- **Valuvaigistid**: mittesteroidsed põletikuvastased ravimid (nt ibuprofeen, *diclac*-geel), mida võib manustada suu kaudu või kasutada lokaalselt.

## OPERATIIVNE RAVI

Operatiivne ravi on näidustatud juhul, kui konservatiivne ravi ja jalanõude vahetus ei ole andnud tulemusi, samuti kui igapäevaelu on tugevalt häiritud ning peale ühe varba on hakanud kujunema muutused teistes varvastes. On oluline teada, et **lihtsalt inetu varbanuki puhul, mis ei põhjusta vaevusi, ei ole operatsioon põhjendatud,** kuna operatsiooniga seotud ohud ja tüsistused võivad olla suuremad kui lõikusest saadav kasu.

Operatiivse ravi meetodid on erinevad, sõltudes luu- ja liigesstruktuuride muutustest — sobiva meetodi valib opereeriv kirurg. Kasutatavad operatsioonitehnikad on alljärgnevad.

- Põialabaluu pähiku eenduva luunuki resektsioon (eemaldamine): kasutatakse väiksematel *bunion*'i lõikustel, kus luulised muutused pole märkimisväärsed ja kaasub bursiit. Lisaks eemaldatakse liigeskapsli plastikaga limapaun.
- Suure varba proksimaalse lüli nihutusega operatsioon. Tihti kombineeritakse seda teiste põialabaluul kasutatavate operatsioonitehnikatega.
- Suure varba põialabaluu proksimaalne või distaalne osteotoomia (luutelje korrigeerimine): kasutatakse suuremate deformatsioonide korral, sageli koos TMT (tarsometatarsaal)-liigese jäigastamisega.
- Lisaluude eemaldamine (ingl *cheilectomy*): kasutatakse MTP-liigese muutuste korral, kus probleemiks on lisaluud, mis takistavad varvaste normaalset liikumist ja põhjustavad valu.

Suure varba MTP-liigese artroosi operatsioonid on erinevad: resektsioonartroplastika, liigese jäigastamine, interpositsiooni artroplastika ja endoproteesimine. Vastavate operatsioonide võimalustest, piirangutest ja vastunäidustustest räägib opereeriv kirurg iga patsiendiga individuaalselt.

**Haamervarba operatsiooni meetodi** valik sõltub sellest, kas liigeses on juba toimunud muutused ja kas liiges on jäik või liikuv. Moondunud, nihkunud ja/või liikumatu liigese korral kasutatakse tavaliselt liigest jäigastavat operatsiooni ehk **artrodeesi**. Elastse liigeskontraktuuri korral on tihti kasutatav põialabaluu telge korrigeeriv ja lühendav osteotoomia, et vähendada liigesele langevat koormust. Sageli kombineeritakse nimetatud operatsiooni kõõluste asendi korrigeerimise ja pikendamisega.

## TAASTUMINE

Tavapäraselt on eespöia muutusi korrigeeriv operatsioon kas päevakirurgiline või tuleb haiglas viibida üks öö. Esimesel operatsioonijärgsel nädalal on soovitatav hoida jalga aeg-ajalt üleval ning asetada opereeritud piirkonnale külmakott 4–6 korral päevas, et vältida turset. Operatsioonihaava õmblused eemaldatakse tavaliselt 14 päeva pärast operatsiooni. Kui operatsioonil on kasutatud liigeste fikseerimiseks traate, mille otsad ulatuvad nahast välja, tuleb neid iga päev desinfitseeriva vahendiga puhastada, kuni need eemaldatakse (üldjuhul 2 kuni 4 nädalat pärast operatsiooni). Pärast operatsiooni on lubatud jalale toetuda osalise koomusega 2-8 nädala jooksul. Enamiku eespöialõikuste korral (välja arvatud proksimaalne põialabaluude osteotoomia) on soovitatav kasutada **erisaabast**, millega on liikumine turvalisem ja mis hoiab ära põia eesosa liigse koormuse. Erisaapa kasutamise perioodi määrab raviarst.

Operatsioonist taastumise periood on olenevalt valitud meetodist 2–6 kuud. Deformatsioonide taastekke vältimiseks on oluline olla hoolikas jalanõude valikul, kasutada tallatugesid ning teha jalalabalihaseid tugevdavaid harjutusi.

**Ortopeedia Arstid AS** on 2005. aastal asutatud erahaigla, mis osutab kõrgetasemelist ambulatoorset ja kirurgilist ravi ortopeedia valdkonnas. Pakume teenuseid nii Eesti Haigekassas kindlustatud isikutele kui ka patsientidele, kes tasuvad oma ravi eest ise või kellel on eraravikindlustus.

**ORTOPEEDIA ARSTID AS**
Paldiski mnt 68a, 10617 Tallinn, tel 606 7747, **www.ortopeediaarstid.ee**

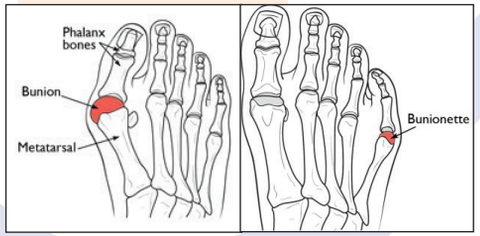
ORTOPEEDIA ARSTID

# EESPÖIA MUUTUSED: HALLUX VALGUS, HAAMERVARVAS

***Bunion*** ehk suure varba nukk on luuline või pehmekoeline moodustis suure varba põialabaluu ja proksimaalse lüli liigese (MTP-liiges) piirkonnas. Sageli kasutatakse sellise deformatsiooni kirjeldamisel ladinakeelset väljendit ***hallux valgus***. Väikese varba (5. varba) juures tekkivat samalaadset muutust nimetatakse ***bunionette'*iks**. 2.–5. varbal võivad tekkida muutused, mis on enamikul juhtudel kaasuvaks *bunion*'i korral, kuid võivad olla kujunenud ka sõltumatult — põhjuseks liiga pikk varvas või varasem vigastus. Nimetatud deformatsioone nimetatakse **haamervarbaks** (ladina keeles *digitus malleus*).

