

REUMA-AABITS

Tõlgitud ja kohandatud teosest:

Reuma-aapinen

Töörühm:

Heikki Isomäki, professor

Jukka Martio, dotsent, Reumafondi haigla (*Reumasäätion sairaala*, Heinola)

Tita Ström, tervisejuht, Soome Reumaliit

Toimetamisel osalesid: Claes Friman (professor); Merja Herranen (THM, toitumisterapeut, Reumafondi haigla); Martti Hämäläinen (professor, OYS); Heikki Julkunen, Peijase haigla; Raija Karonen (haigla Orton); Ulla Kosonen (büroosekretär, Soome Reumaliit); Kaisu Kotaniemi (silmahaiguste ülemarst, Reumafondi haigla); Tuulikki Pälviranta (sotsiaaltöötaja, Reumafondi haigla); Riitta Saarikoski (SHO, THM, Helsingi kutsekõrgkool); Matteus Salonen (tegevusterapeut); Sirkka Sorsa, ülemhambaarst, Reumafondi haigla); Tinja Tuomi (liikumissekretär, Soome Reumaliit)

K-Print Oy 2000

Soome keelest tõlkinud ja kohandanud:

Tõnu Peets, ITK reumatoloog

Tõlget ja täiendusi redigeerinud

Ege Johanson, ITK liikumisterapeut

Arne-Lembit Kööp, ITK ortopeed

Tiiu Tahk, ITK tegevusterapeut

Endla Tempel, Eesti Haigekassa jurist

Heli Vahter, ITK sotsiaaltöötaja

Reet Joandi, hambaarst

Tiina Jugaste, ITK silmaarst

Aile Kaasik, ITK valuraviarst

Keeletoimetuse eest vastutab Tõnu Peets

Kujundaja/küljendaja Juta Vallikivi

Kirjastaja OÜ Lege Artis

© Eesti Reumaliit, 2004

Trükk OÜ Print Best Trükikoda

ISBN 9985-9475-8-4

SISUKORD

Sissejuhatus	5
Eessõna soomekeelse väljaande 2. trükile	6
1. TOESEHAIGUSED	7
Ehlersi-Danlos' sündroom	9
Fibromüalgia	11
Jäigastav lüüsisambapõletik	12
Noorte liigesepõletik (juveniilne artriit)	14
Liigesekulumus (osteoartroos)	16
Liigesepsoriaas	18
Liigeste üliliikuvus (hüpermobiilsuse sündroom)	19
Luuhõresus (ostreoporoos)	20
Lyme'i tõbi (borrelioos)	22
Pehmekoereuma	23
Podagra	24
Polümüosiit (hulgilihasepõletik)	26
Reaktiivne artriit ja Reiteri tõbi	27
Reumaatiline polümüalgia	28
Reumatoidartriit (<i>arthritis rheumatoides</i>)	29
Seronegatiivsed spondülartrropaatiad	32
Sidekoehaiguse segavorm	33
Sjögreni sündroom	34
Sklerodermia	35
Süsteemne erütematoosluupus	37
2. TOESEHAIGUSTE RAVIMID	39
Asatiopriin	41
Auranofiin	42
Aurotiomalaat	43
Etanertsept	45
Hüdroksüklorokiin	46
Infliximab	47
Kloorambutsiil	48
Kortikosteroidhormoonid	50

Leflunomiid	52
Metotreksaat	54
Penitsillamiin	56
Reumacon	58
Reumasalvid	59
Sulfasalasiin	60
Tsüklofosfamiid	61
Tsüklosporiin	63
Valuravimid	65
3. LÕIKUSED	71
Alumise hüppeliigese jäigastamine	72
Küünarliigese endoproteesimine	73
Puusaliigese endoproteesimine	74
Põlveliigese endoproteesimine	76
Põlveliigese puhastamine	78
Randmekanali puhastamine	79
Randmeliigest jäigastav lõikus	80
Suurvarbanuki ja haamervarvaste lõikus	81
Sõrmenukiliigeste endoproteesimine	82
Õlaliigese proteesimine	83
4. HEA TEADA	85
Liigesepõletik ja jalgade hooldus	86
Liigesehaigused ja liikumine	89
Nõuandeid liigeste säästmiseks	94
Reumaatiline haigus ja suuõõne hügieen	97
Reumaatiline haigus ja silmad	99
Reumaatiline haigus ja seksuaalsus	102
Reumaatiline haigus ja rasedus	104
Reumaatiline haigus ja toitumine	106
Kuidas saavutada hea ravitulemus	111
5. SOTSIAALSED TAGATISED	115
6. SELETAV SÕNASTIK	123

SISSEJUHATUS

Inimese luud, liigesed, lihased, kõõlused ja liigesesidemed moodustavad **toese**. Neid elundeid nimetatakse ka **tugi- ja liikumiselunditeks**. Tingimisi võib siia lisada ka elundeid toestava sidekoe. Toesehaigusi nimetatakse veel ka **reumaatilisteks haigusteks**. Need on luu-, liigese-, lihase- ja sidekoehaigused ning veresoonepõletikud ehk vaskuliidid.

Eesti keeles tähistatakse muutlikku, aeg-ajalt siin-seal esinevat toesevalu (ja vahel ka liigeseturseid) vanade sõnadega „jooksva, lendva, reuma”. Sõna **“reuma”** olevat eesti keelde toonud lauluisa Kreutzwald. Sõna ise aga pärineb vana-kreeka keelest, kus see tähistas voolu, voolamist. Vanasti nimelt arvati, et haigus ja valu voolavad vedelikuna mööda keha ühest kohast teise, põhjustades liigeseturseid seal, kuhu koguneb lima. Tänapäeval on liigesetursete ja toesehaiguste tekkest hoopis teine, teaduslik ettekujutus, kuid see vana sõna on ikka kasutusel. Kui kuskil liigestes või luudes valutab, öeldakse vahel, et „mul on reuma”, „mul on jooksva”. Tegelikult aga ei ole olemas sellist haigust nagu reuma või jooksva, need sõnad tähistavad lihtsalt toesevalu – valu luudes, liigestes, lihastes. Tänapäeval eristatakse üle 100 toesehaiguse, neil kõigil on oma nimi, mille selgitab välja arst. Seda nimetatakse haiguse diagnoosimiseks ehk äratundmiseks. Igakord oma haigusest rääkides tuleb kasutada selle täpset nimetust, mitte ebamäärast „reumat”, mis võib tekitada ülearu segadust. Arstieriala, mis tegeleb toesehaiguste diagnostika ja mittekirurgilise raviga, nimetatakse **reumatoloogiaks**.

On olemas nii ägedaid kui ka kroonilisi, nii peamiselt nooremate kui ka peamiselt vanemate inimeste toesehaigusi. Mõned haigused põhjustavad siin-seal aeg-ajalt möödukaid vaevusi ja enamasti ei tekita tõsiseid tervisehäireid (nagu näiteks osteoartritis ehk liigesekulumus), mõned toesehaigused aga on kogu organismi haaravad ja kahjustavad, vahel koguni eluohtlikud põletikulised haigused (nagu näiteks luupus ja raskekujuline reumatoidartriit). Toesehaigusi ravivad **reumatoloogid** ja kui on vajalik kirurgiline ravi, siis luu- ja liigesehaigustele spetsialiseerunud kirurgid: **traumatoloogid-ortopeedid**. Kõik toesehaiged vajavad **taastusravi**, milleks on samuti vajalik eri asjatundjate koostöö. Kõige parem on ravitulemus siis, kui toesehaige ravimisega tegeleb meeskond, kus kõik olulised erialad on esindatud.

Käesolev reuma-aabits on saanud teoks tänu meie headele sõpradele **Soome Reumaliidust**, kes andsid loa tõlkida soomlaste reuma-aabitsa koos väikeste kohanduste ja täiendustega eesti keelde. Nii näiteks on lisatud mõned peatükid („Pehmekeoreuma”, „Kuidas saavutada head ravitulemust”), täiendatud „Reumatoidartriidi”, „Valuravi” peatükke ning seletavat sõnastikku ning Eesti oludele vastavalt kirjutatud osa „Sotsiaalsed tagatised”.

Lõpetuseks avaldame südamlikku tänu oma sõpradele Soome Reumaliidust *professor emeritus* Heikki Isomäkile, Merja Riihisele ja Lea Salmisele – algtouke ja hea nõu eest Eesti Reumaliidu loomisel ning loa eest Soome „Reuma-aabitsat” tõlkida – ning Eesti Reumaliidu rajajale ja kauaaegsele juhatajale doktor Oivi Aakrele, kelle algatusvõime ja ettevõtlikkuse üheks paljudest viljadest on ka eestikeelne „Reuma-aabits”, mis loodetavasti saab heaks abiliseks meie toesehaigete koolituses.

Tõnu Peets
Ida-Tallinna Keskhaigla reumatoloog,
„Reuma-aabitsa” tõlkija

EESSÕNA SOOMEKEELSE VÄLJAANDE 2. TRÜKILE REUMA-AABITSA LUGEJALE

2000. aasta lõpul anti välja „Reuma-aabits“. Kogu trükk, tuhat eksemplari, müüdi aasta jooksul läbi ja nüüd on teise trüki aeg. Reuma-aabitsa teise trüki jaoks on peatükke kaasajastatud ja mõned on kirjutatud tervenisti uuesti. Raamatusse on lisatud uusi peatükke, nagu „Reumaatiline haigus ja rasedus“ ning vaskuliite käsitlev peatükk. Ravimite osa on täiendatud kahe uue peatükiga ning sõnastikku on lisatud uusi termineid.

„Reuma-aabits“ on kirjutatud reumaatilisi haigusi põdejatele, kuid see sobib ka käsiraamatuks haigete omastele ning neile, kes töötavad reumaatiliste haigetega või õpivad seda ala.

„Reuma-aabitsasse“ on koondatud algtõed. Tekst on kirjutatud peamiselt juhendiks põletikuliste reumaatiliste haiguste põdejatele. Haiguste peatükis on lisaks tavalisematele haigustele käsitletud ka mõnda nn harvaesinevat reumaatilist haigust, mille kohta on mõnikord raske leida soomekeelset materjali. Haiguste osa sisaldab peamiselt algteavet, kuid raamatus on soovitusi ka kaugele arenenud haiguse korral.

Ravimite osa on mitmes suhtes muutunud võrreldes esmatrükiga. Turule on tulnud uusi ravimeid ja nende kohta on lisandunud teavet ka selle raamatu toimetamise ajal. Samuti on lisatud ka uut materjali osasse „Hea teada“. Näiteks toitumise peatükk on uus, lai ja ülevaatlik käsitus kõige uuemast teabest reumaatiliste haiguste ja toitumise kohta. Kõiki neid lehekülgi võib leida ka Soome Reumaliidu koduleheküljel (www.reumaliitto.fi) asuvast „Reuma-aabitsast“.

Ravitööga tegelejad võiksid juba aegsasti varuda vastavad juhendmaterjalid, selleks et sobiv materjal oleks haige juhendamisel õigel ajal käepärast. Reuma-aabitsa materjale võib vabalt kopeerida.

Raamatu koostamisel on osalenud mitmed tippasjatundjad. Tänu kõigile, kes töös osalesid. Eriline tänu professor Heikki Isomäkile ja dotsent Jukka Marttiole. Ilma nende kaaluka tööpanuseta ei oleks „Reuma-aabits“ sündinud.

Helsingis 25. aprillil 2002. a
Tita Ström
tervisejuht

1. Toesehaigused

EHLERSI-DANLOS' SÜNDROOM

Ehlersi-Danlos' sündroomi (EDS) alla kuuluvad sidekoekiudude valkaine — kollageeni — kaasasündinud rikked, mis põhjustavad sidekoe tavalisest suurema venivuse. See haigus kuulub seega **kollagenooside** ehk kollageenihaiguste hulka. Haiguse avalduste järgi jagatakse EDS tänapäeval üheksaks alatüübiks, kuid vaid mõne puhul neist on bioloogilise rikke olemus teada. Uuringute jätkudes õpitakse tundma uusi geenirikkeid ja täpsustatakse haiguste liigitust. Suuri vaevusi põhjustavat EDS-i esineb harva, kuid kergeid hälbeid normist on tõenäoliselt sageli.

TUNDEMÄRGID

EDS-i peamised haigustunnused on naha venivus, liigeste üliliikuvus (hüpermobiilsus), naha haprus, songad, veenilaiendid ja veresoonte rebendid, hambaümbrise põletikud ning hammaste väljalangemine. Nende sümptomite esinemine ja raskusaste on haigustüübiti erinev.

EDS I (raske vorm) iseloomustab kogu haigusrühma kõige paremini. Nahk on pehme ja sametjas, pikalt venitav, kuid venituse järel võtab jälle endise kuju. Kergesti tekivad nahavigastused, mis jätavad siidipaberitaolisi arme. Haavad paranevad halvasti. Liigesed on üliliikuvad. Nihestusi esineb nii suurtes kui ka väikestes liigestes, aja möödudes tekib liigesekulumus (osteoartroos). Veenilaiendid on tavalised. Rasedus võib iseenesest katkeda, kuna lootekestad on haprad. Haigus pärandub valitsevalt (dominantsetl).

EDS II (kerge vorm) sarnaneb EDS I-ga, kuid on vähem väljendunud. Üliliikuvust esineb vaid väikestes liigestes. Veenilaiendid ja songad on tavalised. Pärandub valitsevalt.

EDS III (hüpermobiilsuse e üliliikuvuse vorm) on kõige sagedam. See piirdub peamiselt liigestega, mis on üliliikuvad. Erinevus teisest sarnasest häirest, liigeste üliliikuvuse sündroomist on ebaselge. Liigestes esineb valusid, nihestusi ja osteoartroos (liigesekulumus) algab suhteliselt noorelt. Esineb südame mitraalklapi prolaps (väljasopistus). Nahk on normaalne, kuid haavad võivad paraneda aeglaselt. Pärandub dominantsetl (valitsevalt).

EDS IV (veresoonetüüp) on harv, kuid raskekujuline. Veresooned on haprad, arterites võib olla laiendeid (aneürüsme) ja esineda rebendeid (ruptuure) ning nendest tingitud hemorraagiaid (verevalandusi).

EDS V on eriti harv. Tundemärgid on samasugused kui EDS II-I, kuid see vorm pärandub x-liiteliselt (seotuna x-kromosoomiga). See tähendab, et haigestuvad vaid pojad, kuid tütreid on haiguskandjad.

EDS VI (silma-skolioosi vorm) on eriti harv ja raske. Haigestutakse imikueas. Liigesed on väga üliliikuvad, lihaste nõrkuse tõttu kujunevad rasked lülisamba rühivead. Nahk on pehme ja veniv, arterid on haprad, häireid tekib ka silmades. Pärandub retsessiivselt (vahelduvalt). Geenirike on teada (lüsüüli oksüdaasi puudus).

EDS VII (*Arthrochalis multiplex congenita*) on harv, väga raskekujuline liigeste üliliikuvus ja nihestused. Kasv on lühike, nahk armiline. Geenirike on I tüüpi kollageenis.

EDS VIII (periodondi- või hambavorm) on kirjanduse andmetel harv, kuid haigete kogemuste põhjal on hambamured üldised. Sellesse haigusvormi kuuluvad need, kellel on hambaümbrise

kudede nõrkus. Selle tulemusena tekivad hambaümbrise põletikud ning hambad kalduvad välja langema. Nahk võib olla habras ja liigesed üliliikuvad. Pärandub valitsevalt.

EDS IX on vase ainevahetuse haigus, mida ei loeta enam kuuluvaks sellesse haigusrühma.

EDS X on väga harv vereliistakute talitlushäire. Tagajärjeks on vere hüübimishäired ning verimuhud e hematoomid (sinikad). Geenirike paikneb fibronektiinis ning seegi haigus ei kuulu uue määratluse järgi enam EDS-i haigusrühma.

RAVI

Geeniriket ennast ja haiguse põhjust ei ole võimalik ravida. Raviga saab häireid leevendada ja ennetada nende halvenemist.

On oluline, et arstid selgitaksid välja haigusnähtude põhjuse ja selgitaksid sulle haiguse olemust. Kui haiguse olemus on teada, võid ise kujundada oma elu nii, et haigus kõige vähem segab. Kui haigus leitakse noorelt, tuleb seda mõjuva asjaoluna arvestada kutsevalikul.

Liigesevalud on tavalised. Valude vastu võib kasutada tavalisi valu- ja põletikuravimeid. Suurte liigeste artroosi ravitakse sageli tehisliigeste paigaldamisega. Pärast lõikust võib olla mureks naha paranemine. Kirurgile tuleb haigusest teada anda enne lõikust. Liigeste nihetusi võib ära hoida, hoidudes olukordadest, kus need võivad tekkida. Võib kasutada tugilahaseid või tugisidemeid liigeste toetamiseks. Soovitav on lihaseid tugevdav võimlemine ja liikumine. Nahamurede korral võib kasutada tavalisi niisutavaid alusmäärdeid. Kui esineb veenilaiendeid, võib kasutada tugisukki. Hambaümbrise vaevused vajavad hambaarsti korrapärast jälgimist.

PÄRILIKKUS

Valitsev (dominantne) pärandumine tähendab seda, et lapsel on keskmiselt 50% tõenäosus vanema haigus pärida.

FIBROMÜALGIA

Fibro tähendab sidekude ja **myalgia** lihasevalu. Fibromüalgia on olukord, kus haigel on teadmata põhjusel valu lihastes, kõõlustes ja mujal sidekoes. Sagedamini esineb fibromüalgia keskealistel naistel, kellest põeb seda 5%. Vanuritel on fibromüalgia levimus palju väiksem ning lastel ja noortel on see haruldane.

MIKS SEE TEKIB?

Fibromüalgia põhjust ei teata. Ilmest viivad sellel haigusel olla erinevad põhjused. Häire algust on seostatud trauma või nakkusega. Mõnel on üllilikuvad liigesed (hüpermobiilsuse sündroom), teisel sotsiaalsed või psühholoogilised põhjused. Siiski on oluline rõhutada, et fibromüalgia põdejatel ei ole leitud psüühilisi häireid sagedamini kui elanikkonnal keskmiselt.

Märkimisväärset osal haigetest on fibromüalgia põhjuseks ilmselt valutaju häire, nii et tavalisest nõrgemat ärritajat tuntakse valuna. See võib olla tingitud halvast unest. Sügava une vältel eritab ajuripats kasvuhormooni, millel on anaboolne ehk kudesid tugevdav toime. Kui sügava une faas puudub, kasvuhormooni ei eritata. Fibromüalgia haigetel on täheldatud kasvuhormooni väiksemat sisaldust. On leitud ka teisi kesknärvisüsteemi mõjutavaid hormoonierituse häireid ja needki võivad olla valutaju muutumise põhjuseks.

TUNDEMÄRGID

Fibromüalgia tähtsaim tunnus on paljudes kohtades tuntav pidev valu. Eri haiged kirjeldavad valu erinevalt: tuikav, näriv, põletav, kipitav, lõikav. Külmed, niiske ja tuuline keskkond ning psüühiline stress tugevdavad valu. Saunas valud vähenevad, kuid halvenevad jälle pärast sauna (n-ö saunapohmelus).

Lisaks valule on tavalised ka väsimus, jõuetus, tursumise ja jäikuse tunne. Valutaju häire märgiks esineb ka teistsuguseid valusid, nagu peavalu, kuupuhastus-, mao- ja kuseelundite valud.

ÄRATUNDMINE

Diagnoos pannakse haigustunnuste ja arsti läbiviidud kliinilise uuringu alusel, lülitades välja suure rühma teisi valu põhjustavaid haigusi. Läbivaatusel uurib arst valupunkte. Need on punktid teatud kindlates kohtades kehal, mis sõrmega vajutades on eriti valusad. Vereanalüüsid on normaalsed.

Fibromüalgia meenutavat pehmete kudede valulikkust turja ja öla piirkonnas esineb sageli neil, kes teevad üksluist ja keha ühekülgselt koormavat tööd. Mõned teised haigused (reumatoidartriit, süsteemne erütematoosluupus, Sjögreni tõbi, nakkushaigused, vähk) võivad põhjustada fibromüalgiasarnaseid valusid.

RAVI

Raviks on tavaliselt küllaldane teada, et haigus on laialt levinud ja healoomuline. Sul on kergem valu taluda, kui tead, et miljonitel inimestel üle kogu maailma on sama vaev. Eelduseks on, et Sind on hoolega uuritud ja teised valu põhjustavad haigused on välja lülitatud.

Arst võib soovitada pehmetoimelist und ja meeleolu parandavat ravimit, kuid ravimitelt ei tasu suurt abi oodata. Tavalised valuvaigistid pakuvad vähe leevendust. Parimad ravitulemused on saadud külmakarastuse (jäsuplus, külmkamber) ja koormust aeglaselt tõstva liikumisraviga. Võid kasutada ka omi äraproovitud eneseabivõtteid. Mõnigi saab abi lümfimassaažist ja soojaveebasseinist.

ENNUSTUS

Prognoos on hea, ehkki tervendavat ravi ei ole. Fibromüalgia ei tekita püsivaid kahjustusi ega vaegurlust. Elanikkonna-uuringute andmetel hakkavad valud vähenema pärast kuuekümnendat eluaastat.

