutin toiminnalle jatkossa!

Tuija Siitonen



Suomen McKenzie  
Instituutti ry

# TOIMINTAKERTOMUS

## VUODELTA 2020

### YLEISTÄ

Vuosi 2020 näyttäytyi niin Suomen McKenzie Instituutti ry:n kuin muun maailmankin toiminnassa Covid-19 viruksen aiheuttaman pandemian värittämänä. Käytännössä toiminta lamaantui kevään osalta lähes täysin. Syyskaudella etäkoulutukset käynnistettiin varovaisen toiveikkaina tietotaitojen päivitysten ja syysopintopäivän muodossa.

Koulutustoiminta väheni jälleen edellisvuoteen verrattuna. Tilikaudesta muodostui kuitenkin ylijäämäinen 10 589,69 €. Varsinaisen toiminnan tuotot kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna olleen 17 134,22 €. Varsinaisen toiminnan kulut vähenivät roimasti, koska etäkoulutusten kulut ovat varsin maltilliset lähikoulutuksiin verrattuna. Kansainväliselle McKenzie Instituutille ei liioin maksettu lainkaan tekijänoikeusmaksuja, koska yhtään koulutusjatkumoa ei pidetty. Tuotto-/kulujäämä jäi positiiviseksi 9 769,84 € pidettyjen tietotaitojen päivitys -kurssien ja jäsenmaksujen myötä, kun kuluja ei juurikaan ollut.

Instituutin maksavien jäsenten määrä väheni. Jäsenmaksun maksaneita jäseniä vuonna 2020 oli yhteensä 304 (2019: 331) ja kunniajäseniä 5 kpl. Jäsenrekisteri on Instituutin www-sivuilla ja pääsy rekisteriin on puheenjohtajalla ja varapuheenjohtajalla. Tietosuojaseloste (GDPR) on luettavissa yhdistyksen internetsivuilla.

### KOULUTUS

Tietotaitojen päivityksiä pidettiin alkuvuodesta vielä lähikoulutuksena Helsingissä ja Turussa, syksyllä Zoomin välityksellä järjestettiin tietotaitojen päivitykset ”Norrvallassa” ja ”Peurungassa”. Keväältä siirretty opintopäivä järjestettiin niin ikään Zoomin välityksellä, fysiatriit Jani Takatalo ja Juhani Määttä alustivat päivän, otsikoilla ”*Kaula- ja rintarangan sekä sisäelimistä säteilevien oireiden kliininen päättely*” sekä ”*Lannerangan ja sisäelimistä säteilevien oireiden kliininen päättely*”.

## **MARKKINOINTI / TIEDOTUSTOIMINTA**

Julkaisimme 2 suomenkielistä Suomen McKenzie Newsletteriä. Instituutin www-sivuja ja etenkin sähköpostituksia käytettiin koulutuksien markkinoinnissa ja myös muussa tiedotustoiminnassa. Facebook sivut olivat jäsenien ja opiskelijoiden käytettävissä tiedonvälitys- ja keskustelukanavana jäsenistölle. Sivuilla oli vuoden vaihteessa 280 jäsentä. Sivujen karttapohjaista terapeuttihakua on päivitetty jäsenien toimesta ajan tasalle. Tutkinnon suorittaneet terapeutit ovat markkinoineen menetelmää eri puolilla Suomea työtovereilleen.

## **KOKOUKSET**

### Hallituksen kokoukset

Instituutin hallitus kokoontui vuonna 2020 kevät- ja syyskokouksen lisäksi 6 kertaa. 5 näistä kokouksista oli hallituksen Skype- tai Zoom-kokouksia. Perinteinen kesäkokous pidettiin elokuussa Vaajakoskella. Kaikkiin kokouksiin ovat osallistuneet myös varajäsenet mahdollisuuksien mukaan, sekä opettajakoulutettavat.

### Kevätkokous

Kevätkokous järjestettiin poikkeuksellisesti etäyhteydellä.

### Syyskokous

Syyskokous pidettiin etäyhteydellä syksyille siirretyn opintopäivän päätteeksi. Kokouksessa käsiteltiin sääntömääräiset asiat ja hallituksen kokoonpanosta päätettiin seuraavaa: hallituksessa jatkavat Sinikka Kilpikoski ja Annika Wörlin-Pähls varsinaisista jäsenistä, ja varajäsenistä Jaana Kontiainen ja Jani Takatalo. Puheenjohtajana valittiin jatkamaan Anne Lahti, varsinaisina jäseninä Marko Tuokko, Minna-Maarit Toivonen ja Petteri Ruuskanen valittiin seuraavaksi kaksivuotiskaudeksi uudelleen. Varajäseniksi valittiin Tuija Siitonen ja Marika Heiskanen. Mari Halkola pyydettyä asiantuntijaroolissa paikalla. Koronaviruspandemia siirsi myös suunnitellut kansainväliset kokoukset, Ottawan konferenssi siirtyi vuodella eteenpäin, nähtäväksi jää, pystytäänkö sitä vielä syksylläkään 2021 toteuttamaan.

Yhteydenpitoa kansainväliseen verkostoon on pidetty vuoden aikana epävirallisemmin sähköpostin ja webinaarien välityksellä, pääasiassa kouluttajien toimesta.

Suomen McKenzie Instituutti ry

HALLITUS



# TILINPÄÄTÖS

## Suomen McKenzie Instituutti ry

Y-tunnus: 1053325-7

01.01.2020 - 31.12.2020

Tämä tilinpäätös on säilytettävä 31.12.2030 asti

# Tilinpäätös tilikaudelta 01.01.2020 - 31.12.2020

## Sisällysluettelo

<a href="#">Tase</a>	<a href="#">3</a>
<a href="#">Tuloslaskelma</a>	<a href="#">5</a>
<a href="#">Tilinpäätöksen liitetiedot</a>	<a href="#">6</a>
<a href="#">Tilinpäätöksen allekirjoitus</a>	<a href="#">12</a>
<a href="#">Tilinpäätösmerkintä</a>	<a href="#">13</a>
<a href="#">Luettelo kirjanpidoista ja aineistoista</a>	<a href="#">14</a>

Tilinpäätös on säilytettävä vähintään 10 vuotta tilikauden päättymisestä.

