

KESKPÖIA PATOLOOGIAD

Viimane on sageli ka alaselja ja –jäsemete valude põhjuseks. Samuti vähendatakse eritaldadega ja pehmedustega survet tallaaluksel „sõlmedele“. Tugitaldu soovitatakse vahetada iga kahe aasta järel.

Pöiavõlvi muutuste korral on oluline vähendada valude tekkimisel jalgadele langevat koormust, näiteks mitte joosta kõva kattega teel. Hoiduda tuleks labajalgadele tugevat koormust avaldavatest tegevusest, kus on tegemist hüppamise ja maandumisega (korvpall, ballett jne). Kui võimalik, siis on soovitatav kõndida paljajalu. Vaevusi aitab vähendada ka kaalu langetamine ülekaalu korral.

Lisaks tugitaldade kasutamisele ja koormuse vähendamisele kasutatakse keskpöia patoloogiate ravis neid meetodeid:

- ▶ **valu kõrvaldamine** — valu avaldumisel on näidustatud suukaudsed ja lokaalsed valu- ja põletikuvastased ravimid;
- ▶ **füsioteraapia** — säärelihaste venitamine, tallalihaste tugevdamine jm venitusharjutused. Oluline on kõnnimustri parandamine. Lokaalne elektri- ja ultraheliravi haiguskohtade erinevate ravimitega on tihti valuvastase toimega;
- ▶ **ortoosid ja asendlahased** on sobivaks ravimeetodiks sääre tagumise kõõluse puudulikkuse ja põletiku ning kaasuva neuroloogilise patoloogia (nt ripp-pöid) ravis, stabiliseerimaks hüppeliigest ja jalalaba struktuure. Suurte jaladeformatsioonide ja osteoartriidi ravis kasutatakse individuaalseid ortoosid ja jalatseid;
- ▶ **hormoonblokaade** kasutatakse ägeda liigese- ja kõõlustepõletiku ravis. Hormoonsüstid võivad jalatalda süstides vähendada seal esinevaid sõlmesid;
- ▶ kasutatakse ka paksenenud jalanaha mõhnade eemaldamist kas jalakabinettides või kodus (erivahenditega).

OPERATIIVNE RAVI

Operatiivne ehk kirurgiline ravi on näidustatud juhul, kui labajala patoloogiat ei ole võimalik kontrolli all hoida konservatiivse ravi teel ja see tekitab igapäevaelus haigele tõsiseid probleeme. Operatiivse ravi **meetoditeks** on luude asendi korrigeerimine, luuogade eemaldamine, liigeste jäigastamine, kõõluste operatsioonid. Kasutatakse ka sidekoe sõlmede kirurgilist eemaldamist, kuid selle operatsiooni puhul on sõlmede uuesti tekkimise tõenäosus võrdlemisi kõrge. Paljudel juhtudel kombineeritakse patoloogia kõrvaldamiseks erinevaid meetodeid.

VÕIMALIKUD TÛSISTUSED JA RISKID

Põhilisteks tÛsistusteks keskpöia patoloogiate korral on lampjalgsuse süvenemine kõndimise raskenemisega, jala- ja seljavalude teke, plantaarfastsidi ja kannakõõluse põletiku arenemine, väsimusmurdude sagedasem esinemine.

Kirurgilise ravi võimalikeks tÛsistusteks on haavade aeglane paranemine, pikaajaline turse, infektsioonid (ca 1–2% juhtudest), luude mitteliitumine või aeglane luustumine, nahanärvide kahjustus. Võimalik on ka deformatsiooni taasteke ja valude pÛsimine.

TAASTUMINE

Konservatiivse (mittekirurgilise) ravi korral pidurdatakse deformatsioonide arengut. Ravi on tavaliselt pikaajaline või koguni eluaegne. Kirurgilise ravi puhul on taastumise aeg samuti pikk, ulatudes mõnest kuust kuni aastani.