## ESINEMINE JA AVALDUMINE

**Bunion** areneb välja aeglaselt. Pidev surve suure varba lülidele (mis võib olla seotud kitsaste ja ebasobivate jalanõude kandmisega) toob kaasa selle paindumise teise varba poole, mis omakorda põhjustab luu- ja liigesstruktuuri moondumise, mille tagajärjel areneb välja suure varba nukk ehk *bunion*. Vaevusi põhjustavad enamasti valu ja ebamugavustunne jalanõude kandmisel ja kõndimisel.




**Joonis 1.** Bunion'i ja bunionette'i esinemise piirkonnad

Haigusseisundi tekkepõhjused võivad olla seotud pärilike muutustega jala eesosas. Ka eespöia luulised eripärad võivad soodustada muutuste teket.

**Joonis 2.** Bunion ehk hallux valgus

Sagedamini esineb *hallux valgus* naistel (seotud kitsaste jalanõude kandmisega, mis avaldab varvastele survet, sest need surutakse kokku) ja üle 50-aastastel inimestel, kelle organismis leiavad aset hormonaalsed muutused, võimalik luude hõrenemine ning jala piki- ja ristvõlvi lamenemine. Muutused võivad toimuda ka traumade, samuti teatud haiguste (reumatoidartriit, podagra, psoriaatiline artriit jt) tagajärjel, aga ka sidekoe nõrkust põhjustavate sündroomide esinemise korral.

**Nn haamervarba** kujunemine on seotud kas varbale langeva otsese koormuse või survega (ebasobiv jalanõu) või suure varba nuki põhjustatud survega, mille korral võivad tekkida erinevate varvaste liigestes **liigeskontraktuurid** ehk könksumised.

**Joonis 3.** Nn haamervarvas

## KAEBUSED JA SÜMPTOMID

Tavaliselt pöördub patsient arsti poole seetõttu, et tunneb moondunud luu ja liigese piirkonnas valu. Lisanduda võivad liigese piirkonna turse ja punetus, mida nimetatakse ka **bursiidiks** ning mida üldjuhul põhjustab ebasobiva jalanõu hõõrumine. Esineda võib ka liigese liikuvuse piiratus.

Probleemi süvenemisel moodustuvad esileulatuva liigese piirkonnas nahapaksendid. Patsiendid kaebavad, et nad ei leia sobivaid jalanõusid, ei saa enam kõrgete kontsadega käia ja peavad kandma üha suuremaid ja laiemaid jalanõusid. Samuti tekib märgatav varba või varvaste moondumine (könksumine), mis põhjustab liigutamisel valu ega taandu ka paremate jalanõude kasutamisel.

## DIAGNOOSIMINE JA UURINGUD

Eespöia deformatsioonide diagnoosimisel on oluline välja selgitada nende tekkimise **põhjus**. Nooremaealistel on sageli tegemist päriliku või siis vigastusejärgse vaevusega. Vanemaealistel on muutused sageli seotud jala piki- ja ristvõlvi lamenemisest tulenevate probleemidega.

Välisel vaatlusel, kui jalg pole toetusasendis, tundub enamikul noortel ja algusjärgus muutustega patsientidel suure varba asend hea, kuid jalga maha toetades on näha esiletungiv suure varba nukk. Teistes varvastes tekkinud deformatsioonid on näha ka siis, kui jalga hoitakse õhus.

Muutuste ulatust luudes ja liigestes saab hinnata tavapärase arstliku läbivaatuse ja röntgenuuringu abil.

Oluline on välja selgitada, kas tegemist on põletikulise protsessi (podagra, reuma jt) või siis ajapikku tekkinud ning süvenenud muutustega.

2.–5. varba puhul võib olla piiratud erinevate liigeste liikuvus: kindlasti tuleb kontrollida, kas liigese liikuvus on piiratud jäigalt (liigest ei saa painutada, sirutada, ka mitte jõuga) või elastselt.

## RAVI

Eespöia deformatsioonide konservatiivse (mittekirurgiline) ravi esmaseks eesmärgiks on vaevuste vähendamine ja muutuste pidurdamine. Ravis kasutatakse järgmisi meetodeid.

- **Sobivate jalanõude valik**: *bunion*'ist põhjustatud vaevusi aitab vähendada kitsastest ja ebamugavatest jalanõudest loobumine. Sobivaimad on jalanõud, mis ei avalda jalale survet, kus on piki- ja ristvõlvi toetavad kerged padjandid ja parem kanna toestus.
- **Tallatoed** kaitsevad üldjuhul jalga jalavõlvi allavajumise eest ja ühtlustavad labajala koormust käimisel, samuti hoiavad need ära hõõrdumised deformeerunud piirkondades.
- **Silikoontoed** esimese ja teise varba vahel takistavad suure varba vajumist teisele varbale. Neid tuleks kanda iga päev.
- ***Hallux*'i öörihmad ja asendilahased** hoiavad suurt varvast magamise ajal õiges asendis ja kaitsevad sellega suure varba nuki kapslit ülevenimise eest. Mõned inimesed kasutavad öörihmasid ka päevasel ajal, paljudel häirivad need siiski jalanõude kasutamist.
- **Eritoed** teiste eespöia muutuste (nn haamervarbad) korrigeerimiseks.
- Jalatallalihaste **treenimine**, tallamassaaž ja venitusharjutused on olulised jalalaba lihastoonuse hoidmiseks.