Tilikauden tositeaineisto on säilytettävä vähintään 6 vuotta sen vuoden lopusta, jonka aikana tilikausi on päättynyt.

Tilinpäätöksen laati:

Yksjärvi Arja

Osoite: Savonmäentie 15, 40800 VAAJAKOSKI

Y-tunnus: 1053325-7

Kotipaikka: Jyväskylä

# Tase

	31.12.2020	31.12.2019
<b>VASTAAVAA</b>		
<b>Pysyvät vastaavat</b>		
<b>Aineettomat hyödykkeet</b>		
Aineettomat hyödykkeet yhteensä	0,00	0,00
<b>Aineelliset hyödykkeet</b>		
Koneet ja kalusto	46,34	61,79
Aineelliset hyödykkeet yhteensä	46,34	61,79
<b>Sijoitukset</b>		
Sijoitukset yhteensä	0,00	0,00
<b>Pysyvät vastaavat yhteensä</b>	<b>46,34</b>	<b>61,79</b>
<b>Vaihtuvat Vastaavat</b>		
<b>Vaihto-omaisuus</b>		
Vaihto-omaisuus yhteensä	0,00	0,00
<b>Saamiset</b>		
<b>Pitkäaikaiset</b>		
Pitkäaikaiset saamiset yhteensä	0,00	0,00
<b>Lyhytaikaiset</b>		
Siirtosaamiset	1 858,62	0,00
Lyhytaikaiset saamiset yhteensä	1 858,62	0,00
Saamiset yhteensä	1 858,62	0,00
<b>Rahoitusarvopaperit</b>		
Rahoitusarvopaperit yhteensä	0,00	0,00
<b>Rahat ja pankkisaamiset</b>	<b>24 419,49</b>	<b>15 341,66</b>
<b>Vaihtuvat vastaavat yhteensä</b>	<b>26 278,11</b>	<b>15 341,66</b>
<b>VASTAAVAA YHTEENSÄ</b>	<b>26 324,45</b>	<b>15 403,45</b>

	31.12.2020	31.12.2019
<b>VASTATTAVAA</b>		
<b>Oma pääoma</b>		
Edellisten tilikausien voitto (tappio)	15 014,76	20 642,96
Tilikauden tulos	10 589,69	-5 628,20
<b>Oma pääoma yhteensä</b>	<b>25 604,45</b>	<b>15 014,76</b>
<b>Tilinpäätössiirtojen kertymä</b>		
Tilinpäätössiirtojen kertymä yhteensä	0,00	0,00
Pakolliset varaukset		
Pakolliset varaukset yhteensä	0,00	0,00
<b>Vieras pääoma</b>		
Pitkäaikainen vieras pääoma		
Pitkäaikainen vieras pääoma yhteensä	0,00	0,00
Lyhytaikainen vieras pääoma		
Siirtovelat	720,00	388,69
Lyhytaikainen vieras pääoma yhteensä	720,00	388,69
<b>Vieras pääoma yhteensä</b>	<b>720,00</b>	<b>388,69</b>
<b>VASTATTAVAA YHTEENSÄ</b>	<b>26 324,45</b>	<b>15 403,45</b>

# Tuloslaskelma

	01.01.2020 - 31.12.2020	01.01.2019 -31.12.2019
Varsinainen toiminta	-1 644,52	-19 472,90
Varsinaisen toiminnan tuotot	17 134,22	15 586,20
Varsinaisen toiminnan kulut	-18 778,74	-35 059,10
Henkilöstökulut	-205,73	-1 050,00
Poistot	-15,45	-20,60
Muut kulut	-18 557,60	-33 988,50
Täsmätyserot	0,04	0,00
-		
Tuotto-/Kulujäämä	-1 644,52	-19 472,90
-		
-		
Varainhankinta	11 414,36	15 454,38
Varainhankinnan tuotot	12 161,72	15 454,38
Varainhankinnan kulut	-747,36	0,00
-		
Tuotto-/Kulujäämä	9 769,84	-4 018,52
-		
Sijoitus- ja rahoitustoiminta	0,00	0,00
Sijoitus- ja rahoitustoiminnan tuotot	0,00	0,00
Sijoitus- ja rahoitustoiminnan kulut	0,00	0,00
-		
Tuotto-/Kulujäämä	9 769,84	-4 018,52
-		
-		
Tilikauden tulos	9 769,84	-4 018,52
-		
Tilinpäätössiirrot	0,00	0,00
Poistoeron muutos	0,00	0,00
Verotusperusteisten varausten muutos	0,00	0,00
-		
Verot	819,85	-1 609,68
-		
Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	10 589,69	-5 628,20

# Tilinpäätöksen liitetiedot

Yhdistys on kirjanpitolain mukainen pienyritys ja tilinpäätös on laadittu noudattaen PMA 2-3 luvun pienyrityssäännöstöä.

Yritys/yhdistys on kirjanpitolain mukainen mikroyritys ja tilinpäätös on laadittu noudattaen PMA 4 luvun mikroyrityssäännöstöä.

## Tilinpäätöksen laatimisperiaatteet

### Saamisten ja rahoitusarvopapereiden sekä velkojen arvostusperiaatteet

Saamiset, rahoitusarvopaperit ja muut sellaiset rahoitusvarat samoin kuin velat on arvostettu KPL 5 luvun 2 §:n mukaisesti.

Muilta osin tilinpäätös on laadittu noudattaen pien- ja mikroyrityksen tilinpäätösasetuksen 3 luvun 1 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyjä arvostamisen ja jaksottamisen olettamaperiaatteita ja –menetelmiä.