JÄIGASTAV LÜLISAMBAPÕLETIK

Anküloseeriv spondülartriit, von Behterevi tõbi

Jäigastav (e anküloseeriv) lülisambapõletik (e spondülartriit) on pikaajaline liigesepõletik lülisambas ja sageli ka jäsemete liigestes. Lisaks põhjustab see haigus põletikku kõõluste kinnituskohdades ja vahel ka silma eesmises osas, harvemini südames või aordi seinas. Lülisambapõletik on **seronegatiivsete spondülartropaatiade** haigusrühma kõige tüüpilisem esindaja. Haiguse põhjust ei teata.

Lülisambapõletikku esineb ühepalju nii meestel kui naistel, kuid haigus avaldub meestel märgatavalt raskemini kui naistel. Haiglas ravitud haigetest 80% on mehed. Peaaegu keegi haigestunud naistest ei tea, et nad põevad lülisambapõletiku kerget vormi. Selle haiguse päriilik ohutegur HLA-B27 on erakordselt suure levikuga Soomes, kus on ka erakordselt palju lülisambapõletiku haigeid (kogu Soomes umbes 10 000).

TUNDEMÄRGID

Tüüpiline haige on noor mees, harvemini naine, kes hakkab hommikupoole ööd üles ärkama ristluuvalu tõttu. Valu võib kiirguda tuharatesse, kuid mitte jalgadesse nagu ishiase puhul. Ülestõusmine ja lühiaegne võimlemine peletavad valu. Umbes pooltel haigetest tekib põletik käte ja jalgade liigestes. Enamasti haigestuvad põlved, hüppeliigesed ja puusad. Mõnikord algabki haigus põlve- või mõne muu jäsemeliigese põletikuga, harvemini silmapõletikuga.

Lülisambapõletik ei kujune kõigil pikaajaliseks haiguseks, vaevused võivad kesta lühikest aega. Mõnikord haigus taastub aastatepikkuse vaibejärgu järel, mõnedel kujuneb kohe krooniliseks ja hakkab selgroogu jäigastama. Selgroolülide vahele kasvavad luusillad, nii et selja liikuvus väheneb. Selg vajub vimma. Lõpptulemus võib olla küüruvajunud, täiesti jäik lülisamm. Ka jäsemete liigesed võivad olla raskesti kahjustatud. Suuremat viga teeb puusade, põlvede ja õlaliigete pikaajaline haigus.

Umbes igal viiendal haigel tekib silma eesmise osa reumaatiline põletik (iriit), ühel-kahel sajast tekib südamepõletik.

ÄRATUNDMINE

Seljavalud tekivad sagedamini hoopis teistel põhjustel ja seetõttu võib lülisambapõletiku diagnoos hõlpsasti hilineda. Mõnedes maades jõutakse diagnoosini alles 10 aastat pärast haiguse algust. Diagnoosi kinnitavad lülisamba röntgeniülesvõtted, kus on näha sakroiliit (nimme-ristluuliigete põletik) ja põletiku tõttu tekkinud luusillad lülide vahel. Põletiku tõttu on sete kiirenenud, CRP tõusnud ja hemoglobiin langenud. Veres puudub reumatoidfaktor.

RAVI

Kui põed lülisambapõletikku, on kõige olulisem teada, et põletik püüab lülisammast küüru jäigastada. Seetõttu peab igapäevase eluviisi osaks saama rühti ja lülisamba liikuvust säilitav ravivõimlemine. On soovitatav, et vähemalt korra päevas ajad selja täiesti sirgeks nii, et seisad, selg, kannad ja kukal vastu seina. Kui on raskusi kukla surumisega vastu seina, tuleb abi otsida tõhusamalt taastusravilt, et ravida tekkivaid liikuvuspiiranguid. Ka rindkereliigesed võivad

jäigastuda, seetõttu on hea päeva jooksul teha süvahingamise harjutusi. Kutseline taastusravi on tähtis kohe haiguse algusest peale.

Kui Sinu üldseisund on hea ning põletikku ega valu ei ole, ei ole tingimata vaja mingeid ravimeid tarvitada. Kui põletik ägeneb, on vajalik hakata kasutama ravimeid, sest äge põletik jäigastab lülisammast ja kahjustab liigeseid. Tavaliselt kasutatakse valu- ja põletikuvaigisteid ning sulfasalasiini. Kõige raskemate haigete raviks tuleb kasutada steroidhormoone ja vahel ka tsütostaatikume. Vajadust mööda tehakse lõikusi.

Valu ja punetus silmas võib olla silmapõletiku märgiks ja vajab silmaarsti määratud ravi.

ENNUSTUS

Kuigi tervendavat ravi ei ole, on lülisambapõletiku ennustus tavaliselt hea. Enamik haigeid säilitab töövõime ja vaid väike osa haigestub nii raskelt, et tagajärjeks on toimetulekut takistav vaegurlus.

NOORTE LIIGESEPÕLETIK

Juveniilne artriit

Kui liigesepõletik algab nooremalt kui 16-aastaselt, kestab vähemalt kuus nädalat ja põhjus on teadmata, nimetatakse haigust juveniilseks artriidiks ehk noorte liigesepõletikuks. See ei ole üksainus haigus, vaid mitu haigust, mille tunnuseks on liigesepõletik. Uue liigituse järgi jagatakse noorte liigesepõletik seitsmeks alatüübiks. Neid kõiki nimetatakse kokku **juveniilseks idiopaatiliseks artriidiks (JIA)**. Eestis haigestub igal aastal umbes poolsada last, kellest pooled on haigestudes alla 5 aasta vanad.

MIKS SEE TEKIB?

Noorteartriidi põhjust ei teata. Eri haigusvormidel võib olla erinev põhjus. Pärilikud tegurid võivad suurendada haigestumise riski. Mõned noorteartriidi vormid on omased vaid lapse- ja noorukieale (oligoartriit), mõned vormid esinevad ka täiskasvanueas (reumatoidartriit, psoriaatiline artriit, lülisambapõletik).

TUNDEMÄRGID

Noorte liigesepõletiku esimene tunnus on tavaliselt hommikune liigesejäikus. Jäikus võib olla kas ainult haigestunud liigestes või üle kogu keha. Liigesevalu tingitud lonkamine, muul viisil haige liigese säästmine või uinumisraskused võivad olla ilmsed. Lapsed ei oska oma valu sõnadesse panna, see ilmneb sageli hoopis pahurusena või haigete liigete säästmisena. Mõnikord tursub põlv või mõni muu liiges nii, et seda on kerge märgata. Noorte liigesepõletiku alguse iseloomulikuks tundemärgiks võivad olla ka palavik ja õrn lööve.

HAIGUSE KULG

Noorte liigesepõletiku raskusaste võib olla väga erinev. See haigus kaldub kujunema pikaajaliseks ja kahjustama liigesekõhre, luud ja liigesesidemeid (ligamente). Tagajärjeks on liigese hävimine ja liigesetalitluse puudulikkus eri astmes. Silmapõletikud võivad olla salakavalad, kuna ei põhjusta silmas valu ja võivad sellest hoolimata edasi areneda.

Noorte liigesepõletikule on iseloomulik luustiku arenguhäire ja kasvupeetus. Raske haiguse või eriti tugeva hormoonravi tagajärjena võib aeglustuda pikkuskasv. Põletikulises liigeses võib luukasv paikselts kiirenedada. See võib valmistada raskusi, kui näiteks üks põlv kasvab teisest kiiremini. Ka alalõualuus, labajalgades, hüppeliigestes, randmetes ja sõrmedes võib esineda arenguhäireid.

Ilma ravita põhjustab noorte liigesepõletik ka südamepõletikku ja amüloidoosi; nende tüsistuste sagedus on viimastel aastakümnetel tänu ravile vähenenud.

ÄRATUNDMINE

Noorte liigesepõletiku keskne tundemärk on üle kuue nädala kestnud ühe või mitme liigese põletik. Lisaks võib laps olla väsinud ja nutune, mõnikord on ka palavik ja nahalööve. Sete võib olla kiirenenud ja CRP üsna kõrge. Alati uuritakse ka reumatoidfaktorit ja tuumavastaseid antikehi (tuumavastuaineid), kuna nende abil on võimalik määrata haiguse alaliiki. Samuti küsitletakse vanemaid perekonnas esinevate liigesehaiguste ja psoriaasi kohta.

RAVI

Noorte liigesepõletikku ravivad eriarstid.

Ravi eesmärk on võimalikult palju vähendada lapse vaevusi ja parandada haiguse kulgu. Mõnikord jõutakse hõlpsasti eesmärgile: nõrgatoimelised ravimid ja võibolla ka mõni liigesesüst ning soovitusel koduseks raviks on küllaldased. Mida raskem on haigus, seda rohkem tuleb kasutada tugevatoimelisi ravimeid ja muid vahendeid. Kogemus on näidanud, et tõhusamate ravimite kasutamine suurendab alati lapse väljavaateid paranemisele. Noorte liigesepõletiku tänapäevases ravis kasutatakse kõiki neid ravimeid, mis on kasutusel ka täiskasvanute reumatoidartriidi ravis. Võidakse määrata ka mitu ravimit korraga (kombineeritud ravi).

Väga oluline ja suuri oskusi nõudev on ravida luustiku arenguhäireid nii, et jalad kasvaksid ühepikkuseks, põlved oleksid sirged, randmed ja labajalad õige kujuga. Luude ja liigeste kasvu suunamiseks kasutatakse erilisi lahaseid, tugisidemeid või lõikusi. Ravi juurde kuuluvad ka alalõua ja hammaste kasvu suunamine ning korrapärane silmade uuring. Algusest peale on tähtsal kohal kutseline taastusravi, milles heal algkoolitusel on keskne osa.

ENNUSTUS

Varasematel aegadel oli noorte liigesepõletik julm haigus, mis sageli tõi kaasa raske vaegurluse, südamehaiguse või amüloidoosi ning lõppes enneaegse surmaga. Ravi tõhustamisega ja koondamisega suurtesse keskustesse on saavutatud väga häid tulemusi. Näiteks Soomes on liigesepõletikust tingitud amüloidoos täielikult kadunud ning vähenenud on juveniilsest artriidist tingitud enneaegsed surmad. Püsiv vaegurlus on jäänud haruldaseks. Tänapäeval on ka raskesti haigestunutest suurem osa töövõimeline ja suudab iseseisvalt toime tulla.

LASTE LIIGESEPÕLETIKU LIIGITUS

- **Üldnähtudega liigesepõletik**
 - palavik, nahalööve
- **Oligoartriit**
 - haigestunud liigeseid 1–4
- **Seronegatiivne polüartriit**
 - veres ei esine reumatoidfaktorit; haigestunud liigeseid vähemalt 5
- **Täiskavanutüüpi reumatoidartriit**
 - õige nimega seropositiivne polüartriit
 - veres esineb reumatoidfaktor; haigestunud liigeseid vähemalt 5
- **Psoriaatiline artriit**
 - nahapsoriaas ja liigesepõletik
 - kui nahapsoriaasi ei ole, siis küüntemuutused, viinersõrm või lähisugulastel psoriaas
- **Lüüsisambapõletik**
 - teise nimetusega entesiitidega artriit, spondüliit
 - liigesepõletik ja entesiit ehk kõõluste ja liigesesidemete kinnituskohtade põletik. Kui esineb vaid viimane, peab olema ka vähemalt kaks järgnevatest tunnustest: sakroiliidi (nimme-ristluuliigete põletiku) valu ristluus; HLA-B27-positiivsus, seronegatiivne lüüsisambapõletik (spondüliit) lähisugulastel, silmapõletikud, üle 8-aastane poisslaps.
- **Muud haigusvormid**

LIIGESEKULUMUS

(Osteo)artroos

Liigesekulumus e (osteo)artroos on inimese kõige tavalisem liigesehaigus. Kõige sagedamini esineb see suurvarvaste tüviliigestes, sõrmede lülivaheliigestes ja lülisambaliigestes, kuid suuremaid tervisemuresid põhjustab osteoartroos puusaliigeses (koksartroos — puusaliigese kulumus) ja põlveliigeses (gonartroos — põlveliigese kulumus). Vanemas eas leitakse artroosi peaaegu kõigil, kuid vaid väiksele osale põhjustab see raskeid vaevusi. Kui elanikkonna keskmine vanus suureneb, suureneb ka artroosihagete arv. Aasta-aastalt tehakse põlve- ja puusaliigese artroosi haigetele üha rohkem tehisliigeste paigaldamise lõikusi.

MIKS SEE TEKIB?

Liigesekulumuse ohutegurid on kõrge iga, raske töö või liigeseid raskelt koormav sport, liigne kehakaal, liigete vigastused ja pärilik soodumus. Liigese kulumine algab liigestuvat luupinda katva sileda kõhre vigastustest suure koormuse tagajärjel. Liigesekõhr hakkab aegamööda narmendama, lagunema ja õhenema, haigestunud liigese kõhre alla ja kõrvale hakkab liigese toetamiseks kasvama täiendav luukude, mis moodustab artroosile iseloomulikke sõlmi ja kühme liigete ümber ning vähendab liigese liikuvust, põhjustades ühtlasi valu. Need sõlmed on röntgenipiltidel nähtavad iseloomulike ogadena (mida nimetatakse osteofüütideks).

Kui kahjustatud liigest liigutatakse ja koormatakse, tekib liigest ümbritseva kesta ärritus ja mehhaanilisele ärritusele järgneb põletikureaktsioon. Haige tunneb seda valuna, vahel on ka turset ja punetust. Põletik põhjustab mitte ainult vaevusi, vaid ka liigese kiiremat kulumist.

TUNDEMÄRGID

Osteoartroosi tavaline sümptom on liigesevalu, mis tekib ja tugevneb kohe pärast liikuma hakkamist (stardivalu) ning pärast suuremat koormust (koormusjärgne valu). Põlvevalu on tunda esmalt trepist laskudes, hiljem ka tõustes. Põlved võivad vajuda väljapoole — kujunevad rangjalad. Sõrmeliigete kohale tekivad suured artroosisõlmed. Haiguse edenedes kõhrekiht hävib ja luupinnad paljanduvad, põhjustades liigutustel vastastikku hõõrudes kaugemalegi kostvat kriginat.

Liigesekulumus areneb aeglaselt aastate jooksul. Vaevused sõltuvad sellest, millised liigesed haigestuvad. Lülisamba kaela- ja seljaosas võivad aheneda lülid vahelised luulised avasused, kust väljuvad närvijuured, mille tagajärjeks on kättesse ja jalgadesse kiirgav valu. Puusade ja põlvede artroos häirib käimist ja teeb vahel suurt valu. Sõrmeliigete kulumus muudab käe kohmakaks ning liigutustel valuhellaks.

ÄRATUNDMINE

Liigesekulumuse äratundmine ei valmista üldiselt raskusi. Arst paneb diagnoosi haigustunnuste ja vajaduse korral röntgenipiltide alusel. Vereproovid on korras.

RAVI

Osteoartroosi ei ole võimalik välja ravida. Valu leevendatakse valu- ja põletikuravimitega. Kui liiges on pärast koormust ärritatud ja turses, võib arst sellesse süstida steroidhormooni. Rasket ja valulikku puusa- ja põlveliigeste artroosi ravitakse tänapäeval tehisliigeste paigaldamisega.

Koduste vahenditega võid liigesekulumust ravida nii, et väldid haige liigese liigset koormamist: kasutad liikudes tugikeppi või tugiraami, pigem istud kui seisad, ei kanna raskusi, vähendad liigset kehakaalu. Ravivõimlemine säilitab liigeste liikuvust. Eriti tähtis on põlvede sirutamine. Põlvesirutust võib teha toolil istudes. Kui see on valus, võib põlvi sirutada selili lamades, padi põlvede all. Põlvede painutamisevõime säilib tavaliselt hästi, kuid artroos piirab just sirutust. Kui liiges on ärritatud ja valulik, võib seda jahutada külmade mähistega. Rahunenud olekus on liigest parem soojendada.

Tänapäeval on olemas ka ravimeid, mis aeglustavad liigeste kulumist. Üheks selliseks on glükoosamiin. Neid ravimeid võid küsida oma arstilt.

ENNUSTUS

Enamusele inimestest ei valmista artroos erilist tüli. Kui liigesekulumus algab noorelt ja paljudes liigestes, jõuab see elu jooksul põhjustada suuri vaevusi. Liigeste endoproteesid (tehisliigesed) on peaaegu tervenisti kõrvaldanud osteoartroosist tingitud vaegurluse.

LIIGESEPSORIAAS

Psoriaas (soomussammaspool) on pikaajaline mittenakkav nahahaigus. Umbes paaril protsendil kõigist inimestest tekib nahapsoriaas ja neist umbes 5–7%-l esineb psoriaatilist liigesekahjustust ehk artropaatiat — liigeseapsoriaasi, psoriartriiti. Ulatuslikult levinud ja raskekujulise nahapsoriaasiga haigetest umbes pooltel on ka liigeseapsoriaas. Meestel ja naistel on seda ühepalju.

MIKS SEE TEKIB?

Psoriaasi põhjust ei teata. Ei teata ka naha ja liigeste haigestumise seost. Psoriaasi haigestumist mõjutavad pärilikud, immunoloogilised ja keskkonnategurid. Pärilik kalduvus haigestuda nahapsoriaasi on sama tugev kui psoriaatilise lüüsamapõletiku korral, kuid jäsemeliigeste psoriaasi seos pärilikkusega on nõrgem. Mõned nakkushaigused võivad psoriaasi vallandada. Psoriaasi immunoloogilisi tagamaid tuntakse halvasti.

TUNDEMÄRGID

Psoriaasahaigete liigesevaevused on üsna erinevad. Tavaliselt tekivad esmalt nahamuutused ja liigesevaevused lisanduvad aastate pärast. Kõige sagedam on põlve või mõne muu liigese turse, millele võib lisanduda jalakanna või Achilleuse kõõluse põletik, vahel ka terve sõrme või varba turse (viinersõrm, viinervarvas). On võimalik ka reumatoidartriidi-sarnane kõigi liigeste põletik. Kui haigel on pärilik lüüsamapõletiku ohutegur HLA-B27, võib liigeseapsoriaas areneda lüüsamapõletikuks. Kõige iseloomulikum on otsmiste sõrmelülivaheliigeste põletik nendel sõrmedel ja varvastel, mille küüntel on psoriaas.

ÄRATUNDMINE

Liigeseapsoriaasi saab diagnoosida siis, kui haigel on nahapsoriaas ja ühe või enama liigese põletik. Mõnikord on psoriaatilist nahalöövet nii vähe, et haige ei ole sellest üldse teadlik. Põletiku märgiks kiireneb sete ja tõuseb CRP, kuid veres puudub reumatoidfaktor. Siiski on põhjust tähele panna, et üks inimene 5000-st põeb üheaegselt nii psoriaasi kui reumatoidartriiti. Siis võib haige veres olla ka reumatoidfaktor.

Liigeste röntgenipiltidel nähakse umbes samasuguseid liigeseurdeid (erosioone) nagu reumatoidartriidi puhul. Liigeseapsoriaasile on iseloomulikud sõrmede ja varvaste otsmiste lülivaheliigeste suured kahjustused.

RAVI

Oluline on nahapsoriaasi õige ravi, sest koos nahalööbe paranemisega paranevad sageli ka liigesed. Päiksevalgus ravib nahapsoriaasi ja ühtlasi leevendab ka liigesevaevusi.

Kerged liigesevalud ei vaja muud kui valuvaigistit. Kui liigeseapsoriaas venib pikale, kasutatakse samu liigesevaimmeid, mida ka reumatoidartriidi korral. Liigesevaimid ei ägesta psoriaasi, välja arvatud mõnikord hüdroksüklorokiin (Plaquenil). Metotreksaati on psoriaasi raviks kasutatud tunduvalt kauem kui liigesevaimide raviks. See ravib mitte ainult liigeseid, vaid ka nahapsoriaasi. Raske nahalööbe korral kasutatakse retinoide ja tsüklosporiini ning need leevendavad ka liigesevaevusi. Turses liigeseid võib ravida kortikosteroidisüstidega ning hävinud liigeseid saab parandada lõikustega nagu ka reumatoidartriidi puhul.

ENNUSTUS

Üldiselt on liigeseapsoriaas kergem haigus kui reumatoidartriit ja pikaajaline ennustus on enamasti hea. Mõnikord on psoriartriit siiski raske haigus ja võib tuua kaasa liigeste suured kahjustused või lüüsamapõletiku ärgestumise.

LIIGESTE ÜLILIIKUVUS

Hüpermobiilsuse sündroom

Liigeste üliliikuvuse sündroomi all mõeldakse olukorda, kus teatud liigesevaevused seostuvad liigeste liiga suure liikumisulatusega. Liigeste üliliikuvus on üsna tavaline lastel ja noortel naistel, kuid vananedes muutub see haruldasemaks. Mõnel kutsealal (muusikas, akrobaatikas) on liigeste suur liikumisulatus eeliseks.

MIKS SEE TEKIB?

Liigesesidemete lõtvus või jäikus on inimestel teatud määral erinev. Selle põhjuseks on tõenäoliselt erinevused liigesesidemete kiulise valkaine — kollageeni — ehituses. See on pärilik omadus ja seetõttu on ka liigeste üliliikuvus pärilik. Piir Ehlersi-Danlos' sündroomiga ei ole selge.

