



Põlveliigese artroos – kas ravitav haigus?

Osteoartroosi (artroos, lad k. osteoarthritis), mida nimetatakse ka liigese kulumise haiguseks, peetakse täiskasvanud rahvastiku hulgas kõige levinumaks liigespõletiku haiguseks maailmas. Kõige levinumaks osteoartroosi alavormiks on põlveliigese artroos ehk gonartroos. Tegemist on järkjärgult süveneva põletikulise protsessiga, mis haarab komplekselt kogu liigest: liigeskõhre, liigesesiseseid kudesid ning kõhrealust luud. Haiguse olulisemateks sümptomiteks on koormusel süvenev valu, liigesjäikus ja liikuvuse piiratus. Artroosi pole võimalik välja ravida, kuid erinevaid ravitaktikaid kombineerides on võimalik vähendada haigusest tingitud vaevusi ning säilitada normaalne elukvaliteet.

PÕLVELIIGESE ANATOOMIA JA FUNKTSIOON



Põlveliiges on inimkeha suurim ja tugevaim, kuid ka enim kaebusi tekitav ja opereeritav liiges. Põlveliigese moodustavad kolm põhilist liigestuvat pinda: põlvekedra (kederluu ehk patella) ja reieluuvaheline pind, sisemine reie- ja säareluuvaheline pind ning välimine reie- ja

säareluuvaheline pind. Reieluu ja säareluu on omavahel ühendatud sidemete ehk ligamentide abil ning kaetud kõhrega. Kõhr on tugev ja libedapinnaline kude, mis võimaldab liigesepindade liuglemist üksteise suhtes. Reieluu ja säareluu vahel paiknevad kaks võruketast, mida nimetatakse meniskiks. Meniskid kaitsevad reieluu ja säareluu liigeskõhre ning stabiliseerivad liigest (suurendades säareluu liigesepindade nõgusust), pehmedavad käimisel, jooksmisel, hüppamisel tekki- vaid tõukeid ja pörutusi.

Põlveliiges täidab inimkehas mitmeid erinevaid funktsioone, olles peamiseks ühenduslülaks keha ja jala vahel. Ta on piisavalt tugev, et kanda keharaaskust, samas pehmedades survet ja jõudu, mida tekitavad hüpped ja pöörded ning teised liigutused sportides. Põlveliiges liigub kui uksehing, et inimene saaks käia ja samas tagab stabiilse toe seisemisel.

ARTROOSI TEKKEPÕHJUSED

Liigestuvaid luud katva kõhre ülesandeks on tagada liigesepindade vaba liikumine ja vähene hõõrdumine, samuti pehmedab kõhr survet, mis langeb luule liikumise ajal. Liigeskõhr koosneb 65-80% ulatuses veest ning kuivmassist, mis sisaldab erinevat tüüpi kollageeni, kondrotsüüte, proteoglykaane ja proteiine. Proteoglykaanid ja kolleseen tagavad kõhre residentsuse ja elastsuse. Kui liigesvedeliku kogus kõhres väheneb, häirub kõhre varustatus toitainetega ning kollageeni süntees peatub. Eeltoodu tulemusena kõhre pindmised kihid lõhenevad ja murenevad, tükid eemalduvad. Kõhrealused luud

hõõrduvad teineteise vastu ja tekib liigesevalu, turse ja liigese liikuvuse vähenemine. Kõhrest alguse saanud muutused levivad teistesse liigese osadesse, tekivad põletikulised protsessid ja mikrorebenemised. Aja jooksul kaotab liiges oma tavapärase kuju.

RISKIFAKTORID

- **Vanus ja sugu** – põlveliigese artroosi haigestumise risk kasvab vanusega (alates vanusest 40+) ning haigust esineb sagedamini naistel kui meestel.
- **Ülekaal** – suurendab jalaliigesele langevat koormust. Iga kehakaalu lisakilogramm suurendab põlveliigese koormust 4 kilogrammi.
- **Vigastused ja ülekoormus** – põlveliigese artroosi teket soodustavad ka varasemad vigastused ja sporditraumad, samuti töö iseloomust tingitud liigese ülekoormus (näiteks seoses raskuste tõstmise ja korduvate liigutustega).
- **Liigese valeasendid** – artroosi esineb sagedamini ka liigese hüpermobilisuse ja O- või X-jalgusega inimestel.
- **Lihasnõrkus** – Uuringud näitavad, et põlveliigest ümbritsevate lihaste nõrkus on eriti naistel seotud artroosi tekke ja sümptomite (valu, liigesjäikus) raskusega. Pärilikkus ja geneetika.