## Henkilöstö

Henkilöstön määrä keskimäärin

	31.12.2020	31.12.2019
Toimihenkilöt	0	0

## Toimintakertomusta vastaavat tiedot

Koronavuosi 2020 vaikutti koulutusten järjestämiseen – osa koulutuksista käytiin verkkokurssina.

### Olennaiset tapahtumat tilikauden päättymisen jälkeen ja arvio tulevasta kehityksestä

Kurssitoiminta tulee lisääntymään edellisvuoteen verrattuna lisääntyvän etäopetuksen myötä.

## Oman pääoman muutokset

	31.12.2020	31.12.2019
Edellisten tilikausien voitto (-tappio) 01.01	15 014,76	20.642,96
Edellisten tilikausien voitto (-tappio) 31.12	15 014,76	20 642,96
Tilikauden voitto (-tappio)	10 589,69	-5 628,20
<b>Vapaa oma pääoma yhteensä</b>	<b>25 604,45</b>	<b>15 014,76</b>
<b>OMA PÄÄOMA YHTEENSÄ</b>	<b>25 604,45</b>	<b>15 014,76</b>

Suomen McKenzie Instituutti ry

1053325-7

8 / 10

## Tilinpäätöksen allekirjoitus

Jyväskylässä 12.3.2021

Palkkakuuta, päiväys



Anne Lahli

Hallituksen puheenjohtaja



Petteri Ruuskanen

Hallituksen jäsen, laiboudenhoitaja



Sinikka Kipikosi

Hallituksen jäsen

## Tilinpäätösmerkintä

Suoritetusta tilintarkastuksesta on tänään annettu kertomus.

Jyväskylä 26.3.2021

Paikkakunta, päiväys

Anneli Kosonen

Tilintarkastaja Anneli Kosonen

## Toiminnantarkastusmerkintä

Suoritetusta toiminnantarkastuksesta on tänään annettu kertomus.

JYVÄSKYLÄ 25.3.2021

Paikkakunta, päiväys

Pertti Vehkavuori

Toiminnantarkastaja Pertti Vehkavuori



# McKenzien menetelmällä luokiteltujen iskiaspotilaiden degeneratiivisten MRI löydösten esiintyvyyttä vertaileva poikkileikkaustutkimus

**Perustuu julkaisuun:** Comparison of Prevalence of Degenerative Findings on Lumbar MRI among Sciatica Patients classified using the McKenzie Method.

*Cross-sectional analysis of an randomized clinical trial*

Kilpikoski Sinikka, Suominen Eetu, Repo Jussi, Häkkinen Arja, Kyrölä Kati, Kautiainen Hannu, Ylinen Jari

## TAUSTAA

McKenzien mekaanisessa diagnostisointi ja terapiamenetelmässä iskiaspotilaat, joilla on radikulaarista kipua luokitellaan oireiden käyttäytymisen perusteella eri oireyhtymiin: Adherent Nerve Root syndrome (ANR), Derangement syndrome (DER), Mechanically Unresponsive Radicular syndrome (MUR) ja luokka Muut ryhmän potilaat, joiden perifeeristä hermoa tai hermojuuria kuormittaa tai kipua tuottaa iskemia, esimerkiksi ”red flags” löydökset, stenoosit, spondyloolisthesikset. Derangement syndroman iskiaspotilaan radikulaarinen kipu centralisoituu oikean suuntaisten liikkeiden ja asentojen avulla (McKenzie & May, 2003). Lisäksi, iskiaspotilailla, joiden kipu centralisoituu on osoitettu olevan hyvä ei-leikkauksellinen hoidon ennuste (Werneke et al. 1999, Skytte 2005, Albert et al. 2011). Kun taas niillä iskiaspotilailla, joiden kipu ei centralisoidu, on konservatiivisesta terapiasta huonompi ennuste, ja näistä potilaista suurempi osa päättyy leikkaukseen kuin potilaat, joiden oireet centralisoituvat (Werneke et al. 1999, Skytte 2005, Albert et al. 2012).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli verrata leikkausarvioon lähetettyjen iskiaspotilaiden MRI-tutkimuksella todettuja degeneratiivisia löydöksiä centralisoitujien (CEN) ja ei-centralisoitujien (Non-CEN) välillä poikkileikkausasetelmassa.

## AINEISTO JA MENETELMÄT

### *Tutkimuksen kulku*

Tutkittavat olivat perusterveydenhuollosta ja työterveyshuollosta Keski-Suomen keskussairaalaan, fysiatrian ja kirurgian poliklinikalle lähetettyjä iskiaspotilaita (N=150). Erikoislääkärin tutkimuksen jälkeen potilaille, joilla oli epäily leikkaustarpeesta, annettiin lähete lannerangan MRI tutkimukseen välilevytyrän leikkausarviointia varten. Iskiaspotilaat olivat 18 – 65 -vuotiailta, ja heidän oireensa kesto oli vähintään 6 viikkoa, Tutkimusta suljettiin pois raskaana olevat ja potilaat joiden selkä oli jo aiemmin leikattu, tai hoidettu McKenzen menetelmällä. Lisäksi cauda equina - ja muut vakavien sairauksien oireita sairastavat ("red flags"), edeltävät korkeaenergiset traumat sekä osteoporoottiset murtumat, fibromyalgiat sekä transforaminaaliset epiduraali-injektiohoidot, suljettiin pois tutkimuksesta.

### *Kliininen alkututkimus*

Potilaiden odottaessa MRI-tutkimukseen pääsyä heidät tutkittiin McKenzen menetelmällä ja luokiteltiin oireyhtymiin. Tutkijat olivat McKenzen menetelmän virallisen kansainvälisen tutkinnon suorittaneita ja useiden vuosisen kokemusta omaavia fysioterapeutteja, jotka olivat sokeutettu MRI löydöksiltä (SK ja PR). Kliinisen alkututkimuksen jälkeen tutkituille annettiin luettavaksi tiedote tutkimuksesta, jossa kerrottiin tutkimuksen kulusta, sen yksityiskohdista ja siihen liittyvistä riskitekijöistä. Tämän jälkeen tutkittavat, jotka halusivat osallistua tutkimukseen, allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen toteuttamiselle on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen alueellisen eettisen toimikunnan myönteinen lausunto (ETL-koodi R12198).