TUNDEMÄRGID

Suuremal osal üliliikuvate liigestega inimestest ei ole mingeid häirivaid vaevusi. Üks sagedasemaid vaevusi on valu liigestes (puusas, põlves, õlas, randmes) või seljas. Valud võivad olla ka üldinud, nii et neid võidakse hõlpsasti pidada fibromüalgiaks. Raskematel juhtudel võib esineda liigeste nihetusi. Haigustunnustikku võivad kuuluda ka teised sidekoenõrkuse ilmingud: songad, veenilaiendid, südame mitraalklapi väljasopistus, emaka allavaje ja kusepidamatus. Liigeste nihetused põhjustavad varajase osteoartroosi e liigesekulumuse.

ÄRATUNDMINE

Liigeste üliliikuvussündroomile on rahvusvaheliselt soovitatud nn Beightoni kriteeriume. Kui neist üheksast mõõdupuust viis on positiivsed, võib liigeseid pidada üliliikuvaks.

Kriteeriumid on järgmised:

- väikesõrme sirutus täisnurgani või rohkem (vasakul ja paremal)
- põidla painutamine vastu küünarvart (vasakul ja paremal)
- küünarliigeste ülesirutus 10° ja rohkem (vasakul ja paremal)
- põlveliigeste ülesirutus 10° ja rohkem (vasakul ja paremal)
- peopesadega pöranda puudutamine sirgete põlvedega

RAVI

Kõige olulisem on haiguse äratundmine ja haigele selle olemuse selgitamine, et vältida teadmatusest johtuvat hirmu. Tervendavat ravi ei ole, kuid lihaseid ja liigesesidemeid tugevdava liikumisraviga saab vaevusi leevendada. Liikumisraviga tuleb hoiduda ülepiirilistest liigutustest, mis võivad põhjustada nihetusi. Valu võib leevendada tavaliste valuvaigistitega. Kui lapsel on liigesevalud ja liigeste üliliikuvus, tuleb sellega arvestada kutsevalikul.

ENNUSTUS

Pikaajaline ennustus on hea, sest vananedes liigeste liikumisulatus väheneb.

LUUHÕRESUS

Osteoporoos

Osteoporoos tähendab luu hõrenemist ja hapramaks muutumist. Luu hulk väheneb ja siseehitus laguneb. Selle tagajärjena võib luu hõlpsasti murduda.

Luu hõresus on levinum vanainimestel, kellel vähenenud toimetulekuvõimest tingitud kukkumised suurendavad luumurdude ohtu. Luumurrud sagenevad selgesti vanuse kasvades. Kuna üha rohkem inimesi elab kõrge eani, suureneb jätkuvalt hõresusmurdude sagedus.

MIKS SEE TEKIB?

Osteoporoosi on sagedamini naistel kui meestel. Vananedes hakkavad siiski kõigil luud hõrenema. Kui emal on olnud hõresusmurd, on ka lapsel suurem osteoporoosirisk. Suguhormoonide vähesus suurendab luuhõresuse ohtu. Kindel ohutegur on naistel ka lühike viljakusperiood (kuupuhastused algavad hilja ja lõpevad vara). Luude hõrenemist soodustavad ka kõhn kehaehitus, vähene liikumine, D-vitamiini ja kaltsiumi vaegus, suitsetamine, rohke keedusoola kasutamine, imendumishäire soolestikus, reumatoidartriit ja mõned ravimid, näiteks prednisoloon ja epilepsiaravimid.

TUNDEMÄRGID

Osteoporoos iseenesest ei põhjusta vaevusi. Vaevused on tingitud luumurdudest. Hõresusmurrud on tavaliselt lülisambas, mille tõttu kehapikkus lüheneb ja selga tekib kük. Kõige raskemaks mureks on siiski reieluukaela murrud, kuna need vajavad peaaegu alati lõikusravi. Eestiski on reieluukaelamurdude sagedus suurenemas.

ÄRATUNDMINE

Kogenud arst — ja ka haige ise — võib vanadus-luu hõresuse ära tunda, vaadates või mõõtes kehapikkust ja küsides, milline see oli 20-aastaselt. Kui pikkus on lühenenud viis või enam sentimeetrit ja selg on küküru vajunud, on diagnoos peaaegu kindel ilma muude uuringuteta.

Luukoe mineraalisisaldust mõõtvaid seadeldisi leidub mõnedes keskhaiglates ja tervisekeskustes. Saadud tulemust võrreldakse noorte täiskasvanute keskmise luutiheduse vastavate väärtustega. Rahvusvaheliselt on kokku lepitud, et luutiheduse vähenemine 2,5 standardhälvet alla noorte täiskasvanute keskmise tähendab naistel osteoporoosi (standardhälve e standarddeviatsioon (SD) on statistika mõiste). Meestel on piiriks, mis määrab ravi alguse, kolm standardhälvet ja pidevalt steroidhormoone tarvitajatel poolteist standardhälvet.

Ka tavalistelt luude röntgenipiltidelt võib hinnata osteoporoosi, kui see on kaugele arenenud. Lülisambamurrud on röntgenipiltidel hästi näha. Pikkade luude välimise kihi — plinkolluse — läbimõõdu mõõtmine on samuti hea, kuid töömahukas menetlus. Kandluus võib luutihedust mõõta ultraheliga.

RAVI

Luuhõresuse ravi on aeganõudev, sest luu kasvab aeglaselt. Ravi peetakse siiski põhjendatuks neil, kellel on hõresusmurd; kel luutihedus jätkuvalt langeb või kel on täheldatud eriti kiiret luuhõrenemist näiteks steroidravi tõttu.

Osteoporoosi ravisse kuulub ööpäevase D-vitamiini- ja kaltsiumivajaduse rahuldamine. Kaltsiumivajadus on umbes 800 mg päevas; selle koguse saab kolmest klaasist piimast või hapupiimast (keefirist). Ka juustu- ja kalatoidud on heaks kaltsiumiallikaks.

D-vitamiini saab nii päiksevalgusest kui toidust. Kala ning väljas kasvanud seened on parimad D-vitamiini allikad. Viimastel aastatel on suurendatud vanuritele soovitatavat D-vitamiini ööpäevast annust, mis praegu on üle seitsmekümneaastastele 600 ühikut päevas. Seda annust ei ole võimalik saada igapäevasest toidust, mistõttu vanuritele soovitatakse päevas lusikatäis kalamaksaõli või muid D-vitamiini sisaldavaid ravimeid.

Osteoporoosi ravimiseks on töötatud välja ravimid, mida peab tarvitama pikka aega. Need on ohutud, kuid suhteliselt kallid.

ENNETUS

Luude hõrenemist on võimalik ära hoida. On tähtis, et noored tüdrukud kasvataksid endale küllalt tihedad luud, millest vananedes on võimalik osa ilma luumurruhuta loovutada.

Meetmed luuhõresuse ennetamiseks on järgmised:

- Liigu korrapäraselt. Kõige mõjusam on luustikku koormav tegevus.
- Ära liialt kõhnu. Priskete luud on tugevamad.
- Ole väljas päikse käes, nii saad rohkem D-vitamiini.
- Söö metsaseeni ja kala.
- Söö piima ja juustu.
- Ära suitseta, kasuta kasinalt keedusoola.
- Joo kohvi asemel hästitõmmanud teed, saad luid tugevdavat fluoriidi.
- Östrogeenid (naissuguhormoonid) tõrjuvad hästi luuhõresust naistel pärast üleminekuaastaid.
- Kui oled 50-aastane või vanem, võta iga päev vähemalt sügisest kevadeni teelusikatäis kalamaksaõli või D-vitamiini muul kujul.
- Vanuritele on võibolla kõige tähtsam: **ära kuku! Kasuta puusakaitsmeid luumurdude vastu!**

LYME 'I TÕBI ehk BORRELIOOS

Lyme 'i (loe: laimi) tõbi on puugihammustusega leviv nakkushaigus, mille tekitajaks on bakter nimega *Borrelia burgdorferi*. Haiguse nimetus pärineb ameerika linna Lyme 'i nimest. See haigus avastati seal 1970. aastail, mil emad hakkasid muret tundma laste liigesepõletiku suure puhangu pärast. Soomes on juba sada aastat teatud selle haiguse tundemärke, kuid mitte seda haigust põhjustavat bakterit.

Lyme 'i tõbe esineb kõikjal, kus on puuke. Puugile meeldib elada niisketel niitudel. Eestis on puuginakkuse ohualad põhjarannik, Pärnu ja Tartu ümbrus ning Kirde- ja Kagu-Eesti. Puuke on leitud ka linnaparkidest, näiteks Tallinnast Rocca al Mare kandist. Kõik puugid ei sisalda borreeliat. On arvatud, et umbes 30% puukidest kannab borreeliat, kuid haigestub vaid umbes 1 hammustatu sajast. Eestis haigestub borrelioosi igal aastal umbes 300–600 inimest.

TUNDEMÄRGID

Suurem osa puugihammustustest ei kutsu esile mingeid haigustunnuseid. Kui hammustusega kandub inimesele üle borreelia, tekib hammustuse ümber punane, suurenev lööberatas. Kui bakter kandub verega organismi, võib tekkida gripisarnane haigus palaviku, nõrkuse ja lihasevaludega. See Lyme 'i tõve algusjärg on lühiaegne ja kergekululine.

HAIGUSE KULG

Kui bakterinakkust haiguse alguses antibiootikumidega ei ravita, võib see kuude või isegi aastate möödudes põhjustada hilisnähte mitmetes elundites. Sagedasemad on tugi- ja liikumiselundite häired, nagu lihasevalud ja ühe või mitme liigese turse ja valulikkus. Haiguse arenedes meenutavad lihasevalud rasket fibromüalgia. Peaaegu sama sagedased on närvisüsteemi häired, nagu näonärvi või mõne muu närvi halvatus, ajukelmepõletik ja närvivalud. Borreelia võib tekitada ka kroonilist nahalöövet, erilisi silmapõletikke ja südamelihase põletikku.

Liigesepõletik on üldiselt healoomuline ega põhjusta liigese hävimist. Valud võivad kesta kaua.

ÄRATUNDMINE

Algusjärgus tuntakse Lyme 'i tõbe ära puugihammustuse ümber tekkivast lööberattast. Hilisjärgus, kui haigustunnuseks võib olla üksnes näiteks põlve põletik, nahalöövet enam ei ole. Siis tuleb välistada teised liigesehaigused ja kinnitada borreelianakkus vereprooviga (veres määratakse *Borrelia burgdorferi* antikehi). Haiguse diagnoosimisel on suureks abiks teave eelnenud puugihammustuse kohta, millest võib olla möödunud mitu kuud.

RAVI

Lyme 'i tõve algusjärgus on raviks paarinädalane antibiootikumikuur. Nakkus paraneb peaaegu alati hästi ja hilisnähte ei teki. Kui haigus jäi algusjärgus ravita ja inimene haigestub hilisnähtudega, tuleb kasutada kauakestvat ja tugevatoimelist antibiootikumravi. Enamik haigetest paraneb, kuid valud võivad kesta veel aastaid.

ENNETUS

Borrelioosi vastu vaktsiini ei ole. Lyme 'i tõbe võib ennetada, hoides ära puugihammustusi. Puugiohtlikus piirkonnas liikudes on soovitatav kanda pikka heledat riietust, millel puuke on kerge märgata. Eriti rohus mängivate laste, aga ka puugipiirkondades elavate täiskasvanute nahka tuleb õhtuti puukide suhtes uurida. Kui nahas on puuk, tuleb see eemaldada. Kõige parem on haarata puugist kinni võimalikult naha lähedalt ja tõmmata see välja, kergelt pöörates vastupäeva (nagu kruvi lahti keerates). Apteekidest saab puugipintsette, kuid mõnikord tuleb toime ka sõrmedega. **Kui puugihammustuse ümber ilmub lööberatas, tuleb kohe pöörduda arsti poole.**

PEHMEKOEREUMA

Pehmekoereumaks nimetatakse valusid, mis võivad tekkida mitmel pool pehmetes kudedes, mitte luudes ega liigestes. Need on kõõluste, kõõluste kinnituskohade, sidekirmete ja limapaunade põletikud. Mitmesugused haigused, näiteks suhkurtõbi, podagra, lüülsamba kahjustused, liigesekulumus, soodustavad pehmekooreuma teket. Pehmekooreuma tekib enamasti siis, kui vastavale kehapiirkonnale on pikemat aega rakendatud suuremat koormust, kui see suudab taluda, näiteks tehakse iga päev palju kordi ühte ja sedasama liigutust. Iseloomulik on tennisemängijatel tekkiv õlavarreluu külgmise põndapealise põletik (lateraalne epikondüliit), sest just sinna kinnituvad lihased, mida reketit hoides pingutatakse.

TUNDEMÄRGID

Teatud liigutustel või kehaasendis tekib valu mõne kõõluse, kõõluse kinnituskoha, sidekirme või limapauna kohal. Valu tugevneb kõõluse pingutamisel, kõõluse kinnituskohale või limapaunale surumisel. Eri kehapiirkondades on iseloomulikud pehmekooreuma paikmed. Näiteks küünarliigese piirkonnas tekib **keskmise või külgmise põndapealise põletik (epikondüliit)**. Randmel võib esineda mitmesuguseid kõõlusepõletikke ja **karpaaltunneli sündroom**, mille korral närvipitsumisest tekib sõrmede valu ja suremine (pöidlalt nimetu sõrmeni) nii päeval (tööl) kui ka öösel (magades). **Õlaliigese pöörajakõõluse kahjustuse** korral on valu või võimatu tõsta õlga küljelt üles üle täisnurga. Nn **õlaliigese külmumise** korral on kõik õla liigutused valusad ja piiratud. Küljeli lamades tekib puusanuki valulikkus **reieluu suure pöörila limapauna põletikust**. Kõndides ja külili lamades võivad muutuda valusaks nn **hanejalakõõluse limapaunad** põlve keskmisel pinnal. Kõndima hakates tekkiv valu otse kannal on **talla sidekirme kinnituskohas**. Valu pikapeale kaob, kui koormatud koht saab puhkust.

ÄRATUNDMINE

Pehmekooreuma alaliike saab ära tunda haiget ära kuulates, läbi vaadates ja kasutades mitmesuguseid diagnostilisi võtteid. Röntgeniülesvõtted ja muud uuringud ei ole tavaliselt vajalikud.

RAVI

Ülekoormatud piirkonda tuleb kaitsta ülekoormuse eest ja võimaldada sellele puhkust. Hästi vaigistab valu jahutamine kummi- või kilekotti pandud jäätükkidega, apteekides müüdava, jääkapis jahutatava külmageeliga või peale pihustatavate nahkajahutavate vahenditega. Abi on ka rõhk- ja tugisidemetest. Liikumisravi on asendamatu, eriti õlaliigese kõõluste ja liigesekapsli kahjustuse korral. Mõnikord tehakse ka ultraheli- või elektriravi. Peale võib määrada ka valuvaigistavaid salve ning geele. Harva, kui on vaja valuvaigisteid võtta. Tugeva valu korral saab leevendust arsti tehtud steroidhormooni ja paikse tuimasti süstist. Kõõluste osaliste või täielike rebendite ja närvipitsumise korral on mõnikord näidustatud lõikus.

ENNUSTUS

Pehmekooreuma prognoos on hea ja vaevused taanduvad, kui ülekoormust edaspidi välditakse. Mõnikord on selleks vajalik vahetada hobi või isegi tööd.

PODAGRA

Podagra tekib, kui raskestilahustuvat kusihapet (uraati) koguneb verre nii palju, et see hakkab sadenema nõelakujulisteks kristallideks. Liigeses põhjustavad kristallid äkilise põletikureaktsiooni, mis avaldub liigese turse, punetuse ja valuna. Kuseteedes võivad kusihappekristallid sadeneda neerukivideks. Podagra on sagedam keskealistel meestel. Naistel seostub see enamasti kõrgvererõhutõve ravimitega või mõne muu haigusega. Eestis on umbes 8400 podagrapõdejat.

MIKS SEE TEKIB?

Podagra võib tekkida mitmel põhjusel. **Diureetikumipodagra** on tänapäeval sage. See on kõrgvererõhktõve ravis kasutatavate diureetikumide ehk kuseajatite kõrvaltoime. **Toidu-podagra** on tingitud ülesöömistest ja alkoholi, eriti õlle joomisest. **Ainevahetuslik podagra** on üldise ainevahetushäire üks avaldus, teised on ülekaalulisus, suhkurtõbi, vererasvade suur sisaldus ja kõrgvererõhktõbi. **Teisene e sekundaarne podagra** on tingitud mõnest muust haigusest, näiteks neerutõvest, polütsütemiast või psoriaasist. **Ülikute podagra** on tuttav ajaloost, kuna mõned riigimehed, kirikuvürstid ja teised kõrgesse ametisse tõusnud mehed hankisid endale podagra külluslike elukommetega.

TUNDEMÄRGID

Umbes pooltel haigetel algab podagra suurvarba tüviliigesest, mis hakkab valutama ja paistetab üles, tavaliselt öösel. Sageli haigestuvad ka teised varbaliigesed, hüppeliigesed ja jalapöiad. Podagra võib tabada mis tahes liigest, kuid peamiselt neid, mis on rohkem koormatud.

Podagrahoog võib olla väga äge, kuid enamasti on see üsna kergekujuline. On iseloomulik, et hoog algab järsku ja vaid ühest liigesest. Esimesed hood paranevad täiesti ära. Ilma ravita võib podagra levida mitmesse liigesesse ja lõpuks põhjustada paljude liigeste raske kahjustuse ning invaliidsuse. Ravimata podagra kahjustab ka neerusid.

ÄRATUNDMINE

Podagra diagnoosi võib üsna usaldusväärselt panna iseloomulike haigustunnuste ja vere suurenenud kusihappesisalduse alusel (üle 0,45 mmol/l). Diagnoosi kinnitamiseks võetakse liigesevedelikust nõelaga proov, milles mikroskoobiga nähakse uraadikristalle.

RAVI

Äkilise podagrahoov raviks on liigese puhkus, jäikott ja valuvaigisti. Kõige tõhusam podagrahoov ravi on liigesesse süstitud steroidhormoon.

Kui oled haigestunud podagrasse, on Sul põhjust juba esimese podagrahoov järel hakata pidama **podagradieeti**. Selles on kõige olulisem vältida toiduaineid, millest tekib kusihape. Umbes pooltele kõigist podagrahaigetel piisab dieedist, ilma et oleks vaja võtta ravimeid. Kui tarvitatakse diureetikume või diabeediravimeid, paraneb podagra vähehaaval ka ilma muu ravita, kui on võimalik neid ravimeid teistega asendada. Kui dieedist raviks ei piisa või Sa ei soovi dieeti pidada, määratakse Sulle pärast kolmandat podagrahoogu ravimid, mis vähendavad vere

kusihappesisaldust. **Allopurinool** on väga tõhus. Seda kasutatakse umbes aasta jooksul iga päev, seejärel võib proovida dieeti ilma ravimiteta. Paljudele on püsiraviks küllaldane üks tablett nädalas või lühiaegne ravikuur suurema söömingu puhul. **Probenetsiid** viib kusihappe verest ja kehast kusega välja. See on hea ravim, kuid ravi alguses tuleb iga päev kasutada söögisoodat (1 teelusikatäis 4 korda päevas) umbes paari nädala jooksul, et liigne uraat ei sadeneks neerukivideks.

ENNUSTUS

Podagra prognoos on hea. Raskusi võib tekkida, kui ravimid põhjustavad kõrvaltoimeid ja neid ei saa kasutada.

PODAGRADIEET

Eriti rohkelt puriine sisaldavad toiduained, mida **tuleks täiesti vältida**:

- siseelundid (maks, neerud);
- väiksed kalad (kalanahk) ja vähilised;
- pärm.

Rohkesti puriine sisaldavad ja **ainult vähehaaval söödavad toiduained**:

- kala;
- liha;
- oad, herned, soja, spargel, seened.

Muud ohtlikud ained:

- kõik alkohoolsed joogid, eriti õlu;
- atsetüülsalitsüülhapet (aspiriini) sisaldavad palaviku- jt ravimid.

Vähe puriine sisaldavad ja **vabalt söödavad toiduained**:

- teraviljatooted;
- piimatooted;
- muna, rasvained, suhkur;
- puuviljad, enamik taimi, kartul;
- kohv, tee, kakao, maiustused;
- kalamari (kaaviar).

POLÜMÜOSIIT

Hulgilihasepõletik

Polümüosiit, **dermatopolümüosiit** ja **inklusioonkehamüosiit** on luustikule kinnituvate lihaste põletikud. Need on harvad haigused. Eestis haigestub nendesse haigustesse umbes 5–6 inimest aastas. Haigestutakse sagedamini 50. eluaastais, kuid haigete hulgas on ka lapsi.

MIKS SEE TEKIB?

Müosiitide põhjust ei teata. Arvatakse, et need on autoimmuunsed põletikud, kuid kindlaid andmeid selle kohta ei ole. Haigestunud lihastest võetud proovitükkides on mikroskoobi all näha kärbunud lihaserakke ja põletikurakkude kuhjumist. Lihasepõletikku esineb ka mitme teise autoimmuunhaiguse, näiteks reumatoidartriidi, Sjögreni sündroomi või luupuse korral. Vanemas eas võib hulgilihasepõletik tekkida keha vastusena vähkkasvajale.

