

Aspen juhannuksena 2006: LÄÄKETIEDETTÄ MUUSIKON HYVÄKSI

Teksti ja kuva: Martti Vastamäki

Musiikkilääketiede on yhä tärkeämpi lääketieteen erityispätevuysala. Amerikassa sen merkitys on tunnustettu jo pitkään, ja Suomi tulee hyvää vauhtia perässä. Alan 24. kansainvälinen kongressi pidettiin kesäkuussa Coloradon Aspenissa.

Amerikan musiikkilääketieteen yhdistys (Performing Arts Medicine Association, PAMA, johon kuuluvat kaikki esittävän taiteen alat) järjesti nyt 24. kerran kansainvälisen kongressinsa Aspenissa Coloradossa Aspenin musiikkijuhlien yhteydessä. Amerikkalaiset ovat meitä edellä monessa asiassa. Kun tämän kirjoittaja kuusi vuotta sitten perusti asiasta kiinnostuneiden kollegojensa kanssa Suomen Musiikkilääketieteen yhdistyksen SMULYN, joudumme vielä odottamaan 18 vuotta, ennen kuin voimme järjestää 24. kongressimme.

Aspenin kongressiin osallistui satakunta alan ammattilaista, joista noin kolmannes oli lääkäreitä, kolmannes fysio- ja toimintaterapeutteja ja kolmannes muusikoita. Pitkämatkaisimmat tulivat Australiasta ja Japanista. Suomesta oli lisäksi esitelmän pitäjänä paikalla lääkäri ja laulaja **Heidi Vastamäki-Mehtälä**.

Korkealla tasolla

Paitsi musiikkijuhlapaikkana, Aspen tunnetaan korkeatasoisena hiihtokeskuksena. Tason korkeus näkyi ja tuntui kesälläkin muun muassa hengästyminenä – korkeus vajaan 2500 metriä – ja hintojen korkeutena. Asukkaita Aspenissa sanottiin olevan parikymmentä tuhatta eli saman verran kuin kotikylässäni Kaarinassa Turun



Japanilaisia ja suomalaisia kongressin osanottajia Aspenin jylhissä maisemissa.

kupeessa. Sesonkiaikoina, musiikkijuhlien sekä koko talven aikana asukasluku tietenkin moninkertaistuu. Paikan maisemat ovat silmiä hiveleviä, lunta oli Kalliovuorten rinteillä juhannuksenakin. Valitettavasti huipulle vievä gondolihissi oli juuri juhannusviikon korjattavana. Edellisen vuoden kokemusten perusteella huipulle olisi tehnyt mieli nytkin.

Erikoispiano pienikätisille

Kongressin tieteellinen anti oli tietenkin monipuolinen. Jotain uuttakin tarttui tähän ikään mennessä jo melko täytyneeseen pääkoppaan. Mielenkiintoista oli oppia, että pianon koskettimiston kaventaminen voi auttaa merkittävästi pienikätistä soittajaa. Tarkemmin asiaa ajatellen se ei tietenkään niin ihmeellistä ole. Onhan ymmär-

rettävää, että kun saman asian voi tehdä venyttämättä kättä tuhansia kertoja ääri rajoilleen, käsi ei rasitu niin paljon.

Pienikätisiksi soittajiksi laskettiin tässä nebraskalaisen **Brenda Wristenin** tutkimuksessa ne, joiden ulottuma (*span* = peukalon ja pikkusormen kärkien suurin etäisyys) oli yhtä suuri tai pienempi kuin 8 tuumaa eli 22 cm. Käytettiin 7/8-koskettimistoa, jolloin oktaavi on noin yhden valkoisen koskettimen verran kapeampi kuin normaalissa koskettimistossa ja koko koskettimisto 7 tuumaa kapeampi. Näitä koskettimistojen valmistetaan mm. Titusvillessä Pennsylvaniassa. Sellaisen asentaminen flyngeliin on kuulemma teknisesti helppoa.

Kyseisen tutkimuksen mukaan siirtyminen normaalista 7/8-koskettimistoon tai päinvastoin ei tuota soittajalle vaike-

uksia. Pienikätiselle soittajalle soitto oli selkeästi vähemmän käsiä rasittavaa. Kongressin aikana samaa asiaa esiteltiin myös 15/16-koskettimistolla. En tiedä, onko Suomessa käytössä näitä modifikaatioita. Ainakin japanilaiset olivat innostuneita asiasta, koska heillä on ilmeisesti keskimäärin hennommat ja pienemmät kädet kuin esimerkiksi meillä suomalaisilla känsäkourilla.