### *MRI löydökset*

Aineiston analysoi aluksi radiologit, sen jälkeen degeneratiiviset muutokset analysoi Keski-Suomen keskussairaalassa erikoistuva ortopedi (JR), ja lopuksi erikseen välilevy prolapsit, mitkä komprimoivat hermojuurta lausui kokenut fysiatrit (JY). MRI-löydökset analysoitiin tasoilta L1 - S1, seuraavasti:

- 1) välilevyn rakenteen muutokset: pullotus, protrusio, prolapsi
- 2) välilevyn degeneratiiviset muutokset: Modic muutokset (1-3), degeneraation asteet (Pfarrmann asteikko 1-5), päätelevyvauriot (TEPS= Total EndPlate Scores 1-6)
- 3) prolapsit, jotka komprimoivat hermojuurta
- 4) luiset rakenteet: lateraali rekessit, stenoosit, spondylolyyssit ja spondylolistesikset sekä
- 5) spondyloosit

### *Taustakyselyt ja kliiniset löydökset*

Demograafisten tekijöiden: iän, sukupuolen, BMI:n sekä tupakoinnin lisäksi selvitettiin tutkimushetkellä selkävun kesto sekä tämänhetkisen iskiaskivun kesto. Lisäksi kartoitettiin SLR, sensoriset ja refleksi muutokset, sekä motoriset puutosoireet seisten ja makuulla.

### *Kipukyselyt ja toimintakykyisyys*

Alaselkään- ja jalkaan säteilevää radikulaarisen kivun voimakkuutta mitattiin kipujanalla (VAS= visual analogue scale) asteikolla 0-100mm (0= ei lankaan kipua, 100= erittäin voimakas kipu) (Huskisson, 1974). Toimintakyvyn häiriöä mitattiin Oswestryn toimintakyky-indeksillä (ODI) suomenkielisellä versiolla 2.0 (Pekkanen ym.2011).

### *Data analyysit*

Aineiston käsitteli tilastollisesti kokenut tilastotieteen asiantuntija (HK).

## **TULOKSET**

### *Taustakyselyt ja kliiniset löydökset*

Erikoissairaanhoidon lähetetyistä 67 % iskiastopotilasta täytti sisäänottokriteerit (N=100), joista 51 potilasta jakautui CEN-ryhmään ja 49 Non-CEN-ryhmään. Tausta tiedot ryhmien välillä eivät eronneet, mutta Non-CEN ryhmässä olleiden potilaiden selkäkipu oli merkittävästi voimakkaampaa

( $p=0.008$ ) ja heillä oli merkittävästi enemmän toimintakyvyn haittaa ( $p=0.001$ ) kuin CEN-ryhmässä olleilla (Taulukko 1). Alaraajan kivun voimakkuus oli lievästi voimakkaampaa Non-CEN ryhmässä olleilla, mutta ei tilastollisesti merkittävästi ( $p=0.06$ ). Seisten tehty yhden jalan kyykky-testi oli merkittävästi heikentynyt Non-CEN-ryhmässä olleilla verrattuna CEN-ryhmässä olleisiin ( $p=0.028$ ).

### *MRI-löydökset*

Molemmissa ryhmissä oli suuri määrä välilevyrakenteiden muutoksia: CEN-ryhmässä 96 % ja Non-CEN ryhmässä olleilla 86 % (Taulukko 2). Kaikki merkittävimmät löydökset olivat L4-L5 ja L5-S1-tasoilla. CEN-ryhmässä olleilla iskiaspotilailla oli merkittävästi enemmän (Taulukot 2 - 3):

- Nikamapäätelevyn Modic-muutoksia ( $p=0.05$ )
- Pitemmälle edenneitä välilevyn degeneratiivisia muutoksia ( $p=0.003$ )
- Päätelevyvaurioita, mitattu TEPS-asteikolla ( $p=0.013$ )
- Spondyloosia (= rappeuttava nikamasairaus) ( $p=0.029$ )
- Discus prolapseja ( $p=0.06$ ) siis lievästi (Non Sign.)

## **POHDINTAA**

Tämän tutkimuksen perusteella välilevyperäisiä MRI löydöksiä oli runsaasti molemmissa ryhmissä, mutta välilevyjen muutosten määrissä ei ollut eroa ryhmien välillä, eikä myöskään hermojuurikompressioiden määrässä (molemmissa ryhmissä 75% potilaista), ei sentraalisten eikä foraminaalisten stenoosien, lateraalirekessien eikä spondylolisthesiksien määrissä. CEN-ryhmässä olleilla iskiaspotilailla oli kuitenkin enemmän pitemmälle edenneitä degeneratiivisia muutoksia (Phirrmann-asteikko), enemmän Modic-muutoksia ja päätelevyn vaurioita (TEPS-asteikko) sekä lisäksi enemmän spondyloosia kuin Non-CEN ryhmässä olleilla. MRI löydösten esiintyvyyden ero hämmästyttää, koska olisi voinut olettaa, että Non-CEN ryhmässä olleilla, jotka olivat merkittävästi kipeämpiä ja sen ryhmän potilaiden on todettu useammin päätyvän leikkaukseen kuin