TUNDEMÄRGID

Müosiitide põhitunnus on lihasjõu nõrgenemine. See algab tavaliselt järk-järgult nädalate jooksul. Alul nõrgenevad kehatüvelähedased lihased (reitel, vaagna- ja õlavöötmes). Könnak muutub ebakindlaks või ei suudeta käsi üles tõsta. Võib olla neelamisraskusi. Dermatomüosiidi korral esineb ka nahalöövet. Inklusioonkehamüosiit areneb teistest aeglasemalt. Eriti lastel koguneb lihasepõletikujärgsesse armkoesse kõvade tihenditena kaltsiumisooli. Nagu põletiku korral ikka, on haige palavikus ja väsinud.

ÄRATUNDMINE

Müosiitide äratundmiseks kasutatakse lisaks haige vaevustele ja välistele haigustunnustele ka lihastest võetud proovitükke, kärbunud lihaserakkudest vallandunud, veres mõõdetavaid aineid ning elektromüograafiat. Sete on tavaliselt tugevasti kiirenenud; mõnikord leitakse verest tuumavastaseid antikehi.

RAVI

Hulgilihasepõletiku raviks kasutatakse suures annuses steroidhormoone. Ravi algab haiglas. Kui steroididest ei piisa, lisatakse ravile tsütostaatikume. Paljudel juhtudel kestab ravi mitmeid aastaid.

ENNUSTUS

Polümüosiidi raviennustus on tänapäeval enamasti päris hea.

REAKTIIVNE ARTRIIT JA REITERI TÕBI

Pärast soolenakkuste ja sugulisel teel levivate haiguste põdemist võib mõnikord tekkida liigesepõletik. Kuna tegu on keha immunoloogilise reaktsiooniga nakkusele, nimetatakse seda liigesepõletikku reaktiivseks. Kui lisaks liigestele on põletik ka nahal, silmas, suu, suguelundite või kuseteede limaskestel, nimetatakse seda **Reiteri tõveks**. Reaktiivsed liigesepõletikud kuuluvad **seronegatiivsete lülisambapõletike** haigusrühma.

MIKS SEE TEKIB?

Teadmata põhjusel reageerib liigesekest soolestikus või suguelundites paiknevale nakkusele nii, et liigesekestal tekib põletik. Elusaid baktereid liigese sees ei ole. Tavalised reaktiivset liigesepõletikku vallandavad nakkused on suguteedesse sattunud klamüüdia, soolestiku salmonella, jersiinia, kampülobakter, düsenteeria või tavaline turistikõhulahtisus. Tänapäeval on nende nakkuste oht kõige suurem palavate maade turismikeskustes.

Olgugi et rohkem kui pooled haigetest on HLA-B27-positiivsed, võivad haigestuda ka teised. See on peamiselt noorte täiskasvanute haigus. Reaktiivset artriiti tuleb ette ka lastel, kuid vanuritel väga harva. Ei ole teada, miks vanurid ei haigestu kõhulahtisuse korral liigesepõletikku.

TUNNUSED

Nädal või kaks pärast kõhulahtisust või suguteede nakkust tekib mõnes liigeses valu turse. Enamasti haigestub mitu liigest, kuid harva üle viie. Jalaliigesed haigestuvad sagedamini kui käeliigesed. Tihti tekib valu ka ristluupiirkonnas — nimme-ristluuliigestes. Vahel tekib lisaks liigesehaigusele psoriaasi- ehk soomussammaspooletaolist löövet jalataldade alla, varvastele või küüntele; võib esineda ka silmade punetust või kuseteede põletikku. Tavalisteks nähtudeks on ka väsimus ja väike palavik. Põletikumärgiks kiireneb sete ja tõuseb CRP.

ÄRATUNDMINE

Reaktiivset liigesepõletikku on lihtne ära tunda, kui haigel on enne olnud kõhulahtisus või suguteede nakkushaigus. Mõnikord on nakkushaiguse nähud väga tagasihoidlikud või ei ole neid üldse. Sellisel juhul otsitakse haiguse põhjust bakterikülvidest või veres leiduvatest antikehadest.

RAVI

Liigesepõletikku põhjustanud nakkust ravitakse antibiootikumidega. Sugulisel teel levivat haigust tuleb mõlemal partneril ravida üheaegselt. Liigesepõletiku raviks kasutatakse põletiku- ja valuravimeid, vahel ka steroidhormoone. Tursunud liigest ei tohi koormata, kuid seda tuleb liigutada, et säilitada liikuvust ja lihasjõudu. Jääkott leevendab põletikku ja valu.

Mingil määral on võimalik reaktiivset liigesepõletikku ära hoida. Kondoom kaitseb sugulisel teel levivate nakkuste eest. Käte pesemine enne söömist ning toidu ja joogi puhtus aitavad ära hoida soolenakkusi.

ENNUSTUS

Reaktiivne liigesepõletik kulgeb tavaliselt kergelt ja paraneb mõne nädalaga. Mõnel haigel jääb liigeste valulikkus pikemaks ajaks püsima. Suguteede nakkuste järgsed reaktiivsed artriidid kulgevad võibolla raskemini kui soolenakkuste järgsed. Kui haigel on pärilik ohutegur HLA-B27 ja naha või limaskestade põletik, kulgeb haigus keskmisest raskemalt. Kõige raskematel juhtudel on reaktiivne liigesepõletik väga äge, võib jääda pikaajaliseks ja põhjustada kroonilist lülisambapõletikku või silmade kahjustust.

REUMAATILINE POLÜMÜALGIA

Polümüalgia on võrdlemisi sage vanemate inimeste reumaatiline haigus, mille nähud avalduvad peamiselt lihastes ja veresoontes. *Poly*- tähistab mitut või paljut, *myalgia* on lihasevalu. Seega polümüalgia on haigus, mille korral valutavad paljud lihased. Kaks kolmandikku haigestunutest on naised, kellest vaid üksikud on haigestudes alla viiekümne. Haiguse põhjust ei teata, kuid selle võivad vallandada viirusinfektsioonid.

TUNNUSED

Vaevused algavad tavaliselt järk-järgult nädalate jooksul. Haige hakkab tundma valu ja jäikust turja, õlavöötme, vaagnavöötme ja reie lihastes. Lihased on liigutades ja katsudes hellad. Ka liigesed, enamasti õlad ja puusad on hellad, kuid selget liigesetunset ei ole. Voodist tõusmine võib hommikul olla lihase- ja liigesevalude tõttu raskendatud. Lisaks esineb väsimus ja väike palavik. Põletiku märgiks tõuseb CRV ja kiireneb sete. Settekiirus võib tõusta kuni näiduni 100 mm/h (Westergreni järgi) ning äsja veel toimekas ja terve inimene tunneb end päris haigena.

Mõnikord kaasneb lihasevaludega veresoontepõletik. Iseloomulikuks peetakse põletikku oimuarteris, mis põhjustab ühepoolset valu oimupiirkonnas või põsevalu näiteks närimise ajal. Põletikuline veresoone võib olla oimupiirkonnas nähtav valuhella vorbina. Oimuarteri põletik (**temporaalarteriit**) tuleb kindlasti ära tunda, kuna sellest arterist kulgeb haru ka silmapõhja. Silmapõhja veresoonte põletik võib ilma ravita põhjustada pimedaksjäämist.

ÄRATUNDMINE

Arst teeb diagnoosi, võttes arvesse haige vanust, valu iseloomu, üldseisundit, kiirenenud vere settimise kiirust. Kuna vanematel inimestel on sageli ka teisi, sarnaseid vaevusi põhjustavaid haigusi, võib olla vaja teha ka muid uuringuid.

RAVI

Raviks kasutatakse steroidhormoone, mis on väga mõjusad. Ravi kestab vähemalt aasta, mõnikord kauem. Vahel harva tuleb lisaks steroididele kasutada tsütostaatikume. Oimuarteri põletikku ravitakse tavaliselt haiglas suurte kortisooniannustega, et ära hoida pimedaksjäämist.

ENNUSTUS

Polümüalgia raviennustus on hea. Kui ravi on asjakohane, paranevad peaaegu kõik haiged paari-kolme aasta jooksul.

REUMATOIDARTRIIT

Arthritis rheumatoides

Reumatoidartriit on krooniline (pikaajaline) liigesepõletik. Sellesse haigestub igal aastal umbes poolsada täiskasvanut Eestis. Kõige sagedamini haigestuvad 60–70-aastased naised ja kõige harvem noored mehed. See ei ole pärilik haigus, kuid kalduvus haigestuda on kergelt pärilik. Teised reumatoidartriiti soodustavad tegurid on eelnenud sünnitus, nakkused ja võimalik, et ka liigeste vigastused. Täiskasvanud reumatoidartriidihageid on Eestis umbes 7000–14 000.

MIKS SEE TEKIB?

Reumatoidartriidi põhjust ei teata, kuid seda loetakse autoimmuunseks põletikuks, mille puhul keha immunoloogiline kaitse on väärtalt suunatud keha enda kudede vastu.

Reumatoidartriit on liigesekesta sisekihi põletikuline kasvajataoline vohamine. Kui tekib liigesekesta põletik, hakkab liigesekest, mis tervena on õhuke, paksenema. Sellesse kasvab uusi veresooni ning koguneb mitmesuguseid põletikurakke. Ergastatud põletikurakud eritavad enda ümber põletiku virgatsaineid (mh interleukiinid, prostaglandiinid, TNF), mis verrega levivad kõikjale ning põhjustavad üldisi põletikunähte. Need on väsimus, palavik, isutus, üldine pahaolu. Põletiku korral kiireneb sete ja tõuseb CRP.

Põletikuline kude kasvab ja levib piki liigesekõhre ja luu pinda, uuristades-söövitades oma teel kõhre, luud ja liigesesidemeid. Tagajärjeks on liigeseosiste hävimine, erosioonide e urete teke ja liigese talitlushäire. Põletik kahjustab ka kõõluseid ning aastate jooksul kujunevad reumatoidartriidile iseloomulikud deformatsioonid (moonded).

TUDEMÄRGID

Reumatoidartriit algab tavaliselt väheväljendunud liigesevaluga, enamasti just hommikuse sõrmede või päkkade helluse ja jäikusena. Liigesepõletiku nähtavaim tunnus on turse, mis on tingitud liigesesse öösel kogunevast tursevedelikust ja liigesekesta paksenemisest. Äge põletik põhjustab samuti naha paikse punetuse ja kuumenemise. Turset täheldatakse alguses peamiselt sõrmedes ja randmetes. Kõige iseloomulikumal juhul ongi reumatoidartriit varvaste ja labakäte liigeste haigus, kuid see võib levida kõigisse jäsemeliigestesse, aga ka lõualuude ja lülisamba kaelaossa. Alguses on üldine haiglane tunne, väsimus, hommikune liigesejäikus. Üldseisund halveneb sedamööda, mida rohkem liigeseid on haigestunud ja mida kiirem on sete.

HAIGUSE KULG

Mõnikord keha vastupanuvõime — immuunsus — võib haiguse ja reumatoidartriit vaibub lõplikult või vähemalt kauaks. Sagedamini on reumatoidartriit siiski pikaajaline, isegi aastakümneid kestev haigus. Kõhre ja luu uuristamine algab juba nädalate jooksul. Aastatega uured laienevad ja ilmuvad üha uutesse liigestesse. Kauakestev põletik närtsitab kudesid: nahk õheneb, lihased kõhetuvad, luu hõreneb ja vere hemoglobiin langeb.

Kõige rohkem teevad tüli jäsemete suurte liigeste (puusa, põlve, õla) ja lülisamba kaelaosa kahjustused. Ka labakäte väikeste liigeste kahjustus segab tööd ja toimetulekut. Ehkki liikumine ja liigutused on suuresti häiritud, peab suurem osa haigetest — ehkki küll mitte kõik — suurimaks

mureks valu. Vaevalt et haigel tuleb mõne muu haiguse korral kannatada valu peaaegu kõigis liigestes peaaegu iga päev peaaegu poolsada aastat.

Kauakestnud reumatoidartriidi puhul võib olla häireid ka teistes elundites. Silmade, suu ja suguelundite limaskesta kuivamine on tingitud **Sjögreni** ehk kuivuse sündroomist. Väikeveresoonte põletikust tingitud **reumatoidsõlmed** võivad kasvada küünarnukkide, sõrmede või istmiku ümbrusse. Valgesõrmsus ehk **Raynaud**´ tunnus on märk veresoontekahjustusest. **Kopsudes** võivad tekkida kopsukelmepõletik, reumatoidsõlmed, healoomuline armkude või raske ja kiiresti arenev alveoolide (kopsusompude) sidekoestumine. **Amüloidoos** on pikaajalise aktiivse põletiku tagajärg, põletikuvalgu amüloidi ladestumine neerudesse ning teistesse elunditesse ja kudesse. Amüloidoosi sage tüsistus on neerupuudulikkus, mida reumatoidartriidi õige raviga on võimalik ära hoida.

ÄRATUNDMINE

Kauakestnud reumatoidartriidi korral ei valmista diagnoosimine raskusi, kuid haiguse alguses ei ole see kerge. Olulised tunnused on liigesetursed eriti sõrmedes ja randmetes, kiirenenud sete, reumatoidfaktor ja CCP (tsüklilise tsitrulleeritud peptiidi) vastased antikehad veres. Reumatoidartriidi äratundmise hõlbustamiseks kasutatakse klassifikatsioonikriteeriume (liigitustunnuseid). Kui haigel esineb neli tunnust seitsmest, võib tema haigust pidada reumatoidartriidiks.

Märgiks immuunvastuse häirest on reumatoidartriidihaigete veres sageli **reumatoidfaktor**, vahel ka teised **autoantikehad**, eriti anti-CCP. Ehkki reumatoidfaktor on saanud nime just reumatoidartriidilt, mille põdejalatel see avastati, ei esine seda kõigil haigetel. Mõnedel reumatoidartriidihaigetel on reumatoidfaktor veres kogu aeg, teistel vahetevahel ja kolmandatel mitte kunagi. Reumatoidfaktorit leitakse vahel ka teiste haiguste põdejalte ja mõnikord ka täiesti tervetelt. Seega reumatoidartriiti on võimalik diagnoosida ka ilma reumatoidfaktori olemasoluta.

RAVI

Reumatoidartriiti ravitakse ravimite, lõikuste, füsioteraapia ja tegevusteraapiaga. Kuna haigus kestab aastakümneid, on tähtis, et haiged saaksid võimalikult palju teadmisi haigusest, selle ravist ja ravimite kõrvaltoimetest. Oma haigust tundva patsiendina võid pöörduda ravile õigel ajal ja vajaduse korral soovitada arstile meetmeid, mis Sind on hästi aidanud.

Reumatoidartriidi ravimite seas on kõige tähtsamal kohal haiguskulgu parandavad **kuluravimid** e nn **baasravimid** (kuld; hüdroksüklorokiin; sulfasalasiin; tsütostaatikumid e rakutõkestid, treksaan, asatiopriin, tüklofosfamiid, kloorambutsiil, tsüklosporiin jt). Neid nimetatakse ka haigust modifitseerivateks ravimiteks (HMR). Kuna reumatoidartriit on olemuselt põletikurakkude vohamine liigestes, kasutatakse pikaajaliseks raviks teiste seas ka kasvjavastaseid ravimeid, tsütostaatikume suhteliselt väikeses annuses. Kuluravimite toime avaldub aeglaselt ja neid ravimeid tarvitatakse kaua, aastaid. Kuluravimite mõju on seda suurem, mida varasemas haigusjärgus neid rakendatakse. Tänapäeval kasutatakse kohe haiguse alguses mitut kuluravimit korraga (kombineeritud immuunmodifitseeriv ravi). Ravimitel võib olla kõrvaltoimeid, seetõttu tuleb mõnekuiste vaheaegadega korrapäraselt teha kontrollanalüüse ja kohtuda arstiga. Pikaajalist ravi talutakse üldiselt hästi. Haigus ise on mürgisem kui ravimid. Liigesepõletiku ravimite kasu on võimalikest kõrvaltoimetest kindlalt suurem.

Kiiretoimelised valu ja põletiku ravimid on **neerupealiste steroidhormoonid** (prednisoloon, metüülprednisoloon) ning **mittehormonaalsed valu- ja põletikuravimid** (diklofenak, ibuprofeen jt). Erinevalt kuluravimitest tarvitatakse neid ravimeid lühiajaliste kuuridena, sest valesti (palju ja kaua) kasutades on neil raskeid, isegi eluohtlikke kõrvaltoimeid (maoverejooks jt). Paljusid nendest ravimitest saab kasutada nii süstina, suu kaudu, välispidiselt kui ka pärasooleküünaldena. Kasutusele on tulnud ka seedetraktile vähem ohtlikud põletiku- ja valuvaigistid — **koksiibid** (rofekoksiib, tselekoksiib, etorikoksiib jt). Väga tugevate liigesevalude puhul saab arst määrata tugevatoimelisi, otse kesknärvisüsteemi toimivaid valuvaigisteid.

Liigesesüstid steroidhormoonidega aitavad paremini siis, kui põletik liigeses on kestnud vaid vähe aega. Üks tähtsamaid ravisoovitusi on, et pöördusid sellise arsti poole, kes oskab ja soovib teha liigesesüste siis, kui selleks on vajadus.

Lõikusraviga võib eemaldada ravimitele allumatu põletikukoe ning parandada juba kahjustatud liigeseid. Tehisliigestega saab ära hoida raske puude.

Füsioteraapia on osalt valuravi, osalt liikuvuse säilitamine liikumisravi abil, sealhulgas iseseisvate harjutuste õpetamine. **Tegevusteraapiaga** õpetatakse liigeseid säästvaid töösendeid. Eriliste lahastega vähendatakse liigesevalu ning takistatakse liigeste väärarendite teket.

Liikumisraviga hoitakse vormis kroonilise haige töö- ja toimetulekuvõimet. Liikumisravi on üldravi tähtis osa ja sellega tuleb arvestada haiguse algusest peale. Liikumisravi võimaluste kohta pakuvad teavet perearst, reumatoloog, taastusraviarst (füsiaater), kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakond ja haigekassa kohalik osakond.

ENNUSTUS

Kauakestnud reumatoidartriit viis varasematel aegadel peaaegu alati liigeste hävingu ja puude kujunemiseni. Põletikust tingitud amüloidoos oli oluline enneaegse surma põhjus. Haiguse ennustus on tänapäeval paranenud ning amüloidoos taandumas. Siiski ei suudeta reumatoidartriiti välja ravida ja seda tuleb endiselt pidada raskeks haiguseks.

Reumatoidartriidi liigitustunnused:

1. hommikune liigesejäikus vähemalt ühe tunni jooksul;
2. liigeseturse vähemalt kolmes liigesepiirkonnas;
3. käeliigeste turse;
4. mõlemapoolne liigeseturse samades piirkondades;
5. reumatoidsõlmed;
6. reumatoidfaktor veres;
7. röntgenipildil nähtavad liigesemuutused.

SERONEGATIIVSED SPONDÜLARTROPAATIAD

Seronegatiivsed spondülartrropaatiad ehk lüüisambahaigustused on rühm reumaatilisi põletikulisi haigusi, mis on saanud oma nime sellest, et need on seronegatiivsed, st et haigete veres ei ole reumatoidfaktorit ega teisi autoantikehi, ja sellest, et nende haiguste puhul kaldub tekkima põletik lüüisambaliigestes (kreeka keeles *spondylos* on selgroolüüli ja *arthros* on liiges).

Seronegatiivsete spondülartrropaatiate rühma kuuluvad järgmised haigused:

- (jäigastav) lüüisambapõletik (*spondylitis ankylopoetica*, Behterevi tõbi);
- reaktiivsed liigesepõletikud ja Reiteri tõbi;
- haavandilise koliidiga ja Crohni tõvega kaasnev liigesepõletik;
- mõned noorte liigesepõletiku vormid;
- psoriaasiga kaasnev lüüisambaliigeste põletik.

Kõik need haigused võivad põhjustada põletikke nii lüüisamba kui ka jäsemete liigestes. Iseloomulik on ristluu (ld k *sacrum*) ja niudeluu (*ilium*) vahelise liigese (sakroiliakaalliigese) põletik — **sakroiliit**. Neil haigustel on rida ühisjooni: neil on ühine haigestumissoodumust suurendav ohutegur HLA-B27; need on peamiselt noorte ja noorte täiskasvanute haigused; need võivad põhjustada reumaatilise põletiku ka silma eesosas, vahel ka südames ja aordi seinas. Ehkki liigesepõletikud võivad olla alguses päris rasked, paranevad paljud isegi ilma ravita.

Ühine ohutegur viitab sellele, et neil haigustel on ühine tekkeviis. On tõenäoline, et kõik need haigused on keha reaktsiooniks soolestiku ja suguteede nakkustele nagu ka reaktiivsed liigesepõletikud.

Soomlased kuuluvad nende peamiselt külmas kliimas elavate rahvaste hulka, kelle seas HLA-B27 on tavaline. Soomlastest on HLA-B27-positiivsed 15%, keskeurooplastest 8%, jaapanlastest 1% ja Lõuna-Ameerika indiaanlastest veel vähem. Kuna HLA-B27-positiivsetel inimestel on risk haigestuda selle rühma haigustesse 100 korda suurem kui teistel, esineb seronegatiivseid spondülartrropaatiad soomlaste seas ebatavaliselt palju. Soomlased on ka silma paistnud nende haiguste uurijatena.