Soittajan kramppi *slow down*

Fokaalidystonia eli soittajan kramppi on kaikissa musiikkilääketieteen kongresseissa esillä, koska se on yksi muusikon uraa pahiten uhkaavista sairauksista. Suomessakin joka vuosi moni muusikko joutuu luopumaan urastaan fokaalidystonian takia. Silti se ei ole valitettavasti vieläkään kovin

tunnettu soittajien keskuudessa. Esimerkiksi suomalaisia orkesterimuusikkoja koskevassa kyselytutkimuksessani vain joka neljäs soittaja tiesi, mikä on muusikon kramppi. Tässä tutkimuksessa kuitenkin peräti 14 % soittajista ilmoitti kokeneensa muusikon krampin oireita, kun ne heille kuvattiin!

Jokaisen muusikon on hyvä tietää fokaalidystonian oireet, jotta niitä havaitessaan voi heti hakeutua asiantuntevaan hoitoon. Liian pitkälle edennyt tautia on vaikeaa tai mahdotonta enää parantaa.

Fokaalidystoniahan on kivuton, tiettyyn toimintaan liittyvä aivoperäinen vaiva, joka sinällään on vaaraton, mutta voi raunioittaa kyseisen toiminnan, kuten kirjoittamisen (kirjoittajan kramppi) tai soittamisen (soittajan kramppi). Yleensä yksi sormi alkaa tulla tottelemattomaksi, sitä on vaikea liikuttaa tai se menee esimerkiksi itsestään koukkuun. Samalla viereinen sormi voi kompensatorisesti pyrkiä tekemään vastaliikettä. Muusikko voi luulla, että käsi vaatii enemmän ja kovempaa harjoittelua, mutta asia on kokonaan päinvastoin.

Aspenissa japanilainen lääkäri ja insinööri **Naotaka Sakai**, alan tunnustettu guru, esitti tutkimuksiaan fokaalidystoniasta. Hän tutki fokaalidystoniasta kärsivien soittajien aivojen toimintaa funktionaalisella magneettitutkimuksella ja oli havainnut siinä selkeitä eroja käden toimintaa säätevissä aivojen kohdissa normaaleihin verrokkeihin verrattuna. Sakai käyttää fokaalidystonian hoitoon *slow down* -metodia, jossa soittorytmiä hidastetaan oleellisesti ja pyritään dystonisen sormen hallitsemiseen vähitellen.

Leukanivel parentakiskolla kuntoon

Kongressin nuoren tutkijan palinkinto oli myönnetty saksalaiselle **Anke Steinmetzille**, joka oli tutkinut perusteellisesti viulistin leukaniveltä. Anke on kolmekymppinen fyysioterapeutti/viulisti. Hänen tutkimuksensa tuli meille suomalaisille kongressin osanottajille tutuksi jo menomatkalta, kun Frankfurtin-Denverin-koneessa vierustoverimme kai-

Terveys oli selkeästi parempi ja poissaoloja vähemmän, jos soittaja arvioi, että hänellä oli ollut tarpeeksi aikaa tehdä tehtävänsä, riittävästi mahdollisuuksia säädellä taukoja työssään ja mahdollisuus säädellä työpäivänsä pituutta.

voi laukustaan Aspenin kongressin esitteen. Erikoisen yhteensattuma. Siinä oli 10 tunnin lennolla aikaa jutustella sekina asia.

Viulisteilla on keskimääräistä selvästi enemmän leukanivelvaivoja, ja niiden syynä on mitä ilmeisimmin soittaessa vasemman leukaniveleen leukatuen kautta kohdistuva paine. Anke oli tutkinut perusteellisesti tässä väitöskirjatyössään 33 viulistin leukaniveliä ja havainnut, että 74 %:lla oli leukaniveleen toimintahäiriö. Luku vaikuttaa kovin suurelta, mutta on muistettava, että normaalielämästäkin leukanivelvaivojen esiintyvyys voi olla 40 %:n luokkaa. Joka tapauksessa on selvää, että viulisteilla kyseinen häiriö voi johtaa helposti parentalihasten spasmiin ja sitä kautta koko hartialihaksiston liikatoimintaan ja yllirasitukseen.

Anken tutkimuksessa parentakisko auttoi tähän vaivaan hyvin. Tästähän on kyllä kokemusta myös suomalaisista lähteistä; **Outi Kovero** ja **Mauno Könönen** ovat tutkineet asiaa kymmenkunta vuotta sitten. Omassa tutkimuksessani merkittäviä, työkykyä alentavia leukanivelvaivoja esiintyi suomalaisista orkesterimuusikoista vain neljällä prosentilla.

Pieniä ja suuria vaivoja

Japanilaiset esittivät käsikirurgi **Koichi Nemoton** tutkimuksen 235 sotilaspuhallinsoittajan käsi- ja jalkavaivoista. Joka kolmannella oli käsi- ja jalkavaivoja, eniten sormissa ja ranteissa; eniten huilun, oboen ja klarinetin soittajilla. Suuruusluokat ovat samoja kuin suomalaisilla orkesterimuusikoilla.