Taastumise algfaasis soovitatakse kasutada külma- või jääkotti turse vastu, jala kõrgemal hoidmist haava paranemise perioodil (tavaliselt ca 2 nädalat) ning vajadusel valuvaigisteid. Tallaaluksel sõlmede eemaldamise järel võib esineda mitme kuu jooksul tallaaluksel naha ðlitundlikkust, mis võib pÛsima jääda koguni aastateks.

Operatiivse ravi järel ei ole lubatud mitme kuu jooksul kogu keharaskusega jalale toetumine. Vaja võib minna tugi- ja asendlahaseid ning erijalatseid.

Töövõimekus taastub sõltuvalt ravimeetodist ja patoloogiast 2–4 (6) kuu jooksul. Mida rohkem on töö seotud jalgade koormusega, seda pikem on tööst eemaloleku periood.

Oluline roll kiire taastumise juures on füsioteraapial, mis on vajalik varvaste ja labajala liikumise ja toetusfunktsiooni ning normaalse kõnnimustri taastamiseks.

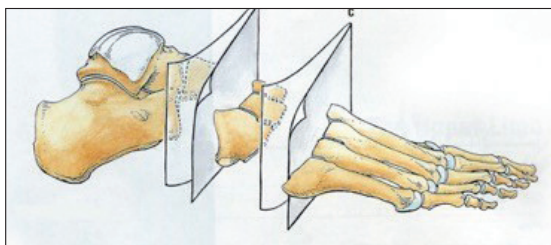
Ortopeedia Arstid AS on 2005. aastal asutatud erahaigla, mis osutab kõrgetasemelist ambulatoorset ja kirurgilist ravi ortopeedia valdkonnas. Pakume teenuseid nii Eesti Haigekassas kindlustatud isikutele kui ka patsientidele, kes tasuvad oma ravi eest ise või kellel on eraravikindlustus.

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Paldiski mnt 68a, 10617 Tallinn, tel 606 7747, www.ortopeediaarstid.ee



Keskpöiaks nimetatakse labajala piirkonda, mille moodustavad põialuud. Keskpöia kõrguse muutuseid tuntakse kui **lampjalgsust** (madaldumine) ja **komppöida** (kõrgenemine). Lampjalgsus võib olla tingitud tagumise säärekõõluse (*t. tibialis posterior*) funktsiooni langusest. Põialuude vaheliste liigeste degeneratiivsed muutused (osteoartriit) on selles piirkonnas sagedaseks valu põhjuseks. Ebamugavust võivad tekitada tallaalused sidekoelised sõlmed, mille tekkimist põhjustab **fibromatoos**.



Joonis 1. Keskpöid



Joonis 2. Pöiavõlvi muutused

ESINEMINE JA AVALDUMINE

Lampjalgsus võib esineda lapseas ca 80% inimestest — see on nn elastne lampjalgsus, mis avaldub vaid toetumisel. Ligi 10–20%-l inimestest jääb see püsima ka täiskasvanuna. Teiseks võimaluseks on nn omandatud lampjalgsus, mis tekib täiskasvanueas ja on enamasti seotud sääre tagumise kõõluse funktsiooni languse ja ka geneetiliste iseärasustega.

Uuringute kohaselt esineb ca 20%-l riigi täiskasvanutest eri raskusastmega **pöia madaldumine**. Lampjalgsusega võrreldes esineb komppöida oluliselt vähem.

Osteoartriit ehk liigese kulumine tekib tavaliselt erinevate haiguste tüsistusena, traumajärgselt ja ka ülekoormuse tõttu.

PÕHJUSED

Lampjalgsuse väljakujunemise põhjuseks võivad olla kaasasündinud sidekoe nõrkus, trauma, ülekaalulisus, reuma, diabeet, vananemine, sääre tagumise kõõluse nõrkus (tingituna näiteks pikaajasest kõrge kontsaga jalanõude kandmisest) ja mõned neuromuskulaarsed haigused.