SIDEKOEHAIGUSE SEGAVORM

(MCTD, *mixed connective tissue disease*)

Haiguse nimetus osutab sellele, et patsiendil esineb üheaegselt mitme erineva sidekoehaiguse üksikuid ilminguid, mis pärinevad peamiselt sklerodermiast, süsteemsest erütematoosluupusest, polümüosiidist ja reumatoidartriidist. Tänapäeval vaieldakse selle üle, kas üldse on tegu iseseisva haigusega. Mitme haiguse korral esineb haigusjärke, mis sarnanevad sidekoehaiguse segavormiga, ja iseloomulik haiguspilt kujuneb välja alles hiljem. Selliste, veel kindla kujuta haigusvormide jaoks on kasutusel ka määrang **diferentseerumata süsteemne sidekoehaigus**. Sidekoehaiguse segavormi nimetust kasutatakse juhtudel, kui üheaegselt ilmnevad iseloomulikud haigusnähud, sealhulgas nihked immunoloogilistes analüüsides. Sidekoehaiguse segavormi põevad sagedamini 40. eluaastates naised.

TUNDEMÄRGID

Algab nagu mitmed teisedki autoimmuunhaigused üldnähtudega: väsimus, palavik, lihase- ja liigesevalud. Lisandub valgesõrmsus ehk Raynaud´i tunnus. Käed tursuvad nii, et kujunevad viinersõrmed. Liigesed võivad olla turses nagu reumatoidartriidi korral.

HAIGUSE KULG

Diferentseerumata süsteemne sidekoehaigus võib ära paraneda või areneda mõneks sidekoehaiguseks. Ka sidekoehaiguse segavorm võib paraneda või muutuda reumatoidartriidiks, sklerodermiaks, süsteemseks erütematoosluupuseks või polümüosiidiks. Võib ilmuda ka muutusi siseelundites, nagu kopsudes ja neerudes.

ÄRATUNDMINE

Haigust tuntakse ära iseloomulikest nähtudest ja vereanalüüsides. Sidekoehaiguse segavormile on omased tuumavastased antikehad, millel on mikroskoobis iseloomulik täpiline helendus. Nende antikehade teaduslik nimetus on U1-RNP-antikehad. Sageli on veres ka reumatoidfaktor.

RAVI

Ravi on isikupärane vastavalt sellele, millised on raskemad vaevused. Tavaliselt tuleb kasutada steroidhormoone. Kui liigese põletik sarnaneb reumatoidartriidiga, kasutatakse selle haiguse tavalisi ravimeid. Paljudele on raskeks vaevuseks valgesõrmsus. Selle ravimiseks kasutatakse sooje kindaid ja mõnikord ka veresooni laiendavaid ravimeid (nitropreparaadid, nifedipiin). Need langetavad ühtlasi vererõhku.

ENNUSTUS

Haiguse ennustus sõltub sellest, mis suunas haigus areneb. Ennustus on hea, kui haigus ei levi siseelunditesse. Raskemaks haigusvormiks on üldinud ja ka siseelundeid haarav sklerodermia.

SJÖGRENI SÜNDROOM

Sjögreni sündroomi haigustunnustikku kuulub silmade, suu ja suguelundite limaskesta kuivamine, mis on tingitud pisara-, sülje- ja suguelundite näärmete aeglasest hävimisest põletiku tagajärjel. Kümnest haigest üheksa on naised. Tavaline vanus haigestumisel on 50–70 eluaastat, kuid haigus võib alata ka noorematel. See on suhteliselt sage haigus.

MIKS SEE TEKIB?

Sjögreni tõbi kuulub autoimmuunsete haiguste hulka. Need on haigused, kus immuunrakud ründavad vääriti oma keha kudesid, käesoleval juhul välisnõrenäärmeid. Sjögreni sündroom võib olla omaette haigus või liituda teiste autoimmuunhaigustega, nagu reumatoidartriit või süsteemne erütematoosluupus (SEL). Haiguse põhjust ei teata.

TUNDEMÄRGID

Kõige kergemini ära tuntavad haigustunnused on tingitud limaskestade kuivamisest. Enamik haigeid märkab kõigepealt silmades kipitust ja prügitud tunnet. Suu kuivamisega kaasnevad neelamisraskused, vajadus kuiva toitu süües peale juua ning kähisev hääl. Hiljem lisanduvad hambaaugud ja igemepõletik, kuna ei eritu kaitsvat sülge. Süljenäärmete turse võib põhjustada põskede laienemist. Nina ja kopsutorude näärmete haigestumine toob kaasa nina kuivamise ja kuiva köha. Suguteede limaskesta kuivamine võib naistel olla väga ebamugavaks vaevuseks. Ka mao ja soolestiku näärmed võivad viga saada, tagajärjeks võib olla B₁₂-vitamiini ja raua imendumise häire.

ÄRATUNDMINE

Sjögreni haigustunnustik tuntakse ära iseloomuliku limaskestade kuivamise järgi. Pisaraeritust mõõdetakse Schirmeri testiga, mis näitab alalau taha pistetud kuivatuspaberriba niiskumise kiirust. Süljeeritust mõõdetakse nii, et patsient üritab koguda nõusse võimalikult palju sülge. Suu niiskust võib hinnata ka vaatluse teel, sõrmega katsudes või pakkudes süüa kuivi küpsiseid. Eriarsti juures võib teha muidki teste.

Põletikumärgiks kiireneb sete. Peaaegu kõigil haigetel on veres teatud autoantikehi (endavastuaineid), nagu reumatoidfaktor, tuuma-vastuained ja SS-A ning SS-B vastuained (SS tähistab lühendina Sjögreni sündroomi).

Vananedes muutuvad kõigil limaskestad kuivemaks. Selline vanadusega kaasnev limaskestakuivus ei ole Sjögreni sündroom.

RAVI

Kui põed Sjögreni sündroomi ja Sinu põhihaigus on reumatoidartriit või luupus, siis ravitakse Sinu põhihaigust tavalisel moel. Sjögreni haigustunnustikku ei ole võimalik välja ravida, ravi seisneb paiksete kuivusnähtude leevendamises. Tehispisarad ning niiskuse auramise eest kaitsvad prillid aitavad silmi niisutada. Toaõhk ei tohiks olla liiga kuiv. Pisaraid silmast välja juhtivaid pisarakanalikesi võib sulgeda ajutiselt väikeste korkidega või püsivalt lõikusega, nii et juba vähesest pisaraeritusest piisab silmade niisutamiseks. Ksülitooli sisaldav närimiskummi võib suurendada süljeeritust, nii nagu ka mõned ravimid (pilokarpiin, broomheksidiin). Hammaste seisundit on vaja korrapäraselt üle vaadata. Kuivale suu ja suguteede limaskestale lisandub kergesti seentõbi, mille raviks kasutatakse seenevastaseid aineid. Kui tupekuivus segab suguelu, võib kasutada libestavaid õlisid või määrdeid (Nivea Milk, Johnson Baby Oil, pähkliõli või apteekides pakutavad eriotstarbelised libestid).

ENNUSTUS

Sjögreni sündroom on püsiv ja sellest päriselt ei paraneta. Tuleb õppida koos sellega elama. Limaskestakuivust mõjustab reumatoidartriidi või muu põhihaiguse kulg. Lümfirakkude kasvaja (lümfoomi) oht on keskmisest suurem.

SKLERODERMIA

Sklerodermia on kõvanahksus, naha kõvastumine on selle haiguse kõige nähtavam tunnus. See on tingitud sidekoe liigkasvust, omamoodi armkoestumisest. Selline sidekoestumine võib toimuda ka siseelundites; haigust nimetatakse siis **süsteemseks skleroosiks**. Eestis on umbes 200 sklerodermiahaiget, kellest kolmveerand on naised.

MIKS SEE TEKIB?

Haiguse põhjust ei teata, kuid on rohkesti viiteid, et mõned kemikaalid võivad seda haigust vallandada. Hispaanias oli 1981. aastal ulatuslik epideemia, mille põhjustas saastatud toiduõli. Loodustoodete kauplustes müüdud ebapuhas trüptofaan kutsus esile teise epideemia 1989. aastal peamiselt USA-s. Söe- ja kvartsitolm, vinüülkloriid, triklooretüleen ja veel mõned ained võivad vallandada sklerodermia. On kahtlustatud ka silikooni, kuid puuduvad veenvad tõendid. Suuremal osal haigetest ei ole mingit viidet haiguse põhjusele.

TUNDEMÄRGID

Sklerodermia algab peaaegu alati sõrmede ja varvaste vereringe häirega. See häire on valgesõrmsus ehk **Raynaud´ sündroom**. See tähendab veresoonte ahenemist, nii et sõrmed muutuvad külmas keskkonnas valgeks. Ka nahamuutused algavad tavaliselt sõrmedest. Alguses sõrmede nahk tursub, siis hakkab aeglaselt kõvenema. Nii hävivad naha kortsud ja kurrud ning nahka ei saa enam sõrmede vahele volti võtta. Aastatega nahk õheneb ja pinguldub; vahel koguneb nahasse lubjasooli. Kergemate haigusvormide korral piirduvad nahamuutused sõrmedega, kuid raskematel juhtudel võivad olla laialdased. Näonahal võib sklerodermia põhjustada ilmetust ning suu kokkutõmbumist. Nahal võib olla näha laienenud veresoone.

Tavaliselt piirdub sklerodermia vaid nahaga, kuid ka teised koed võivad sidekoestuda. Siseelundites võib sklerodermia põhjustada söögitoru kitsenemist, nii et selle liikuvus väheneb ja tekivad neelamisraskused. Harvaesinevad, kuid rasked haigusavaldused on kopsude sidekoestumine, raske neeruhaigus vererõhu kõrgeenemisega ning sooleseinte sidekoestumine.

Sklerodermia haigusrühma kuulub erinevaid haigusvorme. **Eosinofiilne fastsiit** on harvaesinev haigus, mis haarab lihaseid ümbritsevaid sidekirmeid ehk fastsiaid. Neist leitakse rohkelt teatud põletikurakke — eosinofiile. Kui põletik paraneb, veab armkude naha lohku, tekib nn apelsiinikoorenahk. **CREST** tuleneb eri haigusavalduste ladina- ja ingliskeelsete nimetuste esitähedest: *calcinosis* (naha lubjastumine); **Raynaud´** ilming; *esophagus*'e ehk söögitoru armistumine; sklerodaktüülia ehk sõrmede naha kõvastumine ja teleangieктаasiad ehk naha juussoonte laiendid.

ÄRATUNDMINE

Haigusmäärang tehakse tavaliselt iseloomulike haigustunnuste põhjal. Haige verest leitakse mõnikord reumatoidfaktor ja sageli tuumavastased antikehad, mille valgusmikroskoobis vaadeldaval muustril on mõningane tähendus haiguse ennustuse jaoks. Oluliseks abivahendiks Raynaud´ ilmingu äratundmisel ja seostamisel haigustega on **kapillaroskoopia**. See on küünevalli juussoonte vaatlemine tugeva suurendusega mikroskoobiga.

RAVI

Sklerodermia ravi on küllaltki vaevaline, kuna häid ravimeid ei ole. Kõige tähtsam on kaitsta käsi ja ka mujal haigestunud nahka külma eest. Suitsetamine ahendab veresooni ja on seetõttu ülimalt kahjulik. Võib kasutada veresooni laiendavaid ravimeid (nitrosalve, nifedipiini). Nahakuivuse vastu on soovitatav kasutada nahakreeme. Sõrmede liikuvust tuleb püüda säilitada võimlemisega.

Penitsilliin ja tsüklosporiin ning tsütostaatikumid ravivad seda haigust, kuid nende toime jääb kahjuks sageli nõrgaks.

ENNUSTUS

Haiguse ennustus on hea, kui haigus piirdub nahaga. Kopsu ja neerusid kahjustav süsteemne sklerosis võib olla väga raske haigus.

SÜSTEEMNE ERÜTEMATOOSLUUPUS

Süsteemne erütematoosluupus (luupus, SEL) on autoimmuunne (endavastane) haigus, mille korral keha immunoloogiline kaitse on väärtalt suunatud keha enda vastu. Tagajärjeks on haigusavaldused peaaegu kogu kehas. Eestis on umbes viissada luupust põdevat inimest, kellest suurem osa on naised.

MIKS SEE TEKIB?

Luupuse põhjust ei teata. Haigestumus on kõige suurem suguküpses eas naistel, seega suguhormoonid võivad mõjustada haigussoodumust. Sageli haigus avaldub ja ägeneb raseduse ajal. Pärilik haigussoodumus on päris kindel. Mõned ravimid (hüdralasiin, prokaiinamiid) ning võibolla ka teised kemikaalid ja päikse ultraviolettkiirgus suurendavad haigusrisiki.

Kõige iseloomulikum luupusele on mitmel eri moel täheldatav immunoloogilise kaitsesüsteemi häire. Reumaatilistest haigustest on see kõige tüüpilisem autoimmuunne ehk endavastane haigus.

TUNDEMÄRGID

SEL-i tundemärgid on väsimus ja palavik; nahalööve — eriti katmata, päiksevalgusele avatud kehaosadel; liigesevalud ja -tursed; valgesõrmsus (Raynaud´ ilming); juuste väljalangemine; suu limaskesta haavandid; neeruhaigus; kopsu- ja südamekelme põletikud ning kesknärvisüsteemi häired. Liigesevalusid või reumatoidartriidisarnast liigesepõletikku esineb peaaegu kõigil, nahalöövet rohkem kui pooltel ja neeruhaigust peaaegu pooltel haigetel.

Haiguse iseloom on haigeti erinev, sõltuvalt elundite ja kudede haaratusest. Ka haiguse ägedus on haigeti erinev. Enamikul on haigus kerge aktiivsusega, kuid esineb ka ägedaid vorme.

ÄRATUNDMINE

Haigusmäärang tugineb haigustunnustele ja vereproovidele. Neist on kokku pandud 11 kriteeriumit ehk eristamisalust. Kui Sinul on haiguse jooksul nendest kriteeriumitest esinenud neli või rohkem, võib süsteemse erütematoosluupuse diagnoosi pidada kindlaks.

Põletiku märgiks kiireneb sete. Peaaegu kõigil on veres tuumavastaseid antikehi või teisi autoantikehi. Tuumavastaste antikehade liigil ja hulgal on mingil määral tähtsust haiguse raskusastme määramisel. Vere valgeliblede (leukotsüütide) ja vereliistakute (trombotsüütide) arv võib väheneda. Sage on ka aneemia (verevaegus).

RAVI

Kui Sinul on kergekujuline luupus, ei vaja Sa võibolla üldse mingeid ravimeid. Võid kaitsta end päiksevalguse eest, kasutades päiksekaitsekreeme. Kõige tavalisem võimalus on, et kasutad üsna pikka aega nõrgatoimelisi ravimeid, hüdroksüklorokiini ja võibolla ka natuke steroidhormooni. Kui oled haigestunud kõrge aktiivsusega luupusesse, tuleb Sulle määrata tsütostaatikume ja suuri kortisooniannuseid.

Luupusehaige rasestumine võib haigust raskesti ägestada, seetõttu on Sul põhjust rasestumist kavandades või kohe raseduse alguses reumatoloogiga haiguse ravi ja jälgimise üle nõu pidada. Ka nakkused võivad olla väga tülikad, sest luupus soodustab nakkushaigusi. Steroidravimid ja tsütostaatikumid suurendavad seda soodumust veelgi. Palavik on tavaline nähe nii luupuse kui nakkuste puhul ja seetõttu tuleb palavikulist luupusehaiget uurida võimalike infektsioonide suhtes.

ENNUSTUS

Haiguse ennustus on tänapäevase raviga suuremal osal haigetest päris hea, ehkki varem oli luupus raske ja sageli elu ohustav haigus.

Luupuse liigitustunnused

1. libliklööve (ninaseljal ja põskedel)
2. diskoidne luupus (ketendavad lööbelaigud mujal)
3. päiksepõletus
4. suulimaskesta haavandid
5. liigesepõletik
6. kopsu- või südamekelme põletikud
7. neeruhaigus
8. närvisüsteemi häired (krambid või psühhoos)
9. veremuutused (hemolüütiline aneemia, vere valgeliblede, lümfotsüütide või trombotsüütide arvu vähenemine)
10. immunoloogilised veremuutused (LE-rakud, DNA- või SM-antikehad, valepositiivne kardioliipiinitest)
11. tuumavastased antikehad (immuunfluorestsentsi või muu samaväärse meetodiga)

2. Toesehaiguste ravimid

ASATIOPRIIN

NÄIDUSTUS

Reumatoidartriidi ja süsteemsete sidekoehaiguste pikaajaline ravi.

RAVIMVORM JA TOIME

Asatiopriini (**Imuran®**) tabletid (25 ja 50 mg) vaigistavad liigesepõletikku ja selle edenemist. Asatiopriin ei leevenda alati tingimata valu. Toime algab 2–4 kuud pärast ravi algust. Asatiopriin kuulub tsütostaatikumide (rakutõkestite) ravimirühma.

ANNUSTAMINE

Raviannus määratakse tavaliselt haige kehakaalu järgi; tavaline raviannus on 150 mg ööpäevas. Lähteannus on mõnikord väiksem. Ravi võib kesta aastaid. Podagra ravimi allopurinooli samaaegse kasutamise korral tuleb asatiopriini anda vaid väikestes annustes, kuna allopurinool takistab asatiopriini väljutamist kehast.

RAVIMI SISSEVÕTMINE

Asatiopriin võetakse sisse rohke vedelikuga, üks tablett korraga ja soovitatavalt koos söögiga. Kui üks annus jääb vahele, võib järgmisel korral võtta kahekordse annuse.

KÕRVALTOIMED

Sagedamad kõrvaltoimed on kõhuvaevused ja iiveldus. Võib esineda ka nahalöövet. Mõnikord avaldub kõrvaltoime maksale. See kõrvaltoime võib olla raske, kui maksatalitluse näitajate (näiteks AST jt) sisaldus veres püsib kaua suur. Juuste väljalangemine ja palavik on harvaesinevad kõrvaltoimed.

Asatiopriin võib nõrgestada vastupanuvõimet nakkustele. Nakkushaigusi tuleb hoolega ravida. Näiteks kuseteede nakkuste või palavikuga hingamisteede nakkuste korral on põhjust ravi katkestada, nii nagu ka seoses lõikustega. Olles rakutõkesti, ei põhjusta asatiopriin siiski viljatust ning vähkkasvajate tekkeriski peetakse üliväikseks.

RASEDUS JA IMETAMINE

Raseduse ja imetamise ajal antakse asatiopriini vaid erandjuhtudel raskete sidekoehaiguste korral.

RAVI JÄLGIMINE

Kahe esimese ravikuu jooksul võetakse vereproovid (B-Hb, -Leuk, -Trom) ja maksatalitluse näitaja ALT iga kahe nädala järel. Igal teisel korral määratakse ka sete ja CRP. Pärast kahe kuu möödumist on piisav võtta proove 2–3 kuu järel. Proovide sagedus sõltub tulemustest, haige seisundist ja kasutatavatest ravimitest.

JÄLGIMISTABEL

Ravim	Enne ravi	2 kuud iga 2 nädala järel	pärast 2 kuud iga 2-3 kuu järel	Muud märkused
Asatiopriin Imuran®	B-ESR S-CRP B-Hb, -Leuk/valem, -Trom S-ALT, -Crea	B-Hb, -Leuk, -Trom, S-ALT igal 4. nädalal B-ESR S-CRP	B-ESR S-CRP B-Hb, -Leuk, -Trom S-ALT	Nakkused. Katkestada lõikuste korral. Proovide sagedus sõltub eriti leukotsüütide ja maksa analüüside tulemustest.

AURANOFIIN

NÄIDUSTUS

Reumatoidartriidi pikaajaline ravi. Mõnikord kasutatakse ka liigesepsoriaasi raviks.

RAVIMVORM JA TOIME

Auranofiin (**Ridaura**®) on suukaudne kullapreparaat. See vähendab reumaatilist põletikku ja takistab haiguse edenemist. Auranofiin ei vähenda tingimata valusid. Toime algab 4–6 kuud pärast ravi alustamist.

ANNUSTAMINE

Tavaline annus on üks tablett (3 mg) kaks korda ööpäevas. Ravi võib kesta aastaid; soovides saavutada paremat toimet, võib annust suurendada kolme tabletti ööpäevas.

RAVIMI SISSEVÕTMINE

Ravim võetakse sisse suure koguse vedelikuga. Kui üks annus jääb vahele, võib järgmisel korral võtta kahekordse annuse.

KÕRVALTOIMED

Kõrvaltoimed on osaliselt samad kui süstitaval kullapreparaadil (aurotiomalaadil), kuid üldiselt võib kasutada auranofiini ka siis, kui süstidel on olnud kõrvaltoimeid. Tavalisim auranofiini kõrvaltoime on vedel iste (kõhulahtisus). Kui kujuneb püsiv kõhulahtisus, tuleb ravi katkestada. Võimalikeks kõrvaltoimeteks on ka nahasügelus, nahalööve, suu limaskesta põletik ja valk kuses. Veremuutusi esineb väga harva.