centralisoitujien, olisi ollut enemmän kyseisiä löydöksiä. Toisaalta pohdituttaa, miksi centralisoitujilla, joilla on osoitettu aikaisemmissa tutkimuksissa olleen parempi konservatiivisen terapian ennuste kuin ei-centralisoitujilla, oli merkitsevästi enemmän degeneratiivisia muutoksia MRI:ssa. On myös osoitettu, että degeneratiivisia muutoksia, samantyyppisiä kuin mitä tässä tutkimuksessa, on löydetty oireettomilta henkilöiltä, mitä vanhempia henkilöt ovat sitä enemmän oireettomilla löytyy tämän tyyppisiä löydöksiä MRI:ssä (Brinjikji ym. 2005). Tämän tutkimuksen potilaiden ikä vaihteli 35-55 vuotiaisiin (keskiarvo 45), eikä ryhmien välillä ollut iässä eroa. Siis voitaneen olettaa, että nämä kyseiset löydökset eivät aiheuta oireita, koska paranemisen ennuste on hyvä.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat meille klinikoille hyödyllisiä siitä syystä, koska nyt voimme kertoa iskiapotilaillemme, jotka ovat huolissaan MRI kuvista löytyneistä ”kuluma-muutoksista”, että ne eivät estä paranemista varsinkaan kun kuuluvat ryhmään centralisoitujat, silloin löydöksistä huolimatta heillä on hyvä ei-leikkauksellinen ennuste.

Lisäksi tiedoksi, että tästä aineistosta leikattiin 27 henkilöä, joita non-centralisoitujia (n=18) merkittävästi enemmän kuin centralioitujia (n=5) (p=0.001). Centraliositujia leikattiin siitä syystä, he menivät suoraan leikkaukseen, ei ehditty hoitaa MDT:llä!

**Taulukko 1. Comparison of sociodemographic and clinical outcomes of the sciatica patients classified by the McKenzie method into the CEN- and the Non-CEN-groups (N=100).**

	CEN (n=51)	Non-CEN (n=49)	P- value
Age, years mean, (SD)	45(10)	43(12)	0.36
Gender, number of female n (%)	28(55)	25(51)	0.70
Body-mass index, mean (SD)	28.0(5.1)	27.2(4.2)	0.37
Height, cm, mean (SD)	172(10)	172(12)	0.89
Weight, kg, mean (SD)	83(17)	81(18)	0.51
Smoking, n (%)	18(35)	12 (25)	0.27
Duration of spinal disorder, years, median (IQR)	8 (2, 15)	7 (1, 17)	0.78
Duration of present symptoms, weeks, median (IQR)	16 (12, 24)	20 (12, 28)	0.32
Current leg pain intensity, (0-100) mean (SD)	<b>52(22)</b>	<b>62(27)</b>	<b>0.06</b>
Current low back pain intensity, (0-100) mean (SD)	<b>41(25)</b>	<b>56(30)</b>	<b>0.008</b>
Current Disability, (Oswestry-index) mean (SD)	<b>31(11)</b>	<b>44 (15)</b>	<b>&lt;0.001</b>
Present motor weakness, n (%)	45(88)	43(88)	0.94
Present sensory disturbance, n (%)	28(55)	31 (63)	0.39
Present asymmetric decrease in reflexes, n (%)	18(35)	20(42)	0.51
Positive SLR (5-45 deg), n (%)	33(65)	36(73)	0.34
Primary Directional Preference, n (%)			
Extension in prone lying	11(21)		
Lateral in standing	6 (12)		
Rotation in supine	34(67)		

CEN = centralizers, Non-CEN = non-centralizers

**Taulukko 2. Comparison of lumbar disc contour changes and bony structural findings on MRI between sciatica patients classified by the McKenzie method in the CEN- and the Non-CEN-groups (N=100).**

	CEN (n=51)	Non-CEN (n=49)	p-value
Bulging discs, n (%)	4(8)	2(4)	0.68
Protrusions, n (%)	22(43)	28(57)	0.16
L1-L2	0(0)	1(2)	
L2-L3	4(8)	1(2)	
L3-L4	7(14)	14(29)	
L4-L5	12(24)	14(29)	
L5-S1	14(28)	11 (22)	
Prolapses, n (%)	38(75)	28(57)	0.07
L1-L2	2(4)	0(0)	
L4-L5	22(43)	13(27)	
L5-S1	21(41)	17(35)	
Nerve root compressions, n (%)	38(75)	36 (74)	0.44
Central stenosis, n (%)	4 (8)	2(4)	0.68
Foraminal stenosis, n (%)	2(4)	2(4)	0.99
Lateral recesses, n (%)	28(55)	29(59)	0.98
L3	2 (4)	0(0)	
L4	3(6)	3(6)	
L5	20(49)	11(22)	
S1	10(20)	16(32)	
Spondylolysis, n (%)	3(6)	0(0)	0.24
Spondylolisthesis, n (%)	5(10)	4(8)	0.97

CEN = centralizers, Non-CEN = non-centralizers

**Taulukko 3. Comparison of disc degenerative changes on MRI between sciatica patients classified by the McKenzie method in the CEN- and the Non-CEN-groups (N=100).**