Komppöid esineb selge tekkepõhjuseta 20%-l juhtudest, ülejäänud põhjused on seotud erinevate haigustega (närvili-haskoe haigused), traumade, aga ka põletusega. Põialuude vaheliste liigeste osteoartriit võib tekkida reumatoid- ja psoriaatilise artriidi ja traumade järgselt ning ka ülekoormuse tõttu. Nii lampjalgsust kui ka komppöida tekitavad deformatsioonid võivad avalduda nii eespöias kui ka tagapöias. Tulemusena muutub kanna asend — see pöörduv kas sisse- või väljapoole.

Fibromatoos on enamasti geneetiline, see esineb 25%-l juhtudest koos peopesa sõlmja patoloogiaga. Haigus võib tekkida traumajärgselt, aga ka teatud ravimite tarvitamise tagajärjel (C-vitamiin, beetablokaatorid). *Tibialis posterior* kõõluse puudulikkuse tingib tavaliselt ravimata jäänud trauma (nt väänamine), millest areneb kõõluse põletik, mis omakorda viib kõõluse degeneratsiooni ja rebendini.



Joonis 3. *Tibialis posterior* kõõluse vigastus

KAEBUSED JA SÜMPTOMID

Nii lampjalg kui ka komppöid avalduvad sageli sümptomiteta. Patoloogiatele viitavad jalatsitaldade ebahütlane kulumine ja nahamõhnade esinemine jalatallal suurema koormusega piirkondades. Lampjalgsuse esinemisel on raskusi ühe jala varvastele tõusmisel. Mõlema seisundi puhul võivad esineda valud kõndimisel, lampjalgsuse puhul ka jalgade väsimine. Enamasti kaasuvad varvaste erinevad deformatsioonid, näiteks suurenenud suure varba nukk (tuntud ka kui *hallux valgus*), mis areneb sagedamini lampjalgsuse puhul.

Kõõluste põletiku korral tekib turse ja valu labajala külgedel: lampjala puhul siseküljel ja komppöia puhul pigem välisküljel. Komppöia korral esineb sageli eespöia valu, kuna suureneb surve jalalaba eesosal.

Osteoartriidi korral arenevad jalalaba seljal välja valulikud luulised mügarad, mis tekitavad süvenevat valu käimisel; lisaks tekib labajala jäikus, stardivalu, turse.

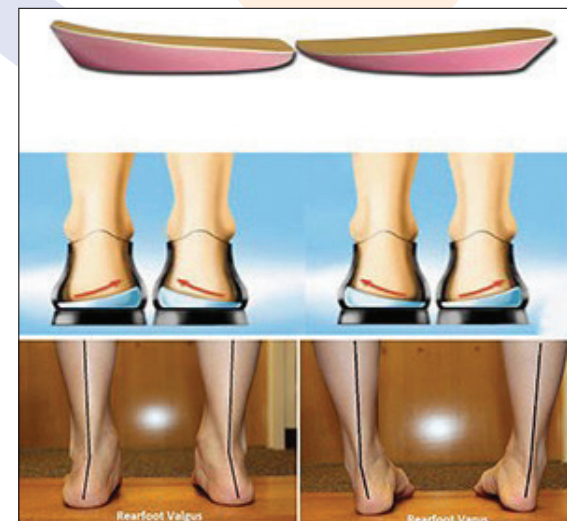
Fibromatoosi puhul tekitab kaebusi ebamugavustunne talla all, valu esineb väga harva.



Joonis 4. Osteoartriit

RAVI

Keskpöia patoloogiate ilmnemisel on soovitatav **jalgade järgi sobitatud jalatsite kandmine**, mis on madala kontsa ja laia liistuga. Individuaalsed **tugitaldad** aitavad pidurdada jalalaba võlvide muutuste süvenemist ja pöördumist sisse- või väljapoole.



Joonis 5. Tugitaldade kasutamine