RASEDUS JA IMETAMINE

Ravimivõtmine tuleb katkestada raseduse alguses, kuigi kahjulikku mõju lootele pole avastatud. Imetamise ajal ei tohi auranofiini tarvitada.

RAVI JÄLGIMINE

Esimese kolme kuu jooksul uuritakse veresetet, CRP-d ja verepilti (B-Hb, -Leuk, -Trom) ja kuse valgusisaldust (U-Prot) iga 4 nädala järel. Pärast kolme kuu möödumist tehakse neid proove iga 3 kuu järel.

JÄLGIMISTABEL

Ravim	Enne ravi	Kolme kuu jooksul igal 4. nädalal	Pärast 3 kuud igal 3. kuul	Muud märkused
Auranofiin Ridaura®	B-ESR, S-CRP B-Hb, -Leuk, -Trom S-Crea U-Prot	B-ESR, S-CRP B-Hb, -Leuk, -Trom U-Prot	B-ESR S-CRP B-Hb, -Leuk, -Trom U-Prot	Kõhulahtisus

AUROTOMALAAT

(kullasüstid)

NÄIDUSTUS

Reumatoidartriidi pikaajaliseks raviks. Mõnikord kasutatakse ka liigesepsoriaasi raviks.

RAVIMVORM JA TOIME

Naatrimaurotiomalaat (**Myocrisin®**, **Tauredon®**) on ampullides lihasesüstideks. Ravim vähendab reumaatilist põletikku ja takistab haiguse arenemist. Kullaravi ei vähenda tingimata valu. Toime saabub 2–4 kuud pärast ravi algust.

ANNUSTAMINE

Ravimit süstitakse lihasesse üks kord nädalas (vahel ka iga 5 päeva järel), alustades väiksemast annusest (10 mg). Järgmine annus on 50 mg; mõnikord suurendatakse annust astmeliselt. Iganädalasi annuseid (50 mg) jätkatakse, kuni liigesevaevused vähenevad, tavaliselt 4–5 kuud. Seejärel jätkub ravi süstidega iga 3–4 nädala järel. Ravi võib kesta aastaid; vajaduse korral võib süstide sagedust jälle suurendada.

RAVIMI MANUSTAMINE

Süstid tehakse tavaliselt tervisekeskuses, kus korraldatakse ka uuringud ravi jälgimiseks.

KÕRVALTOIMED

Ravi esimestel nädalatel võivad liigesed pärast süsti valutada, kuid tavaliselt see vähehaaval vaibub. Süsti järel võib esineda ka näopunetust, pearinglust ja iiveldust. Sagedasim kõrvaltoime on sügelev nahalööve. Koos sellega või ka eraldi võib esineda suulimaskesta põletikku või silmade kipitust. Naha- või limaskestanahtude tekkides ei tohi ravi jätkata, kuid nende kõrvaltoimete möödudes võib proovida ravi jätkata väiksemas annuses. Kullaravist tingitud neeruärritus, mille märgiks on valgu ilmumine uriini, on samuti üsna tavaline. Kui uriinis on valku (proteiini), tuleks valgusisalduse määramiseks teha täpsem uriiniuuring. Kui uriini valgusisaldus on püsivalt tõusnud, tuleb ravi üldiselt lõpetada. Püsivat neerutalitluse häiret kullaravi peaaegu kunagi ei põhjusta.

Harva on kõrvaltoimeks vereloomehäired, maksatalitluse häired, soolepõletik ja juuste väljalangemine. Vereliistakute (trombotsüütide) äkiline vähenemine avaldub verevalumitena nahal

JÄLGIMISTABEL

Ravim	Enne ravi	2 kuud igal 2. nädalal	Pärast 2 kuud iga 3. süsti eel	Muud märkused
Aurotiomalaat Myocrisin® Tauredon®	B-ESR, S-CRP B-Hb, -Leuk/valem, -Trom S-ALT S-Crea U-Prot	B-Hb, -Leuk, -Trom U-Prot; igal 4. nädalal B-ESR S-CRP	B-ESR S-CRP B-Hb, -Leuk, -Trom U-Prot	U-Prot iga süsti eel. Nahalööve; suu limaskestast põletik; verevalumid ja verejooksud; õhupuudusega köha; vereloomehäired; maksa talitlushäire.

ja verejooksudena. Siis on vaja viivitamata pöörduda arsti poole. Harvaesinevaks kõrvaltoimeks on ka köha, millega kaasneb hingeldus. Ka siis tuleb kohe arstiga ühendust võtta.

RASEDUS JA IMETAMINE

Raseduse alguses tuleb ravi kohe lõpetada, sest võimalikke lootekahjustusi ei ole uuritud. Vajaduse korral võib ravi jätkata rinnaga toitmise ajal.

RAVI JÄLGIMINE

Enne igat süsti uuritakse uriini valgusisaldust (U-Prot). Esimese kahe kuu vältel tehakse iga kahe nädala järel verepilt (B-Hb, -Leuk, -Trom). Igal teisel korral tuleb uurida ka setet (SR) ja CRP-d. Pärast kahte kuud uuritakse iga kolmanda süsti eel setet, CRP-d ja verepilti.

ETANERTSEPT

NÄIDUSTUS

Reumatoidartriidi ja juveniilse artriidi pikaajaline ravi. Etanertsepti on kasutatud ka liigesepsoriaasi ja mõnede süsteemsete sidekoehaiguste raviks.

RAVIMVORM JA TOIME

Etanertsept (**Enbrel®**) on saadaval 25 mg kuivainet sisaldavate ampullidena, igas karbis 4 ampulli. Ravim vaigistab liigesepõletikku ja takistab selle edenemist. Toime avaldub 2–4 nädalat pärast ravi algust. Etanertsept kuulub uude bioloogiliste ravimite rühma. Ravimi sihtmärgiks on üksnes üks põletikuaine, tuumorinekroosifaktor-alfa (TNF- α), mis kannab sõnumit põletiku kohta ühtedelt rakkudelt teistele (põletiku virgatsaine). Pärssides seda ainet, takistatakse põletikku. Etanertsepti võidakse kasutada koos metotreksaadiga või teiste vastavate ravimitega.

ANNUSTAMINE

Etanertsepti süstitakse 25 mg 2 korda nädalas, lastele 0,4 mg patsiendi kehakaalu kilo kohta. Ravi võib olla pikaajaline, kuid palju aastaid kestva ravi kohta ei ole veel kogemust.

RAVIMI MANUSTAMINE

Etanertsepti süstitakse naha alla. Süstimise võib patsient ise ära õppida või süstib teda keegi kodustest või lähedastest. Tuleb järgida ravimi valmistaja juhiseid süstimiseks.

KÕRVALTOIMED

Umbes kolmandikul patsientidest esineb nahal ravimi süstekohal mööduvaid ärritusnähte, näiteks punetust või sügelust. Need nähud ilmnevad tavaliselt kolme esimese ravinädala vältel ja ei anna peaaegu kunagi põhjust eriliste meetmete rakendamiseks. Teised kõrvaltoimed on harvad.

Etanertsept võib suurendada vastuvõtlikkust viirustele jt nakkustele. Rasketesse infektsioonidesse nakatumine pole raviga seoses selgelt sagenenud, kuid ravi ei tohi alustada või jätkata, kui haigel on mädakoldeid või mõni ravimata krooniline nakkushaigus. Lõikuse tõttu ei ole tavaliselt tarvis ravi katkestada, kuid mõnikord tuleb muuta süstekohta. Ei ole täheldatud etanertsepti vähkisoodustavat toimet.

RASEDUS JA IMETAMINE

Raseduse ja imetamise ajal ei tohi etanertsepti kasutada, kui selleks ei ole väga tungivat tarvidust. Loomkatsetes ei ole ilmnunud kahjulikku mõju lootele.

RAVI JÄLGIMINE

Jälgimiseks soovitatakse vähemalt veresette, CRP ja verepildi (B-Hb, -Leuk, -Trom) uurimist iga 2–3 kuu järel. Lisaks soovitatakse enne ravi alustamist ja seejärel 1–2 korda aastas uurida tuumavastaseid antikehi (ANA) ja vajaduse korral ka teisi autoantikehi (DNA ja kardioliipiini antikehi). Etanertseptravi eeldab vilunud reumatoloogi juhtimist ja jälgimist.

HÜDROKSÜKLOROKIIN

NÄIDUSTUS

Reumatoidartriidi pikaajaline ravi. Võib kasutada ka teiste krooniliste liigesepõletike ja sidekoehaiguste, eriti süsteemse erütematoosluupuse korral. Klorokiinipreparaate nimetatakse ka mõnikord malaariaravimiteks, sest neid kasutatakse ka malaaria ravis.

RAVIMVORM JA TOIME

Tavaliselt kasutatakse hüdroksüklorokiini tablette (**Oxiklorin**® 100 mg või 300 mg, **Plaquenil**® 200 mg), kuid teistes riikides on kasutusel ka klorokiin (**Heliopar**® 250 mg). Ravim leevendab liigesepõletikku ja takistab selle arengut, otsene valuvastane toime puudub. Toime ilmneb 3–5 kuud pärast ravi alustamist.

ANNUS

Arst määrab kehakaalu alusel annuse, millest tuleb täpselt kinni pidada. Normaalkaalulistele on tavaline annus üks 300-milligrammine tablett päevas. Nädalaannust võib sisse võtta ka nii, et mõni päev on ravivaba. Ravi võib kesta aastaid.

SISSEVÕTMINE

Hüdroksüklorokiini on kõige parem sisse võtta söögi ajal rohke vedelikuga. Kui annus jääb vahele, võib järgmisel päeval lisada ühe tableti hommikuks või õhtuks.

KÕRVALTOIMED

Kõrvaltoimeid esineb harva. Tavalisemad on isutus, iiveldus ja kõhuvaevused. Vahel võib esineda painajalikke unenägusid. Mõnikord tekib nahalööve, sel juhul on oluline selgitada, kas päiksevalgus seda tugevdab. Kui tugevdab, tuleb nahka päikse eest kaitsta ja võibolla ka katkestada ravi 4–6 nädalaks või seoses näiteks lõunamaareisiga. Võimalik on ka juuste heledaksminek. Psoriaasilööve võib mõnikord hüdroksüklorokiinravi ajal ägeneda.

Aastaid kestnud klorokiinravi harvaks kõrvaltoimeks võib olla silmanägemise muutumine. Kui nägemine nõrgeneb või muutub, tuleks minna silmaarsti juurde. Igal juhul soovitatakse silmaarsti kontrolli, kui ravi on kestnud 5–6 aastat. Seejärel tuleks kontrollis käia paari aasta järel ning pärast kümneaastast ravi igal aastal. Kui enne ravi alustamist on olnud häireid neerude või maksa talitluses, tuleks silmaarsti juures kontrollis käia igal aastal. Hüdroksüklorokiini peetakse silmadele klorokiinist ohutumaks.

RASEDUS JA IMETAMINE

Raseduse ajal ei soovitata klorokiini tarvitada; imetamise lõppjärgus võib klorokiinravi vajaduse korral alustada. Hüdroksüklorokiin on raseduse ja rinnaga toitmise ajal lubatud.

JÄLGIMINE

Laboratoorseid uuringuid ei ole kõrvaltoimete avastamiseks vaja teha, kuid ravi jälgimiseks tuleks aeg-ajalt kontrollida näiteks setet, CRP-d ja verepilti (vähemalt hemoglobiini). Hüdroksüklorokiini kasutatakse sageli samaaegselt mõne teise reumatoidartriidiravimiga (enim koos metotreksaadiga), siis on teise ravimi kontrollanalüüse loomulikult vaja teha. Eespool on mainitud vajadust pikaajalise klorokiinravi vältel käia kontrollis silmaarsti juures.

INFLIKSIMAB

NÄIDUSTUS

Reumatoidartriidi pikaajaline ravi. Kasutatakse ka liigesepsoriaasi ja lülisambapõletiku ravis. Crohni tõve ravi.

RAVIMVORM JA TOIME

Infliksimab (**Remicade®**) on saadaval 100 mg kuivainet sisaldavates süstepudelites. Ravim vaigistab liigesepõletikku ja takistab selle arenemist. Toime algab 1–2 nädalat pärast ravi algust. Infliksimab kuulub uute bioloogiliste ravimite rühma. Ravimi sihtmärgiks on üksnes üks põletikuaine, tuumorinekroosifaktor-alfa (TNF- α), mis kannab sõnumit põletiku kohta ühtedelt rakkudelt teistele (põletiku virgatsaine). Pärssides seda ainet, takistatakse põletikku. Infliksimabi kasutatakse reumatoidartriidi ravis koos metotreksaadiga.

ANNUSTAMINE

Reumatoidartriidi raviks on infliksimabi ühekordne annus 3 mg patsiendi kehakaalu kilo kohta. Ravimit manustatakse kahe ja seejärel kuue nädala möödudes pärast esimest korda; hiljem manustatakse iga 8 nädala järel. Annust võib ravi käigus muuta. Ravi võib olla pikaajaline, kuid palju aastaid kestva ravi kohta ei ole veel kogemust. Kui ravi on katkenud kauemaks kui 15 nädalaks, et soovitata hiljem ravi infliksimabiga jätkata.

RAVIMI MANUSTAMINE

Infliksimabi manustatakse haiglas tilkinfusioonina (tilgutiga). Tuleb järgida ravimi valmistaja juhiseid manustamiseks. Tilkinfusioon kestab 2 tundi, selle ajal jälgitakse vererõhku ja pulssi. Pärast tilkinfusiooni puhkab patsient veel ühe tunni.

KÕRVALTOIMED

Ravimi manustamise ajal võib esineda nahasügelust, peavalu, külmetusnähte, vererõhu langust. Üldiselt on nähud kergekujulised ja kiiresti mööduvad. Allergikuid tuleb tilkinfusiooni ajal jälgida tavalisest hoolikamalt ja vajadusel eelnevalt manustada ravimeid. Ravimi manustamise vaheaegadel võib harva esineda kõrvaltoimeid: nõgeslöövet, hingeldust, peavalu, pearinglust, iiveldust, kõhuvaevusi ja vererõhu tõusu.

Kui ravi jätkatakse hiljem kui 15 nädalat pärast viimast manustamist, on võimalikud rasked ülitundlikkusreaktsioonid (allergia).

RASEDUS JA IMETAMINE

Raseduse ajal ei soovitata infliksimabi kasutada. Rasestumisest peaks hoiduma veel kuus kuud pärast viimast annustamist. Rinnaga toitmist ei soovitata infliksimab-ravi ajal ja kuus kuud pärast seda. Meeste jaoks ei ole erisoovitusi infliksimab-ravi suhtes.

RAVI JÄLGIMINE

Ravi jälgimiseks soovitatakse uurida setet, CRP-d ja verepilti (B-Hb, -Leuk, -Trom) iga kord, kui patsient tuleb ravile. Lisaks soovitatakse enne ravi alustamist ja seejärel 1–2 korda aastas uurida tuumavastaseid antikehi ja vajaduse korral ka teisi antikehi (DNA ja kardioliipiini antikehad). Ravi infliksimabiga eeldab vilunud reumatoloogi juhtimist ja jälgimist.

KLOORAMBUTSIIL

NÄIDUSTUS

Raskekujulise reumatoidartriidi ravi eriti siis, kui haigel esineb veresoonepõletik (vaskuliit), amüloidoos või mõni muu tõsine reumatoidartriidi komplikatsioon. Vahel ka süsteemsete sidekoehaiguste pikaajaline ravi.

RAVIMVORM JA TOIME

Kloorambutsiili tabletid (**Leukeran**[®] 2 mg ja 5 mg) leevendavad reumaatilist haigust ja pidurdavad selle arengut. Kloorambutsiil ei vähenda tingimata valu. Toime saabub 1–3 kuud pärast ravi alustamist. Kloorambutsiil kuulub tsütostaatikumide (rakutõkestite) ravimirühma.

ANNUS

Raviannus sõltub ravi eesmärgist ja patsiendi kehakaalust; tavaline raviannus on 4–8 mg ööpäevas. Ravi kestab tavaliselt mitu kuud, mõnikord ka mitu aastat.

SISSEVÕTMINE

Korraga võetakse sisse üks kloorambutsiili tablett koos rohke vedelikuga. Kogu ööpäevase annuse võib võtta ka ühekorraga. Tabletid neelatakse alla tervelt. Kui üks annus jääb vahele, tohib järgmisel korral võtta kahekordse annuse.

KÕRVALTOIMED

Tavalisemad kõrvaltoimed on kõhuvaevused, juuste osaline väljalangemine ja menstruaaltsükli häired. Raskete kõrvaltoimete hulka kuuluvad vereloome muutused, näiteks valgete vereliblede (leukotsüütide) või vereliistakute (trombotsüütide) vähenemine. Harva esineb kõrvaltoimeid maksale.

Kloorambutsiil nõrgestab organismi vastupanu nakkustele. Nakkusi tuleb hoolega ravida. Näiteks kuseteede põletiku või palavikuga ülemiste hingamisteede põletiku korral tuleb ravi kloorambutsiiliga katkestada, nii nagu ka lõikuste ajaks.

Meeste ja naiste viljakus võib kloorambutsiilravi ajal ajutiselt nõrgeneda. Teatud vähkkasvajate tekke risk on mõnevõrra suurenenud kloorambutsiilravi ajal ja võibolla ka selle järel.

RASEDUS JA IMETAMINE

Raseduse ja imetamise ajal ei tohi kloorambutsiili kasutada. Rasestumist tuleb hoolega vältida. Peret planeerides on soovitatav, et kloorambutsiilravi lõpetataks kolm kuud enne rasestumist. See soovitus käib ka meeste kohta.

RAVI JÄLGIMINE

Kahe esimese kuu jooksul tehakse verepilt (B-Hb, -Leuk, -Trom) ja maksaproov (ALT) iga kahe nädala järel. Igal teisel korral tehakse ka settereaktsioon ja CRP. Pärast kahe kuu möödumist on tavaliselt küllaldane teha neid analüüse 1–3 kuu järel. Ajavahemik sõltub analüüsivastustest. Ravi ajal võib leukotsüütide või trombotsüütide arv olla normist veidi väiksem. Arst annab täpsemaid selgitusi. Ravi jälgimise eest vastutab eriarstikeskus, näiteks keskhaigla.

JÄLGIMISTABEL

Ravim	Enne ravi	2 kuud iga 2 nädala järel	Pärast 2 kuud 2-3 kuu järel	Muud märkused
Kloorambutsiil Leukeran®	B-ESR, S-CRP B-Hb, -Leuk/valem, -Trom S-ALT S-Crea	B-Hb, -Leuk, -Trom S-ALT igal 4. nädalal B-ESR S-CRP	B-ESR S-CRP B-Hb, -Leuk, -Trom S-ALT	Nakkused. Katkestada löikuste korral. Proovide sagedus sõltub eriti leukotsüütide hulgast.

KORTIKOSTEROIDHORMOONID

NÄIDUSTUS

Reumatoidartriidi, noorte liigesepõletiku ja sidekoehaiguste ravi. Kortikosteroidhormoone kasutatakse tavaliselt muu ravi tõhustamiseks. Kortikosteroidhormoonid liigesesse süstituna on liigesehaiguste tähtis paikne ravi. Siin käsitletakse vaid suukaudset kortikosteroidravi.

RAVIMVORM JA TOIME

Reumatoidartriidi ja mitmesuguste autoimmuunsete haiguste korral tekib neerupealistes liiga vähe kortisooni (kortikosteroidhormooni) ja seetõttu on vajalik asendusravi, milleks kasutatakse sarnase ehitusega kortikosteroidhormoone. Reumaatiliste haiguste raviks kasutatakse peamiselt prednisolooni (**Prednisolon**[®] 5 mg) ja metüülprednisolooni (**Medrol**[®] 4 mg, **Solomet**[®] 4 mg). Need annused on toime võrdväärsed. Kortikosteroidhormoonid on põletikku ja muid reumaatilisi nähte leevendavalt toime tugevamad kui keha enda hormoon kortisoon. Kortikosteroidhormoonid leevendavad juba mõne päeva jooksul reumaatilist põletikku, liigesevaevusi ja parandavad üldist enesetunnet ning reumaatilise haigusega kaasnevat muutusi vereanalüüsides (sete, CRP, hemoglobiin). Toime sidekoehaigusesse võib olla väga oluline, hoides ära mitmesuguste elundite kahjustusi; reumatoidartriidi korral kortikosteroidhormoonid pidurdavad liigesemuutusi.

ANNUS

Kortikosteroidi annus sõltub isikupäraselt patsiendi haigusest ja haiguse raskusest. Tavaline ööpäevane annus reumatoidartriidi korral on 2,5–7,5 mg prednisolooni (2–6 mg metüülprednisolooni); lähteannus võib olla veidi suurem. Sidekoehaiguste korral võivad annused olla mitmeid kordi suuremad. Üldiselt püütakse hoida ööpäevast annust võimalikult väiksena ja seda vähendatakse ettevaatlikult, kui võimalik. Haige ei peaks omapäi ravimi annust muutma. Kuna ravim on tugevatoimeline ja sellest võib kujuneda sõltuvus, vähendatakse annust reumatoidartriidi korral näiteks poole tableti võrra paari või enama nädala järel. Vähehaaval annust vähendades võetakse ravimit viimaks ülepäeviti; nii on lihtsam ravi lõpetada. Ravimiannuse muutmiseks või ravi astmeliseks lõpetamiseks annab arst kirjalikud juhised.