Heidi Vastamäki-Mehtälä esitti tulokset Sibelius-Akatemian soittonopiskelijoiden keskuudessa tehdystä tutkimuksesta, jossa oppilaitoksen puolelta tutkijana oli toiminut käyrätorven

soiton lehtori **Erja Joukamo-Ampuja**. Tutkimukseen osallistui 202 opiskelijaa, joista 76 % ilmoitti terveytensä hyväksi tai oikein hyväksi. 17 soittonopiskelijalla oli krooninen korvasairaus ja peräti 60:llä allergia. Opiskelijat olivat olleet rasisitusvaivan takia työkyvyttömiä viimeisen vuoden aikana keskimäärin 8,5 päivää. Kroonisesta selkävivusta kärsi 12 %, jännetuppitulehduksia oli ollut joka neljännellä. Peräti 8 % ilmoitti havainneensa itsellään fokaalidystoniaan sopivia oireita. Tutkimushetkellä 13 % soittajista ilmoitti kärsivänsä soittamiseen liittyvästä tukielinvaivasta (pojat 8 %, tytöt 16 %; viulistit 25 %, altistit 17 %, sellistit 25 %, pianistit 3 %, perkussionistit 0 %). Luokahuoneiden huonosta ilmanvaihdosta kärsi 54 % opiskelijoista, sopimattomasta lämpötilasta 50 %, melusta 39 % ja huonosta valaistuksesta 22 %. 80 % opiskelijoista oli tyytyväisiä opetukseen.

Hyvät työolot, hyvä terveys

Itse esittelin tutkimukseni, joka käsitteli suomalaisten orkesterimuusikkojen työolosuhteiden vaikutusta muusikkojen terveyteen. Tutkimukseen osallistui 393 orkesterimuusikkoa. Ne soittajat, joita työympäristön melu, huono ilmasto tai valaistus, epämieluisa soitto-asetus tai sopimaton lämpötila eivät olleet häirinneet, tunsivat itsensä merkittävästi terveydeltään paremmiksi kuin ne soittajat, jotka olivat havainneet kyseisiä epäkohtia. Edellisillä oli myös merkittävästi vähemmän työstä poissaoloja rasisitus- ja tapaturmien takia. Samoin soittajat, jotka tunsivat suhteiden kollegoihin orkesterissa olevan kunnossa (66 %), tunsivat itsensä merkittävästi terveemmiksi kuin ne 19 %, jotka pitivät suhteita ongelmallisina tai huonoina.

Soittajista 8 % oli kokenut työympäristössään henkistä väkivaltaa tai kiusaamista tai niiden uhkaa. He arvioivat terveytensä selkeästi huonommaksi kuin muut.

Työolosuhteilla oli kuitenkin oleellinen vaikutus soittajien terveyteen ja esimerkiksi työstä poissaoloihin. Terveys oli selkeästi parempi ja poissaoloja vähemmän, jos soittaja arvioi, että hänellä oli ollut tarpeeksi aikaa tehdä tehtävänsä, riittävästi mahdollisuuksia säädellä taukoja työssään ja mahdollisuus säädellä työpäivänsä pituutta. Samoin oli laita niillä soittajilla (47 %), jotka arvioivat orkesterinsa ilmapiirin kannustavaksi, kun taas niillä 18 %:lla soittajista, jotka arvioivat orkesterinsa ilmapiirin riittämättömäksi, oli huonompi koettu terveys ja enemmän poissaoloja. Ne 17 % soittajista, jotka olivat tyytyväisiä tai kohtalaisen tyytyväisiä palkkaansa, tunsivat itsensä terveemmiksi kuin eniten tyytymättömät 36 %. Palkkaansa tyytyväisimmillä oli kuitenkin rasisitusvaivojen ja tapaturmien takia enemmän työstä poissaoloja kuin tyytymättömillä.

Musiikkilääketieteen arvostus maailmalla on lisääntynyt. Myös omassa maassamme ymmärretään tämän suppean erityisosaamisen merkitys soittajien terveydenhuollossa yhä paremmin. Siitä on osoituksena sekin, että viime vuonna Suomen Lääkäriliitto hyväksyi musiikkilääketieteen erityispatenttien yhdeksi erityispatenttialaksi. Tämä on omiaan innostamaan yhä useampia muusikkoja hoitavia lääkäreitä perehtymään entistäkin paremmin soittajien ongelmiin. Oleellista on myös, että alan asioita ajavassa tieteellisessä yhdistyksessä SMULY:ssä kaikilla jäsenillä on yhdenvertainen asema. Yhdistyksessä onkin runsaasti muusikkojäseniä. Kannattaa käväistä yhdistyksen kotisivuilla www.musiikkilääketiede.fi.

Kirjoittaja on Helsingin yliopiston käsikirurgian dosentti, Sairaala ORTONin käsikirurgian ylilääkäri ja musiikkilääketieteen erityispatenttitoimikunnan puheenjohtaja.