	CEN (n=51)	Non-CEN (n=49)	p-value
Spondylosis, n (%)	<b>50(98)</b>	<b>42(86)</b>	<b>0.03</b>
Modic changes, n (%)	<b>32(63)</b>	<b>21(43)</b>	<b>0.05</b>
Modic 1	10	10	
Modic 2-3	22	11	
Disc degeneration degrees (Pfirrmann), mean (SD)	<b>12.8(3.5)</b>	<b>10.6(3.8)</b>	<b>0.003</b>
Disc degeneration degrees (Pfirrmann) yes, n (%)			
L1-L2			0.15
1	25(49)	31(63)	
2-3	23(45)	17(35)	
4-5	3(6)	1(2)	
L2-L3			<b>0.005</b>
1	18(35)	31(63)	
2-3	29(57)	17(35)	
4-5	4(8)	1(2)	
L3-L4			<b>0.05</b>
1	13(25)	23(47)	
2-3	35(69)	23(47)	
4-5	3(6)	3(6)	
L4-L5			<b>&lt;0.001</b>
1	2(4)	11(22)	
2-3	22(43)	30(61)	
4-5	27(53)	8 (16)	
L5-S1			<b>0.01</b>
1	2(4)	6(12)	
2-3	16(31)	23(61)	
4-5	33(65)	20(41)	
Total end-plate damage scores, mean (SD)	<b>12.0(3.5)</b>	<b>10.1(3.8)</b>	<b>0.01</b>
Total end-plate damage (TEP) scores yes, n (%)			
L1-L2			0.99
1-2	40(78)	38(78)	
3-4	10(20)	10(20)	
5-6	1(2)	1(2)	
L2-L3			0.98
1-2	39(76)	38(78)	
3-4	11(22)	10(20)	
5-6	1(2)	1(2)	
L3-L4			0.06
1-2	35(69)	42(86)	
3-4	15(29)	7(14)	
5-6	1(2)	0(0)	
L4-L5			<b>0.001</b>
1-2	16(31)	33(67)	
3-4	31(61)	14(29)	
5-6	4(8)	2(4)	
L5-S1			<b>0.02</b>



1-2	12(24)	24(49)	
3-4	32(63)	29(41)	
5-6	7(14)	5(10)	

CEN = centralizers, Non-CEN = non-centralizers

Tätä tutkimusta on tukenut ja mahdollistanut Jenny aj Antti Wihuri säätiö



## LÄHTEET

1. El Barzouhi A, Vleggeert-Lankamp C, Lycklama a Nijeholt G et al (2013) Magnetic resonance imaging interpretation in patients with sciatica who are potential candidates for lumbar disc surgery. PLOS ONE, 8 (7): e68411
2. Ropper AH, Zafonte RD (2015) Sciatica. N Engl J Med 372:1240-48
3. Koes BW, van Tulder MW, Peul WC (2007) Diagnosis and treatment of sciatica. Clinical review. BMJ 334:1313-17
4. Fardon DF, Williams AL, Dohring EJ et al (2014) Lumbar Disc Nomenclature: Version 2.0. Recommendations of the combined task forces of the North American Spine Society, the American Society of Spine Radiology and the American Society of Neuroradiology. The Spine Journal 14: 2525-45
5. Pfirrmann CW, Metzdorf A, Zanetti M et al (2001) Magnetic resonance classification of lumbar intervertebral disc degeneration. Spine 26:1873-8
6. Modic MT, Steinberg PM, Ross JS et al (1988) Degenerative disk disease: Assessment of changes in vertebral body marrow with MR imaging. Radiology 166:193-99
7. Braithwaite I, White J, Saifuddin A et al (1998) Vertebral end-plate (Modic) changes on lumbar spine MRI: correlation with pain reproduction at lumbar discography. Eur Spine J 7: 363-68
8. Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B et al (2015) Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. Am J Neuroradiol 36: 811-16
9. Bogduk N (2009) On the definitions and physiology of back pain, referred pain and radicular pain. Pain 147:17-19
10. McKenzie RA, May S (2003) The lumbar spine mechanical diagnosis and therapy. Vol. One & Two. Spinal Publications, New Zealand Ltd.
11. May S, Rosedale R (2019) An international survey of the comprehensiveness of the McKenzie classification system and the proportions of classifications and directional

- preferences in patients with spinal pain. *Musculoskeletal Science & Practice* 39: 10-15
12. Stynes S, Konstantinou K, Dunn K (2016) Classification of patients with low back-related leg pain: a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disord* 17:226  
doi:10.1186/s12891-016-1074-z
  13. May S, Aina A (2013) A centralization and directional preference: a systematic review. *Man Ther* 17: 497-506
  14. Werneke M, Hart D (2001) Centralization phenomenon as a prognostic factor for chronic low back pain and disability. *Spine* 26:758-65
  15. Scott J, Huskisson EC (1976) Graphic representation of pain. *Pain* 2:175–184
  16. Pekkanen L, Kautiainen H, Ylinen J et al (2011) Reliability and validity study of the Finnish version 2.0 of the Oswestry Disability Index. *Spine* 36: 332-8
  17. Kellgren JH, Lawrence JS (1958) Osteo-arthritis and disk degeneration in an urban population. *Ann Rheum Dis* 17:388-97
  18. Määttä JH, Karppinen J, Luk KDK et al (2015) Phenotype profiling of Modic changes of the lumbar spine and its association with other MRI phenotypes: a large-scale population-based study. *The Spine Journal* 15:1933-42
  19. Rade M, Määttä JH, Freidin MB et al (2018) Vertebral Endplate Defect as Initiating Factor in Intervertebral Disc Degeneration; Strong Association between Endplate Defect and Disc Degeneration in the General Population. *Spine* 43:412-19
  20. Jensen TS, Karppinen J, Sorensen J et al (2008) Vertebral endplate signal changes (Modic change): a systematic literature review of prevalence and association with non-specific low back pain. *Eur Spine J* 17:1407-22
  21. Kuisma M, Karppinen J, Niinimäki J et al (2007) Modic changes in endplates of lumbar vertebral bodies: prevalence and association with low back and sciatic pain among middle-aged male workers. *Spine* 32:1116-22
  22. Albert HB, Hauge E, Manniche C (2011) Centralization in patients with sciatica: are pain responses to repeated movement and positioning associated with outcome or types of disc lesions? *Eur Spine J* 21: 630-36

23. Garcia A, Costa L, de Souza F et al (2018) Reliability of the MDT system in patients with spinal pain: A systematic review. *J Orthop Sports Phys Ther* 48: 923-33
24. Werneke M, Hart DL, Cook D (1999) A descriptive study of the centralization phenomenon. A prospective analysis. *Spine* 24: 676-83
25. Lurie JD, Torteson ANA, Torteson TD et al (2008) Reliability of Magnetic Resonance Imaging Readings for Lumbar Disc Herniation in the Spine Patients Outcomes Research Trial (SPORT). *Spine* 33: 991-98

## KYYNÄRPÄÄPOTILAS

Referointi (Tuija Siitonen) kansainvälisen McKenzieopettajan saksalaisen Georg Suppin pitämästä webinaarista.