SISSEVÕTMINE

Organismi enda kortisoonitootmise biorütmi säilitamiseks tuleb kogu ravimiannus võtta sisse varahommikul. Kui see läheb meelest, võib ravimit sisse võtta ka hiljem päeva jooksul.

KÕRVALTOIMED

Kortikosteroidravimite tarvitamiseks on harva tõsiseid takistusi, kuid suhkurtõbi, ülekaalulisus, rasked kroonilised nakkushaigused ja psüühilised haigused on asjaolud, mille korral võib olla raske kortikosteroidide kasutada. Lühiaegne ravi põhjustab harva kõrvaltoimeid, kuid ravi võib kujuneda pikaajaliseks. Kõrvaltoimeid on oodata siis, kui päevane annus ületab 7,5 mg prednisolooni (6 mg metüülprednisolooni).

Eriti suurte annustega kaasnevad mitmesugused kõrvaltoimed. Üheks tagajärjeks on keha enda kortisoonitoodangu vähenemine, mis võib osutada ohtlikuks stressi puhul, nagu traumad

või lõikused. Patsient peab kandma hoolt, et arst saab teada varasemast kortikosteroidravist. Lõikuste ajaks ei ole vaja kortikosteroidi annust vähendada; arst otsustab, kas annust on vaja ajutiselt suurendada.

Sagedamad kortikosteroidravi kõrvaltoimed on kehakaalu suurenemine, südame ja veresoonkonna haiguste lisandumine, luuhõresus (osteoporoos), kae, suhkurtõbi, seedetraktihaavand (eriti kui samaaegselt tarvitada põletiku- ja valuvaigisteid), infektsioonid (eriti vistrikud, limaskestade seentõbi). Osteoporoosi ennetamiseks on vaja tarvitada küllaldaselt kaltsiumi ja D-vitamiini; liikumine on samuti tähtis. Kui osteoporoosirisk on eriti suur (raske reumaatiline haigus, naistel vanus üle 50 aasta), tuleks mõõta luutihedust ja kaaluda vajadust alustada osteoporoosi ennetavat ravi.

RASEDUS JA IMETAMINE

Raseduse alguses hindab arst kortisooniannuse suurust; reumatoidartriidi korral saab tavaliselt annust ettevaatlikult vähendada. Ka raseduse häireteta kulgemise jaoks on oluline, et annust järsult ei muudetaks. Kui haige on kasutanud ravimeid, mida raseduse ajal ei ole soovitatav jätkata, võib nende ravimite ärajätmist korvata kortikosteroidravimi lisamise või annuse suurendamisega. Imetamise ajal võib kortikosteroidravimeid kasutada tavalises korras.

JÄLGIMINE

Pikaajalise kortikosteroidravi alustamise peab otsustama eriarst (reumatoloog), kes peaks regulaarselt üle vaatama ka ravimiannused. Jälgimine kõrvaltoimete suhtes ei nõua vereanalüüse. Soovitatav oleks kontrollida vererõhku. Ravi tõhususe hindamiseks võiks uurida setet, CRP-d ja verepilti (hemoglobiin, leukotsüüdid, trombotsüüdid).

LEFLUNOMIID

NÄIDUSTUS

Reumatoidartriidi ja liigesepsoriaasi pikaajaline ravi.

RAVIMVORM JA TOIME

Leflunomiidi (**Arava**[®]) tabletid (10, 20 ja 100 mg) leevendavad liigesepõletikku ja takistavad selle edenemist. Leflunomiid ei vähenda tingimata valu. Toime saabub 1–2 kuud pärast ravi alustamist. Leflunomiid kuulub tsütostaatikumide (rakutõkestite) ravimirühma.

ANNUS

Leflunomiidravi alguses võetakse üks 100-milligrammine tablett kolmel järjestikusel päeval. Ravi jätkatakse ühe 20-milligrammise tabletiga 1 kord päevas. Mõnikord on päevadoosiks 10 mg. Ravi võib kesta aastaid.

SISSEVÕTMINE

Leflunomiid võetakse sisse koos vedelikuga, soovitatavalt koos söögiga ühel ja samal ajal. Kui ravimi sissevõtmine ununeb, ei ole soovitatav võtta järgmisel päeval kahekordset annust.

KÕRVALTOIMED

Tavalisemad kõrvaltoimed on kõhulahtisus, iiveldus, kõhuvaevused ja nahalööve. Ravi jätkudes kõrvaltoimed tavaliselt vähenevad. Hiljem võib harva esineda juuste väljalangemist, kehakaalu langust, maksa ja vereloome häireid. Alkoholitarbimises soovitatakse olla eriti tagasihoidlik. Leflunomiid võib põhjustada maksakahjustust.

Leflunomiidravi tuleks katkestada raskete nakkushaiguste, aga mitte näiteks tavalise viirusinfektsiooni korral. Seoses lõikustega ei ole ravi tavaliselt vaja katkestada. Ehkki see ravim on rakutõkesti, ei ole tõenäone, et leflunomiid põhjustaks viljatust või suurendaks vähiriski.

RASEDUS JA IMETAMINE

Raseduse ja imetamise ajal ei tohi leflunomiidi kasutada. Ravimi kasutamine raseduse ajal võib kahjustada loodet, seetõttu tuleb ravi ajal hoiduda rasestumast. Pere juurdekasvu planeerides on soovitatav lõpetada leflunomiidravi kaks aastat enne seda. See soovitus puudutab ka mehi. Vajaduse korral saab ravimit organismist kiiremini väljutada, kasutades kolestüramiini (**Questran**[®]) või meditsiinilist sütt. Arst annab sellekohaseid juhiseid näiteks siis, kui on vaja lühendada kaheaastast ooteaega rasestumiseni või kui naine on rasestunud leflunomiidravi ajal.

RAVI JÄLGIMINE

Ravi jälgimiseks vajalike analüüside hulk ja sagedus ei ole veel kindlaks kujunenud. Jälgimisjuhistest võib kõrvale kalduda raviarsti äranägemisel. Kuue esimese kuu jooksul tehakse iga kahe nädala järel verepilt (B-Hb, -Leuk, -Trom) ja maksatalitluse test (S-ALT). Ravi jälgimiseks soovitatakse igal teisel korral määrata ka sete ja CRP. Pärast kuue kuu möödumist on küllaldane teha neid analüüse iga kahe kuu järel. Ravi ajal võib leppida maksatalitluse näitajate (AST, ALT) veidi suurenenud sisaldusega. Leflunomiidravi eeldab lisaks esmatasandile ka eriarsti jälgimist.

JÄLGIMISTABEL

Ravim	Enne ravi	6 kuud iga 2 nädala järel	Pärast 6 kuud iga 2 kuu järel	Muud märkused
Leflunomiid Arava®	B-ESR, S-CRP B-Hb, -Leuk/valem, -Trom S-ALT S-Crea	B-Hb, -Leuk, -Trom S-ALT igal 4. nädalal B-ESR S-CRP	B-ESR S-CRP B-Hb, -Leuk, -Trom S-ALT	Rasestumise vältimine

METOTREKSAAT

NÄIDUSTUS

Reumatoidartriidi, liigesepsooriaasi, teiste krooniliste liigesepõletike ja süsteemsete sidekoehaiguste pikaajaline ravi.

RAVIMVORM JA TOIME

Metotreksaadi (**Trexan®**) tabletid (2,5 mg) ja süstid (25 või 50 mg ampullis) vaigistavad liigesepõletikku ja pidurdavad selle edenemist. Liigesepsooriaasi korral võivad väheneda ka psoriaasi nahanähud. Metotreksaati võib süstida lihasesse või naha alla. Metotreksaat ei leevenda alati tingimata valu. Toime algab 1–2 kuud pärast ravi algust. Metotreksaat kuulub tsütostaatikumide (rakutõkestite) ravimirühma.

ANNUSTAMINE

Metotreksaati on kõige parem sisse võtta ühe annusena üks kord nädalas, kindlal nädalapäeval. Kõrvaltoimete tõttu võib annuse jagada 12 tunni järel sissevõetavateks osadeks. Mõne nädala möödudes suurendatakse annust tavaliselt 15–25 milligrammini, kuid pikaajaliseks raviks võib 7,5–12,5 mg olla piisav. Kõhuvaevuste või mitteküllaldase toime korral võib minna üle süstidele, annus on siis tavaliselt 20–25 mg nädalas. Ravi võib kesta aastaid.

RAVIMI SISSEVÕTMINE

Metotreksaat võetakse sisse koos rohke vedelikuga. Soovitav on manustada koos söögiga, kuid piimatooteid ei tohiks tarvitada paar tundi enne ega pärast metotreksaati. **Tablette tuleks võtta ühekorruga reeglipäraselt samal nädalapäeval, üks kord nädalas. Tuleb hoolega jälgida, et kogemata ei võetaks ravimit sisse iga päev.** Iganädalased metotreksaadisüstid tehakse tavaliselt tervisekeskuses, kuid haige võib süstimise ka ise ära õppida. Kui ravim jääb õigel päeval võtmata, võib annuse võtta sisse järgmisel päeval, kuid järgmisel nädalal ei tohi võtta kahekordset annust.

KÕRVALTOIMED

Tavalisemad kõrvaltoimed on iiveldus ja kõhuvaevused. Küllaltki harva esineb suu limaskesta haavandeid, juuste väljalangemist ja kõhulahtisust. Ka vererakkude muutused on harvaesinevad. Maksakõrvaltoimed on suhteliselt tavalised, kuid harva rasked. Nende ärahoidmiseks tuleb alkoholitarvitamisega olla eriti ettevaatlik. Kõrvaltoimeid võib vähendada ka foolhappe lisamisega. Seda on paljudes polüvitamiinides. Vajaduse korral annab arst foolhappe kasutamise kohta täpsemat nõu. Harva esineb kõrvaltoimena ka kopsutalitluse häiret, mis avaldub köha ja õhupuudusena. Siis on viivitamata vaja pöörduda arsti poole, vältimatu on kopsude röntgeniülesvõte.

Metotreksaatravi on põhjust katkestada raskete infektsioonide, kuid mitte tavalise gripi korral. Kirurgiline ravi tavaliselt ei nõua ravi katkestamist. Kuigi metotreksaat on rakutõkesti, ei põhjusta see viljatust ega suurenda vähiriski.

Metotreksaatravi ajal tuleb vältida trimetoprimi kasutamist kuseteede põletiku raviks. Varem on soovitatud, et valu- ja põletikuravimeid ei võetaks metotreksaadiga samal ööpäeval. Nüüd tundub siiski, et metotreksaadi kõrvaltoimed ei sagene, kui valu- ja põletikuravimeid võetakse sellel päeval edasi nagu tavaliselt.

RASEDUS JA IMETAMINE

Raseduse ja imetamise ajal ei tohi metotreksaati kasutada. Rasedusaegne kasutamine võib põhjustada lootekahjustust, mistõttu tuleb rasedusest hoolega hoiduda. Pere juurdekasvu kavandades on soovitatav arvestada nii, et metotreksaadi tarvitamine lõpetatakse kolm kuud enne rasestumist. See soovitus puudutab ka mehi.

RAVI JÄLGIMINE

Kahe esimese kuu vältel tehakse verepilt (hemoglobiin, leukotsüüdid, trombotsüüdid) ja maksatalitluse test (ALT) iga kahe nädala järel. Igal teisel korral tehakse lisaks ka veresette ja CRP analüüs. Kahe kuu järel piisab, kui teha neid analüüse iga teisel või kolmandal kuul. Ravi ajal on lubatud maksanesüümide sisalduse vähenemine, AST ja ALT näitajad peaksid olema siiski alla 100. Vajaduse korral vähendatakse ravimi annust. Kuna neerutalitluse nõrgenemine võib suurendada metotreksaadi kõrvaltoimeid, soovatakse neerutalitluse kontrollimist (S-kreatiini määramist) iga kuue kuu järel. Metotreksaatravi eeldab esmatasandi kõrval ka eriarstlikku järelevalvet.

JÄLGIMISTABEL

Ravim	Enne ravi	2 kuud iga 2 nädala järel	Pärast 2 kuud iga 2-3 kuu järel	Muud märkused
Metotreksaat Trexan® Methotrexate®	B-ESR, S-CRP B-Hb, -Leuk/valem, -Trom S-ALT S-ALT S-Crea	B-Hb, -Leuk, -Trom S-ALT igal 4. nädalal B-ESR S-CRP	B-ESR S-CRP B-Hb, -Leuk, -Trom S-ALT	Kopsud. Rasestumisest hoidumine. S-kreatiini määramine iga 6 kuu järel. Ravi ajal võivad ALT ja AST sisaldused suurenedagi kuni 100 U/l-ni. Jälgimisel sõltub analüüsides sagedus eriti maksaensüümide sisaldusest.

PENITSILLAMIIN

NÄIDUSTUS

Reumatoidartriidi pikaajaline ravi (kõrvaltoimete tõttu kasutatakse harva). Penitsillamiini kasutatakse mõnikord ka teiste krooniliste liigesepõletike ja süsteemse skleroosi (sklerodermia) ravis.

RAVIMVORM JA TOIME

D-penitsillamiin on 125- ja 250-milligrammistes tablettides. See ravim vaigistab liigesepõletikku ja pidurdab selle edenemist. D-penitsillamiin ei leevenda alati tingimata valu. Toime algab 2–4 kuud pärast ravi algust.

ANNUSTAMINE

Ravi alustatakse 125–250-milligrammise päevaannusega. Annust võib vähehaaval suurendada kuni 500–750 mg-ni päevas. Ravi võib kesta aastaid.

RAVIMI SISSEVÕTMINE

Penitsillamiini võetakse sisse iga päev 2–3 annusena tühja kõhuga, soovitatavalt 1–2 tundi enne sööki. Kui läheb meelest ravimit võtta, võib järgmine kord võtta sisse kahekordse annuse. Penitsillamiini eel ja järel ei tohi võtta sisse rauda või muid mineraalaineid sisaldavaid tooteid, sest need takistavad penitsillamiini imendumist. Kaltsiumitablette võib tarvitada.

KÕRVALTOIMED

Tavalisemad kõrvaltoimed on iiveldus ja kõhuvaevused, kõhulahtisus ja maitsetunde muutumine. Tavaliselt need kõrvaltoimed ei nõua ravi lõpetamist. Võib esineda ka nahalöövet ja suulimaskesta põletikku. Neeru talitlushäire võib avalduda valgu või vere ilmumisenäriini. Selle märgiks võib olla kiiresti tekkiv üldine turse. Turse tekkides tuleb ravi kohe lõpetada ja teha uriinianalüüs. Harvad kõrvaltoimed on veremuutused, maksa talitlushäired ja varasemast

JÄLGIMISTABEL

Ravim	Enne ravi	2 kuud iga 2 nädala järel	Pärast 2 kuud igal 3. kuul	Muud märkused
Penitsillamiin	B-ESR, S-CRP B-Hb, -Leuk/valem, -Trom S-ALT S-Crea U-Prot S-ANA	B-Hb, -Leuk, -Trom U-Prot igal 4. nädalal B-ESR S-CRP	B-ESR S-CRP B-Hb, -Leuk, -Trom U-Prot	Kiiresti tekkiv turse võib olla neerupuudulikkuse tunnus. Tuumavastaseid antikehi (S-ANA) uurida iga 6 kuu järel.

erinevad liigesevaevused. Raske kõrvaltoime on aeglaselt kujunev lihase nõrkus, mis sageli algab sellega, et on raske hoida silmi lahti. Seegi häire (*myasthenia gravis*) tavaliselt möödub, kui ravimi kasutamine lõpetatakse.

RASEDUS JA IMETAMINE

Raseduse ja imetamise ajal ei tohi penitsillamiini kasutada. Kuna penitsillamiin põhjustab väikse lootekahjustuse riski, on põhjust ravi ajal hoiduda rasestumisest.

RAVI JÄLGIMINE

Kahe esimese kuu vältel tehakse verepilt (hemoglobiin, leukotsüüdid, trombotsüüdid) ja määratakse valk uriinis iga kahe nädala järel. Igal teisel korral tehakse lisaks ka sete ja CRP analüüsid. Pärast kahe kuu möödumist piisab, kui teha neid analüüse igal teisel või kolmandal kuul. Võimaliku *myasthenia gravis*e tüüpi kõrvaltoime või muu sidekoehaiguse tekke avastamiseks soovitatakse määrata tuumavastased antikehad (ANA) paar korda aastas, kui tekib sellise kõrvaltoime kahtlus. Penitsillamiinravi eeldab jälgimist lisaks esmatasandile ka eriarsti juures.

REUMACON®

NÄIDUSTUS

Reumatoidartriidi pikaajaline ravi.

RAVIMVORM JA TOIME

Reumakon (**Reumacon**®) on podofüllotoksiinivõetisi sisaldav tsütostaatikum (rakutõkesti), mida tähistatakse ka koodnimetusega CPH-82. Reumakoni saab esialgu tellida vaid Ravimiameti eriloaga, mille hankimiseks teeb raviarst taotluse. Reumakoni kapslid (50 mg) vaigistavad liigesepõletikku ja pidurdavad selle edenemist. Reumakon ei leevenda alati tingimata valu. Toime saabub 2–8 nädalat pärast ravi alustamist.

ANNUSTAMINE

Tavaline raviannus on 300 mg ehk kaks kapslit kolm korda ööpäevas. Algasannus on tavaliselt üks kapsel kaks kuni kolm korda ööpäevas, millega hoitakse ära eriti ravi alguses tekkivat kõhulahtisust. Ravi võib kesta aastaid.

RAVIMI SISSEVÕTMINE

Reumakoni kapslid neelatakse alla tervelt koos rohke vedelikuga ½ kuni 1 tund enne sööki, soovitatavalt kolme annusena ööpäevas. Kui mõni annus läheb meelest, siis ei tohi seda võtta koos järgmise annusega.

KÕRVALTOIMED

Küllaltki sageli esineb kõhuvaevusi ja kalduvust kõhulahtisuseks. Nende pärast ei ole tavaliselt vaja ravi katkestada, kuid püsiva kõhulahtisuse tekkides tuleb ravi reumakoniga lõpetada. Harva esineb vererõhu kõrgenemist ja kõrvaltoimeid maksale või vereloomele. Mõnel haigel on esinenud näoturset, eriti siis, kui samaaegselt on kasutusel kortikosteroidhormoonid.

Raskete nakkushaiguste korral on põhjust ravi reumakoniga ajutiselt katkestada. Lõikuste korral ei ole ravi katkestamine vajalik. Olgugi et reumakon on rakutõkesti, ei põhjusta see viljatust ja pahaloomuliste kasvajate tekkeriski peetakse väikseks.

RASEDUS JA IMETAMINE

Raseduse ja imetamise ajal ei tohi reumakoni kasutada. Ravi ajal tuleb hoiduda rasestumisest. On soovitatav lõpetada ravi reumakoniga kolm kuud enne rasestumist, see soovitus puudutab ka mehi.

RAVI JÄLGIMINE

Kolme esimese kuu vältel tehakse vereanalüüs (hemoglobiin, leukotsüüdid, trombotsüüdid) ja maksatalitluse proov (S-ALT) iga nelja nädala järel. Samal ajal määratakse ravi tulemuslikkuse hindamiseks ka veresete ja CRP. Alates neljandast kuust tehakse neid uuringuid iga kolme kuu järel.

JÄLGIMISTABEL

Ravim	Enne ravi	3 kuud iga 4 nädala järel	3 kuu järel iga 3. kuul	Muud märkused
Reumakon Reumacon®	B-ESR, S-CRP B-Hb, -Leuk/valem, -Trom S-ALT, S-Crea	B-Hb, -Leuk, -Trom S-ALT	B-ESR S-CRP B-Hb, -Leuk, -Trom U-Prot	Kõhulahtisus

REUMASALVID

Nahale määrivad reumasalvid e liigesevalu salvid on osa liigesehaiguste ravist. Olgugi et tõhusam ravi on sellised ravimid kõrvale tõrjunud, on reumasalvidel siiski kodusel ravis oma osa. Reumasalvid on täienduseks valuravile. Kasutusele on tulnud uusi, kaasaegsel tasemel uuritud tooteid. Lisaks apteekidele on reumasalve saadaval ka loodustoodete kauplustes. Sealt hangitud toodete toime on ebakindlam, kuid kindlasti pole need toimetud. Reumasalvide pealemäärimisega kaasnev kudede massaaž ja soojenemine elavdab vereringet ja leevendab valu.

Kõige paremini sobivad reumasalvid väikeste liigeste põletiku või artroosi (liigesekulumuse) korral ja pindmiste kõõlustepepõletike, vigastuste ja lihaspingevalude raviks. Paljudes reumasalvides on toimeaineks kaasaegne põletiku- ja valuravim, mis vajalikul määral imendub mõne millimeetri sügavusele. Enamik neid salve on käsimüügis. Apteekides on lisaks ka muid käsimüügitooteid, mida ei ole arstiteaduslikult uuritud. Neis on toimeaineks enamasti salitsüülhappe tuletis.