AVALDUMINE JA KAEBUSED

Gonartroosi esmaseks tunnuseks on põlvevalu. Valu võib esineda nii liikumisel (nt treppist üles-alla kõndimine) kui ka rahuolekus, esineda võib öist valu. Valuga kaasneb sageli liigese jäikus ja liikuvuse piiratus

(sagedasem just hommikuti või pärast pikemat istumist), esineb ebastabiilsust (põlv läheb nõ „alt ära“). Liiges võib olla ka turses – tunduda paksu ja kangena, olla kuum. See võib olla liigeses oleva sünoviaalvedeliku hulga suurenemisest või luukasvustest ehk osteofüütidest. Haiguse süvenemisel võivad tekkida deformatsioonid – põlve ja jala kuju muutused, nt jalg kõverdub väljapoole.

Artroos ei teki üleöö, vaid areneb pikema perioodi jooksul. Muutused kõhres ja liigeses arenevad välja järkjärgult, samamoodi tekivad ka sümptomid.

PÕLVELIIGESE ARTROOSI DIAGNOOSIMINE JA RAVIVÕIMALUSED

Kui valu põlves püsib pikema aja jooksul ja süveneb, tuleks pöörduda arsti poole. Gonartroosi diagnoosimisel kuulab arst ära patsiendi kaebused ning uurib probleemset liigest, sooritades erinevaid diagnostilisi teste. Luuliste muutuste (luukasvised jm) tuvastamiseks teostab arst röntgenuuringu. Ultraheliuuring võimaldab tuvastada pehmete kudede seisundit ning tsüstide esinemist. Juhul, kui esineb kahtlus ka meniski- ja sidemevigastuste esinemise osas, teostatakse magnetresonantsuuringu (MRT). Artroosi väljakujunemisel tekkivad põletikulised protsessid põhjustavad sageli kaasuva probleemina meniski rebendeid.

Kuigi liigese kulumist ei ole võimalik tagasi pöörata, leidub siiski erinevaid ravivõimalusi ja meetodeid, kuidas probleemide süvenemist ennetada ja vaevusi leevendada. Gonartroosi (mittekirurgilise) ravi peamiseks eesmärgiks on:

- Valu kõrvaldamine ja liigese põletiku ravi;
- Kõhre anatoomilise struktuuri ja ainevahetuse taastamine;
- Lihaste ja sidemete tugevdamine ja liikumisvõime säilitamine ravivõimlemise teel.

Valu kõrvaldamiseks ja põletiku raviks kasutatakse erinevaid suukaudseid ja lokaalseid valuvaigistavaid ja põletikku leevendavaid ravimeid – NSAID-id (ibuprofeen, diklofenak jne), paratsetamool, koksiiidid (uuema põlvkonna ravimid nagu (etorikoksiiid, tselekoksiid). Mõnikord võib abi olla ka kõhre „toitvatust“ toidulisanditest (glükosamiinsulfaat jm).

Uuema põlvkonna ravimeetoditest on häid tulemusi näidanud viskosuplemendid ehk liigesgeeli süstid (nt Synvisc One) põlve. Viskosuplemendid on asendavad kahjustatud ja vähenenud sünoviaalvedeliku, aidates leevendada valu ja parandada liigese talitlust. Kombineerituna vereplasmaraaviga, mis sisaldab patsiendi enese verekomponente ja nn kasvufaktoreid, aitavad stimuleerida liigesesüsteid kudede taastumist ja uuendamist ning võivad olulisel määral vähendada vaevusi kuni kaheks aastaks. Ägeda põletiku leevendamiseks kasutatakse ka hormoon- ehk glükokortikosteroid (Kenalog) süste, kuid nende sage kasutamine võib liigeskõhre veelgi enam kahjustada.