### TAUSTATIEDOT

Kyseessä on n. 30 – vuotias nainen, jolla on ollut 4 kuukautta kipua vasemmassa kyynärnivelsessä.

Hän harrastaa kiipeilyä ja kyynärpäkipu ilmaantuu erityisesti juuri kiipeillessä ja myös punttiharjoittelussa. Kyynärpäässä ei ole leposärkyä, oire tulee lähinnä em. kuormitustilanteissa mutta koska kiipeily on potilaalle erittäin tärkeä harrastus, hän kokee kyynärpääkivun melkoisena arkipäivää haittaavana tekijänä.

Georg Supp korosti webinaarin alussa, että kun lähdet tutkimaan potilasta, kysy AINA ENSIN LÄHTÖTILANNE: ”näytätkö minulle mikä saa aikaan kipusi.”

Potilas kertoo tässä vaiheessa, että erityisesti leuanveto ja puntin nosto ranteen liikkeen avulla aiheuttaa voimakkaimman kivun.

### TUTKIMINEN

Kun kyseessä on yläraajakipu, sulje AINA ENSIN pois niskaongelma.

Tässä tapauksessa niskan liikkuvuus oli normaali joka suuntaan ja niskan liikkeillä NE kyynärpääoi-reeseen.

Kyynärnivelen aktiiviset liikkeet olivat myös normaalit joka suuntaan eikä kipuoiretta tullut. Liikkeet tehtiin sitten myös potilaan lisävoimalla eikä taaskaan saatu oiretta esiin.

Georg Supp huomautti tässä kohtaa, että jos liikerajoitusta olisi ollut, olisi mahdollisena oireen aiheuttajana voinut olla articular dysfunction. Mutta näin ei siis nyt ollut.

Seuraavaksi niveltä testattiin suuremmalla kuormituksella. Lisäkuormaksi laitettiin 10 kg puntti käteen, jonka jälkeen tehtiin kyynärvarsi tuettuna ranteen volaarifleksiota. Tämä tuotti (P) kipua kyynärpäähän. Kipu oli juuri se potilaan tuntema kipu. NW testauksen jälkeen.

Potilas oli jo aiemmin omatoimisesti kokeillut eksentrisiä harjoituksia kyynärpäähän mutta niistä ei ollut tullut mitään apua varsinaiseen ongelmaan.

Tässä vaiheessa tilanne vaikutti hieman epäselvältä eli aivan selkeää syytä, mikä potilaan kyynärpääkivun takana oli, ei vielä varmuudella tiedetty. Muista MDT kurssien viestinä, että ensimmäisenä päivänä ei vielä välttämättä tarvitse olla varma oireen syystä.

Oire oli siis jatkunut pitkään, niskaongelma oli poissuljettu, nivelen aktiiviset liikeradat olivat normaalit, samoin vastustetut liikeradat. Oire saatiin esiin vain riittävän suurella (10 kg) kuormituksella.

## HOITO

Potilaan hoito aloitettiin kokeilemalla.

Lähdettiin liikkeelle kuormituksen lisäämisellä kyynärnivelen. Kotiharjoitteeksi annettiin harjoitus 3 kg:n käsipainolla kyynärvarsi pöydällä tuettuna kämmen reunan yli ranteen volaari-/ dorsaalifleksiota HITAASTI tehtynä. Kontrolli sovittiin kahden viikon päähän.

Kahden viikon kuluttua oireissa ei ollut tapahtunut mitään muutosta (NE). Kipu tuli edelleen esiin leuanvedossa, jota testattiin vastaanotolla.

Kotiharjoitusta jatkettiin edelleen muuten samanlaisena mutta nyt 4 kg:n käsipainolla. Kontrolli sovittiin jälleen kahden viikon päähän. Jälleen tilanne oli sama eli NE ja edelleen leuanveto tuntui kipuna kyynärnivessä.

Tässä vaiheessa Georg Supp pohti, että nyt täytyy kokeilla jotain muuta, koska niska ei ole ongelman syy eikä kyynärnivelen kuormittaminen ranteen liikkeillä pitkään jatkuneella harjoitus-sarjalla ole tuottanut mitään muutosta oirekuvaan (NE). Eli sitä harjoitusta ei ole aiheellista jatkaa.

Mutta mikä voisi olla seuraava testi tai harjoitus? Mistä potilaan oire voisi olla peräisin? Olkanivelkin toimii oireettomasti eikä esim. leuanvedossa ollut olkanivelessä mitään tuntemuksia.

Aikansa asiaa pohdittuaan Georg päätti tutkia vielä rintarangan yläosan.

Rintarangan ekstensio kädet niskan takana kyynärpäät edessä yhdessä NE. Samoin terapeutin lisävoima. Mutta th yläosan mobilisointi P kipua th alueelle aluksi mutta toistettuna kipu A. Kun th mobilisoinnin jälkeen testattiin leuanveto jälleen, ei kyynärnivessä tuntunut lainkaan kipua.

## LOPPUTULOS

Rintarangan yläosan extensiomobilisointi poisti kyynärnivelen oireen kokonaan ja potilas jatkaa taas kiipeilyä ilman kyynärpääkipua. Eli potilaan oireen taustalla oli rintarangan yläosasta tuleva oire, joka tuntui ainoastaan kipuna vasemmassa kyynärpäässä.

Tämän webinaarin tärkeä viesti oli, että vaikka rintarangan alueelta tulee suhteessa vähän oireita verrattuna rangan muihin osiin, sitä ei kannata unohtaa myöskään raajaongelmia hoidettaessa.

## Hybridimuotoinen kurssijatkumo saa jatkoa!

C- ja D-kurssiosiot toteutetaan Covid-19 muokkaamalla järjestelyllä, jossa kahtena pe-la kokonaisuutena järjestetään lähikoulutuksena Kuortaneen Urheiluopistolla syventävä ranka-osio (1/2) ja etäkoulutuksena MDT:n raaja-osio (2/2) Zoomin välityksellä.

Pe-la 20.-21.8.2021 C1-kurssiosio- lähikoulutuksena syventävä lanneranka-osio

Pe-la 10.-11.9.2021 C2- kurssiosio – etäkoulutuksena MDT:n alaraaja-osio

Pe-La 22.-23.10.2021 D1-kurssiosio- lähikoulutuksena syventävä kaularanka- ja rintarankaosio

Pe-La 12.-13.11. 2021 D2- kurssiosio – etäkoulutuksena MDT:n yläraaja-osio

To-Pe 3.-4.2.2022 Raajanivelten syventävä lähikoulutusosio

La 5.2.2022 MDT-kertausta – kaikki manuaaliset tekniikat ym. -lähikoulutus

Su 6.2.2022 MDT:n kansainvälinen cred. exam- tutkinto - lähikoulutus

Lähipäivien kurssimaksu on 80€/kurssipäivä sisältäen lounaan ja etäpäivissä 70€/kurssipäivä.

Opistolla on mahdollisuus yöpymiseen ns. opiston 1-tasossa 52€/vrk sisältäen aamupalan.

Ilmoittautuminen

anna-leena.haapakoski@kuortane.com, puh. 06-5166600



## Tietotaitojen päivitys-kurssit

Tietotaitojen päivityksiä tullaan jatkossakin järjestämään, kun kiinnostuneita osanottajia on. MDT-menetelmää tulee MII:n ohjeistuksen mukaisesti päivittää kahden vuoden välein, jotta cred.ex. -status säilyy. Menetelmää päivitetään jatkuvasti vastaamaan viimeisintä tieteellistä näyttöä ja tutkittua tietoa. Tämän vuoksi menetelmän kaikki koulutusmateriaalit on päivitetty, joista A- sekä B-osiot on nyt myös suomennettu. Koulutusmateriaaleja voi tilata yhteishintaan 30 euroa (ALV. 0%) ja lisäksi postimaksu noin 12 euroa. Tiedustelut Sinikka Kilpikoski (at kolumbus.fi)

**MDT-tietotaitojen päivitys päivät TAYS 1.-2.10.2021** lähiopetuksena, jos koronatilanne sallii tai Zoomilla, jos lähiopetusta ei pystytä toteuttamaan, lokakuun covid-19 tilanteen mukaan.

**MDT-tietotaitojen päivityspäivät Turussa Hyvinvointikeskus Variaatiossa pe-la 14.–15.1.2022** lähikoulutuksena (jos Covid -19 suo). Fysios Variaatiossa työskentelevät ovat etuoikeutettuja, mukaan mahtuu 20.

Kansainvälisen nettisivuilla on upeita webinaareja mm. **Achilles tendinopathia ja Olkapääpotilaan MDT**, joita kannattaa katsoa!

Sinikan terveiset Euromeetingin opettajakokouksesta: suunnitteilla on lisäksi **Master Classeja: MDT and Pelvic Pain, Master Class of Chronic Pain** (syksyllä)!

<https://mckenzieinstitute.org/education/webinars/>

**Suomen McKenzie Instituutin  
syyskokouksen yhteydessä  
30.10.2021 opintopäivien  
luennoitsijoina etäyhteydellä  
mm. Annie O'Connor! Laita  
päivämäärä kalenteriin!**

# Ohje hoitolaitoksen tietojen päivittämiseksi

Tässä ohje hoitolaitoksen tietojen päivittämiseksi. Käy tarkistamassa sivuillamme

[http://www.mckenzieinstitute.org/suomi/fi\\_FI/potilaat/etsi-mdt-terapeutti/](http://www.mckenzieinstitute.org/suomi/fi_FI/potilaat/etsi-mdt-terapeutti/)

oletko listoilla ja jos et,

niin ole yhteydessä Petteriin sähköpostitse. Jos tietosi ovat vajavaiset, voit itse päivittää niitä ohjeen mukaisesti.

## Ohje hoitolaitoksen tietojen lisäämiseksi ja salasanan vaihtamiseksi:

Mene osoitteeseen: <http://www.mckenzieinstitute.org/Security/login?BackURL=/members>

Käyttäjätunnus on sähköpostiosoitteesi ja salasana on mckenzie7762. Mikäli sinun sähköpostiosoitteesi ei ole ollut rekisterissämme = et ole saanut meiltä sähköpostia, niin käyttäjätunnus on etunimesi ja sukunimen 1. kirjain isolla (esim. RobinM) salasana on sama kuin edellä.

Kun olet kirjautunut sisään, mene MY PROFILE, sivun yläreunassa. Tässä osassa on 4 välilehteä:

### 1. MY DETAILS

a. Täällä voidaan lisätä henkilötiedot - vapaaehtoinen

### 2. CHANGE LOGIN DETAILS

a. Täällä vaihdetaan käyttäjätunnus ja salasana

### 3. CLINICIAN & FACULTY

a. Täällä voidaan päivittää hoitolaitoksen tiedot jotka näkyvät sivuilla -tärkein välilehti!

Kun syötät hoitolaitoksen tarkat osoitetiedot, se on näkyvässä terapeuttihaun kartalla.

Useimmat tietävätkin, että meillä on facebookryhmä(suljettu). Mikäli haluat liittyä, ole yhteydessä

Petteriin sähköpostitse (petteri.ruuskanen@kolumbus.fi). McKenzie Institute Internationalilla on

myös Youtube kanava osoitteessa <https://www.youtube.com/user/MDTinternational/videos>

ja fb sivusto osoitteessa <https://www.facebook.com/mckenzieinstituteinternational/>