Oluline on leevendada liigesele langevat koormust, mis seisneb põlveliigest liigselt koormatavate tegevuste (jooks, spetsiifilise iseloomuga töö) vähendamist, asendamist (nt jooks jalgrattasõidu või ujumisega) või ärajätmist. Kuna teaduslikult on tõestatud, et kehakaalu langetamine korreleerub tugevalt artroosi sümptomitega (ka kehakaalu alandamine 3-5 kg vähendab põlveliigesele osutatavat koormust), on ülekaalulisuse korral oluline otsida võimalusi kehakaalu langetamiseks (nt toitumise korrigeerimine, vajadusel toitumisenõustajat kaasates).

Lihaskonna tugevdamiseks ja liigese liikuvuse parandamiseks või säilitamiseks on vajalik regulaarne taastusravi füsioterapeudi või taastusraviarsti juhendamisel. Taastusravis kasutatakse erinevaid meetodeid: ravivõimlemist, elektri- ja magnetravi, ultraheliravi, külmravi. Liigesele langevat koormust aitavad vähendada erinevad abivahendid – ortoosid, talatoed.

Juhul, kui kuni 6-kuuline mittekirurgiline ravi ei ole and-

nud tulemusi, võib arst vajadusel kaaluda kirurgilist sekkumist. Artroskoopilise operatsiooni (liigesesse sisestatakse optiline instrument 2-5 mm läbimõõduga nahalõigete kaudu) teel teostatakse vajadusel kõhre puhastamine, rebenenud meniski ja osteofüütide eemaldamine. Suurte luuliste deformatsioonide korral võidakse kirurgiliselt teostada osteotoomia liigese koormustele muutmiseks. Juhul, kui säilib pikaajaline valu, mis häirib olulisel määral inimese elukvaliteeti ja nõuab pidevat valuvaigistite tarvitamist, võib kaaluda põlveliigese endoproteesimise operatsiooni, mille käigus inimese enda liiges asendatakse tehisiigese (endoproteesiga). Operatsioonist taastumisel mängib olulist rolli taastusravi liigese funktsiooni taastamiseks.

KUIDAS ENNAST ISE AIDATA?

Artroosi korral saab inimene väga palju ise selleks ära teha, et pidurdada liigese kulumist ning vähendada sellega seotud vaevusi. Esmaseks soovitusena on vältida või vähendada valu põhjustavaid tegevusi: kükitamine, treppidest kõndimine, raske füüsiline töö, jooksmine, hüppamine, pikka aega ühes asendis istumine jne. Regulaarne füüsiline liikumine (kepike, kõnd, jalgrattasõit, ujumine jm liigest vähemkoormavad tegevused) on samas kasulik ning vajalik, kui võrd see parandab liigese verevarustust.

Tuleks vältida kõrge kontsaga kingade kandmist, mis koormavad põlveliigese eesmist osa. Spetsiaalsete tallatugede ja pörutuskindlate spordijalanõude kandmine seevastu vähendavad liigesele langevat koormust.

Liigese stabiilsuse tagamiseks on väga oluline teha ka iseseisvalt (mitte ainult füsioterapeudi vastuvõtul) lihaseid tugevdavaid ja liikuvust parandavaid harjutusi. Siin on oluline meele pidada, et harjutusi ei tohi teha läbi valu – vajadusel tuleb võtta valu vaigistavaid preparaate. Dieet ja kehakaalu jälgimine, nagu eelnevalt mainitud, on samuti äärmiselt olulised sümptomite süvendamise peatamiseks.

Probleemide püsimisel on soovitatav siiski pöörduda ortopeedi vastuvõtule, kes määrab sobivad ravivõtted.

Teksti koostamisel on kasutatud järgmist abimaterjali:
Eesti Reumatoloogia Seltsi infoleht „Põlveliigese Artroos“
www.artroos.ee
<https://orthoinfo.aaos.org>

ORTOPEEDIA ARSTID AS:

- Ortopeedi vastuvõtt
- Füsioterapeudi vastuvõtt
- Vereplasmaraavi ja liigesgeeli süstid
- Põlveliigese artroskoopia
- Põlveliigese endoproteesimine



Telefon: 606 7747
E-post: orto@ortopeediaarstid.ee
www.ortopeediaarstid.ee
Merimetsa tervisekeskuse I korrus
Paldiski mnt 68a10617 Tallinn