Reumasalvide kasutamine on üldiselt ohutu ja võib mõnevõrra asendada suukaudseid valuravimeid. Salvidel ei ole sellist kõrvaltoimet nagu maohaavand. Salvid võivad põhjustada nahalöövet või kerget nahaärritust. Reumasalve ei tohiks kasutada väga õrna või õhukese naha korral, samuti mitte silmade läheduses ja limaskestadel. Tuleb tutvuda salvi juurde kuuluva juhiseiga, mida tuleb järgida.

Reumasalvid jagunevad üldiselt kolmeks:

- Esiteks, **valuvaigistid** sisaldavad salvid, millest imendub valuvastane ravim. Need sobivad igasuguste liigese- ja kõõlusevalude korral, peamiselt väikeste ja nahapinnale lähedal paiknevate liigeste ning kõõluste piirkonna määrimiseks.
- Teiseks **nahka ärritavad**, nahapunetust esile kutsuvad salvid, nn nahapunetid. Need sobivad artroosivalude ja krooniliste mittepõletikuliste valude korral.
- Kolmandaks **nahkajahutavad** salvid ja geelid. Need sobivad ägeda põletiku ja terava valu puhul, samuti vahetult pärast põrutust, nihestust vm traumat.

On ka **kombineeritud salve**, kus valuravim on koos nahka soojendavate või jahutavate ainetega.

Reumatoidartriidi jt liigesepõletike ägedas järgus ei ole kohane tarvitada nahkasoojendavaid salve, mis võivad põletikku ägestada; hoopis paremini sobivad nahkajahutavad salvid. Õige salvi valikul tuleks küsida nõu arstilt või apteekrilt.

SULFASALASIIN

NÄIDUSTUS

Reumatoidartriidi pikaajaline ravi. Sulfasalasiini kasutatakse ka mõnede teiste krooniliste liigesehaiguste, näiteks lüüsisambapõletiku ja liigeseptoriaasi ravis.

RAVIMVORM JA TOIME

Sulfasalasiini (**Salazopyrin EN®**) tabletid (500 mg) vaigistavad liigesepõletikku ja pidurdavad selle edenemist. Sulfasalasiin ei leevenda alati tingimata valu. Toime algab 2–3 kuud pärast ravi algust.

ANNUSTAMINE

Ravi alguses võetakse 1–2 tabletti sulfasalasiini päevas. Vähehaaval suurendatakse annust nelja tabletini päevas, hiljem mõnikord kuni kuue tabletini. Tuleb kinni pidada arsti määratud annusest, kui just kõrvaltoimed ei sunni annust vähendama. Ravi võib kesta aastaid.

RAVIMI SISSEVÕTMINE

Sulfasalasiin võetakse sisse alati koos rohke vedelikuga ja soovitatavalt koos söögiga. Tabletid neelatakse alla tervelt, tavaliselt võetakse kaks tabletti korraga.

KÕRVALTOIMED

Kuna sulfasalasiin on sulfanüülamiidi ja aminosalitsüülhappe ühend, siis ei tohi seda tarvitada need, kellel on allergia sulfanüülamiidi või atsetüülsalitsüülhappe vastu. Tavalisemad kõrvaltoimed on iiveldus, kõhuvaevused ja peavalu. Nende korral võibolla aitab, kui vähendada annust. Võib esineda ka nahalöövet ja väikest palavikku, siis tuleb ravi lõpetada. Rasked, kuigi harvad kõrvaltoimed on vere valgeliblede arvu vähenemine ning maksa- ning neerutalitluse haire. Sulfasalasiin võib mõnikord põhjustada aneemiat. Ravi vältel võib uriin värvuda punaseks, mis on ohutu. Võib esineda häireid seemnerakkude moodustumises, seetõttu pere juurdekasvu kavandavatele meestele sulfasalasiin ei sobi. Seemnerakud normaliseeruvad pärast ravi lõpetamist.

RASEDUS JA IMETAMINE

Kui raseduse ja rinnga toitmise ajal peetakse ravi vajalikuks, võib sulfasalasiini kasutada.

RAVI JÄLGIMINE

Analüüse tuleb eriti hoolega kontrollida ravi esimestel kuudel. Kahe esimese kuu vältel tehakse verepilt (hemoglobiin, leukotsüüdid, trombotsüüdid) ja maksatalitluse test (ALT) ning määratakse uriini valgusisaldus (U-Prot) iga kahe nädala järel. Igal teisel korral tehakse lisaks ka sete ja CRP analüüs. Kahe kuu järel piisab, kui teha neid analüüse igal teisel või kolmandal kuul. Eelmainitud uriini punaseksvärvumine võib anda valepositiivse tulemuse uriini hemoglobiinisisalduse uurimisel – uriinis tegelikult verd ei ole.

JÄLGIMISTABEL

Ravim	Enne ravi	2 kuud iga 2 nädala järel	Pärast 2 kuud iga 2-3 kuu järel	Muud märkused
Sulfasalasiin Salazopyrin®	B-ESR, S-CRP B-Hb, -Leuk/valem, -Trom S-ALT, S-Crea U-Prot	B-Hb, -Leuk, -Trom S-ALT igal 4. nädalal B-ESR, S-CRP	B-ESR S-CRP B-Hb, -Leuk, -Trom S-ALT, U-Prot	

TSÜKLOFOSFAMIID

NÄIDUSTUS

Süsteemsete sidekoehaiguste pikaajaline ravi. Raske reumatoidartriidi ravi, eriti kui haigel on vaskuliit (veresoonepõletik), amüloidoos või muu tõsine reumatoidartriidi tüsistus.

RAVIMVORM JA TOIME

Tsüklofosfamiidi (**Endoxan®**, **Syklofosamid®**) tabletid (50 mg) vaigistavad liigesepõletikku ja pidurdavad selle edenemist. Mõnikord manustatakse tsüklofosfamiidi haiglas tilgutiga veeni. Tsüklofosfamiid ei leevenda alati tingimata valu. Toime algab 1–2 kuud pärast ravi algust. Tsüklofosfamiid kuulub tsütostaatikumide (rakutõkestite) ravimirühma.

ANNUSTAMINE

Raviannus sõltub ravi eesmärkidest ja haige kehakaalust, tavaline raviannus on 50–150 mg ööpäevas. Ravi kestab üldiselt vähemalt mitu kuud, mõnikord aastaid. Tsüklofosfamiidi võidakse manustada ka haiglas tilgutiga. Selline pulssravi kordub kindlate ajavahemike järel, kuni ravi eesmärk on saavutatud.

RAVIMI SISSEVÕTMINE

Tsüklofosfamiidi võetakse sisse koos rohke vedelikuga, soovitatavalt üks tablett korraga. Tabletid võetakse sisse tervelt. Kui mõni annus jääb vahele, võib järgmine kord võtta kahekordse annuse.

KÕRVALTOIMED

Tavalisemad kõrvaltoimed on iiveldus, kõhuvaevused, juuste osaline väljalangemine ja menstruaaltsükli häired. Eriti meestel esineb kusepõieärritust, mille ärahoidmiseks on soovitatav juua rohkesti vedelikku. Kui uriin muutub veriseks, tuleb ravi katkestada. Rasked kõrvaltoimed on veremuutused, näiteks valgete vereliblede (leukotsüütide) ja vereliistakute (trombotsüütide) arvu vähenemine. Harva esineb kõrvaltoimet maksale.

Tsüklofosfamiid mingil määral nõrgestab organismi vastupanu nakkustele. Nakkusi tuleb hoolega ravida. Näiteks kuseteede nakkuse või palavikuga hingamisteede nakkuse puhul tuleb ravi katkestada. Samuti on põhjust katkestada ravi seoses löikustega.

Nii naiste kui meeste viljakus võib tsüklofosfamiidravi ajal ajutiselt nõrgeneda. Teatud vähkkasvajate risk on tsüklofosfamiidravi ajal ja võibolla ka pärast ravi vähesel määral suurenenud.

RASEDUS JA IMETAMINE

Raseduse ja imetamise ajal ei tohi tsüklofosfamiidi kasutada. Hoolega tuleb vältida rasestumist. Pere juurdekasvu kavandades on soovitatav, et tsüklofosfamiidravi lõpetataks vähemalt kolm kuud enne rasestumist. See soovitus puudutab ka mehi.

RAVI JÄLGIMINE

Kahe esimese kuu vältel tehakse verepilt (hemoglobiin, leukotsüüdid, trombotsüüdid), maksatalitluse test (ALT) ja uriinianalüüs (U-Prot, U-Erüt) iga kahe nädala järel. Igal teisel korral tehakse lisaks ka sete ja CRP analüüs. Kahe kuu järel piisab, kui teha neid analüüse 1–3 kuu järel. Analüüside sagedus sõltub analüüside tulemusest. Ravi ajal tuleb mõnikord leppida normaalsest madalama leukotsüütide ja/või trombotsüütide arvuga. Arst annab selle kohta lähemaid selgitusi. Ravi jälgimise eest vastutab peamiselt eriarst, näiteks keskhaiglas.

JÄLGIMISTABEL

Ravim	Enne ravi	2 kuud iga 2 nädala järel	Pärast 2 kuud 1-3 kuu järel	Muud märkused
Tsüklofosfamiid Endoxan® Syklofosamid®	B-ESR, S-CRP B-Hb, -Leuk/valem, -Trom S-ALT S-Crea U-Prot U-Erüt	B-Hb, -Leuk, -Trom S-ALT U-Prot U-Erüt; igal 4. nädalal B-ESR S-CRP	B-ESR S-CRP B-Hb, -Leuk, -Trom S-ALT U-Prot U-Erüt	Infektsioonid. Katkestamine lõikuste korral. Analüüside sagedus sõltub eriti vere leukotsüütide ja uriinianalüüsi tulemustest.

TSÜKLOSPORIIN

NÄIDUSTUS

Reumatoidartriidi, liigese psoriaasi, reumaatiliste silmapõletike ja süsteemsete sidekoehaiguste pikaajaline ravi.

RAVIMVORM JA TOIME

Tsüklosporiini (**Sandimmun Neoral®**) kapslid (25, 50 ja 100 mg) vaigistavad liigese põletikku ja pidurdavad selle edenemist. Liigese psoriaasi korral võivad väheneda ka psoriaasi nahahäired. Tsüklosporiin on saadaval ka mikstuurina. Tsüklosporiin ei leevenda alati tingimata valu. Toime algab 1–3 kuud pärast ravi algust. Tsüklosporiin kuulub tsütostaatikumide (rakutõkestite) ravimirühma.

ANNUSTAMINE

Tavaline tsüklosporiini raviannus on 3–5 mg haige kehakaalu kilogrammi kohta ööpäevas ehk umbes 200 mg. Kapslid võetakse sisse kahe või kolme annusena ööpäevas. Ravi võib kesta aastaid.

RAVIMI SISSEVÕTMINE

Tsüklosporiini kapslid võetakse sisse tervelt koos rohke vedelikuga. Kapsel võetakse blisterpakendist välja vahetult enne sissevõtmist. Siis võib olla tunda lõhna, millel ei ole tähtsust. Kui mõni annus jääb vahele, ei tohi seda võtta koos järgmise annusega.

KÕRVALTOIMED

Tavalisemad kõrvaltoimed on käteväris, lihasekrampid, karvakasvu lisandumine ja igemete turse. Harva tuleb nende pärast ravi katkestada. Väris või krampid võivad olla märgiks tsüklosporiini põhjustatud magneesiumivaegusest, siis aitavad magneesiumilisandid. Kõrvaltoimet igemetele võib vähendada, kandes hoolt suu ja hammaste puhtuse eest. Mõnikord esineb ka iiveldust või väsimust.

Tsüklosporiin võib mõjutada ka neerude talitlust ja tõsta vererõhku. Mõnikord tuleb alustada vererõhku langetavat ravi. Kui vererõhku ei ole võimalik hoida normi piires või seerumi kreatiniinisaldus suureneb 30–50%, tuleb vähendada tsüklosporiini annust või ravi katkestada. Mõnikord võib täheldada ka vere kaaliumi- või rasvasisalduse suurenemist.

Seoses lõikustega ei ole vaja tsüklosporiinravi katkestada. Olgugi et tsüklosporiin on tsütostaatikumina (rakutõkestina) toimiv ravim, ei põhjusta see viljatust ega vähiriski. Raskete nakkushaiguste korral tuleb ravi katkestada.

Mis tahes põhjusel arsti või hambaarsti külastades tuleb mainida tsüklosporiini kasutamist. Mitmed muud ravimid võivad mõjutada tsüklosporiini toimet või kõrvaltoimeid. Samuti on võimalik, et tsüklosporiin muudab teiste ravimite toimet. Tsüklosporiini ravimiteabe lehel on loetelu ravimitest, millele tuleb tähelepanu pöörata. Arsti külastades tuleks näidata ravimiteabe lehte.

RASEDUS JA IMETAMINE

Raseduse ja imetamise ajal ei tohi metotreksaati kasutada, välja arvatud mõned erandid. Rasestumist tuleb vältida. Raseduse ajal tsüklosporiini kasutamise korral ei ole siiski täheldatud kahjustavat mõju lootele.

RAVI JÄLGIMINE

Kahe esimese kuu vältel tehakse verepilt ja neerutalitluse test (S-kreatiniin) iga kahe nädala järel. Samal ajal, vajadusel sagedamini mõõdetakse ka vererõhku. Igal teisel korral tehakse lisaks ka sete ja CRP analüüsid. Kahe kuu järel piisab, kui teha kontrolluuringud igal teisel või kolmandal kuul. Uuringute sagedus sõltub kreatiniinisaldusest ja vererõhust. Vajaduse korral vähendatakse annust. Metotreksaatravi eeldab esmatasandi kõrval ka eriarstlikku järelevalvet.

JÄLGIMISTABEL

Ravim	Enne ravi	2 kuud iga 2 nädala järel	Pärast 2 kuud iga 2-3 kuu järel	Muud märkused
Tsüklosporiin Sandimmun Neoral®	B-ESR, S-CRP B-Hb, -Leuk/valem, -Trom S-ALT S-Crea S-K S-Mg	S-Crea igal 4. nädalal B-ESR S-CRP	B-ESR S-CRP B-Hb, -Leuk, -Trom S-Crea	Ravi alguses määrata S-Crea 2 korda. Vererõhu mõõtmine koos analüüside tegemisega. S-Mg, kui on krambid vms. Analüüside sagedus sõltub eriti kreatiniinisaldusest.

VALURAVIMID

VALURAVI VÕIMALUSED

Valu leevendamine võib reumaatilise haige jaoks olla ravi peamine eesmärk. Oluline on aga ka takistada haiguse arenemist ja säilitada liigeseid. Selleks kasutatakse reumatoidartriidi ravimisel **haiguskulgu mõjustavaid ravimeid**, nn baasravimeid e kuluravimeid (näiteks metotreksaat, sulfasalasiin jt). Nende ravimitega saab ajapikku leevendada ka liigesevalu paremini kui valuvaigistiga, kuid kuluravimite toime avaldumiseks läheb aega mõni nädal kuni mõni kuu. Neid ravimeid tarvitatakse pidevalt, mitte ainult valu korral. Kuluravimitel on vähem ohtlikke kõrvaltoimeid kui valuravimitel. Kuluravimite kasutamise üks eesmärke ongi vähendada vajadust valuravimite järele ja nii ära hoida valuravimite ohtlikke kõrvaltoimeid. Eri toesehaiguste korral on valuravi mõnevõrra erinev. Vastavalt arsti juhistele võidakse kasutada valuravimit kas ainult vajadusel (valu korral) või igapäevaselt, vastavalt skeemile.

TABEL 1. TOESEHAIGUSTE VALURAVIMID

Tärniga on tähistatud retseptiravimid.

Suu kaudu tarvitatavad valuravimid

Valu- ja põletikuravimid (tabel 2):

1. paratsetamool (Efferalgan®, Pamol®, Panadol®, Tylenol®, Medipyrin®, Titralgan® jt);
2. paratsetamool kodeiiniga (Prodeine®*, Solpadeine®);
3. kesknärvisüsteemi kaudu toimivad valuvaigistid:
 - tramadool (Tramadol®*, Dolol®*, Tramal®*),
 - oksükodoon (Oxycontin®*),
 - fentanüül valuplaastritena (Durogesic®*).

Osteoartroosi (liigesekulumuse) ravimid (Arthryl®*, UltraGel®, Bio-Glucosamine®, Arthro-Stop® jt)

Steroidhormoonid*

Antidepressandid*:

1. tritsüklilised antidepressandid (Amitriptylin®, Saroten®, Nortriptylin®);
2. selektiivsed serotoniini tagasihaarde inhibiitorid:
 - fluoksetiin (Flux®, Nycoflox®),
 - tsitalopraam (Cipramil®, Cipralext®).

Krambivastased ained*, millel on ka valuvastane toime:

1. karbamasepiin (Carbalex®, Carbamazepin Nycomed®, Tegretol®, Timonil®);
2. gabapentiin (Neurontin®);
3. klonasepaam (Rivotril®).

Paikne valuravi

Valusalvid (enamik neist ilma retseptita):

1. valu- ja põletikusalvid (Butadion®*, Feldene®, Fastum Gel®, Indomet-ratiopharm®*, Dolgit®, Diclac®*, Olfen®, Veral®, Voltaren® jt)
2. nahapunetid (Capsicam®, Deep Heat®, Finalgon®, Inno Rheuma®, Joint+Muscle Balsam®, Mobilat®*, Viprosal®) ja
3. nahajahutid (Deep Freeze®, Mentholatum Balm® jt)
4. kortikosteroidisüstid* (Depo-Medrol®, Kenalog®)
5. naatriumhüaluronaaadüstid* (Artzal®, Hyalgan®)

Pärasooleküünlad

Valu- ja põletikuravimid* (diklofenak, indometatsiin, naprokseen, ketoprofeen)
Kesknärvisüsteemi kaudu toimivad valuvaigistid (tramadool*, paratsetamool)

Süstitavad valuvaigistid

Valu- ja põletikuravimid* (diklofenak, ketoprofeen, meloksikaam)
Kesknärvisüsteemi kaudu toimivad valuvaigistid* (tramadool)

Põletikuliste liigesehaiguste ja liigesekulumuse korral leevendavad valu- ja põletikuravimid valu päris hästi. Liigesekulumuse, pehmekooreuma ja mitmete teiste valude korral on sama tõhus hinnalt soodsam ja ohutu paratsetamool. Liigesekulumuse puhul võib kasutada ka glükoosamiini (Arthryl).

Kesknärvisüsteemi kaudu toimivad valuravimid on morfiini "sugulased" (opioidid), kuid toesehaiguste korral enim kasutataval tramadoolil on väiksem uimastav toime ja arvatakse, et seega ka väiksem väärkasutuse võimalus. Selle ravimi nõrk toime ja lubatud suurim annus piiravad selle ravimi kasutamist tugevate valude korral.

Teistel kesknärvisüsteemi toimivatel valuravimitel ei ole suurim lubatud annus nii rangelt piiratud, seega määratakse doos olenevalt valu tugevusest igal konkreetset juhul eraldi. Sõltuvuse tekke oht on minimaalne, kui kasutatakse individuaalset toimivat doosi ja pikatoimelisi ravimvormi korrektselt vastavalt skeemile. Sõltuvuse tekkeoht on suurem, kui ebakorrapäraselt kasutatakse ravimit, mis valu küllaldaselt ei leevenda.

Samasse rühma kuuluvat kodeiini kasutatakse mõnes liitravimis koos paratsetamooliga. Kaudne valuvaigistav, valuläve tõstev toime on depressiooni (kurvameelsuse) ravimite ühel rühmal, tritsüklilistel antidepressantidel (amitriptüliin jt). Need on kõige sagedamini kasutusel niinimetatud lisaravimitena fibromüalgia, aga vahel ka teiste pikaajalise valuga haiguste korral. Toesevalu lisaravimitena on annused väiksemad kui psüühikahäirete ravis. Pikaajaliste, kroonilise valuga haiguste puhul võib tekkida ka meeleolu- ja unehäireid, mis omakorda võimendavad valu; sellisel juhul kasutatakse ka teisi antidepressante, rahusteid ja uinuteid. Valuravis on kasutusel veel mitmesuguseid lisaravimeid, mis valdavad valuvaigistite toimet, kuigi igapäevaselt leivad need peamiselt kasutamist valuga otseselt mitteseotud haiguste korral (krambivastased ravimid, paiksed tuimestavad ained).

Kortikosteroidhormoone ei peeta üldiselt valuravimiteks, kuid põletikuliste liigesehaiguste, eriti reumatoidartriidi puhul tõhustavad steroidid teiste ravimite valuvaigistavat toimet. Ägeda liigesepõletiku korral on mõnikord otstarbekas lisada ravile väike kortikosteroidiannus, mitte püüda valu leevendada ainult valu- ja põletikurohtudega. Ainsa valuravimina tulevad kortikosteroidid kõne alla reumaatilise polümüalgia korral, mil juba väike (kuni 7,5 mg päevas) või suurem prednisolooniannus leevendab väga hästi valu. Reumatoidartriidi, sõrmede sõlmelise hulgiartroosi, kaasneva tursega teiste liigete artroosi ja pehmekooreuma korral leevendavad valu ja põletikunähte arsti tehtud steroidisüstid.

Liigesekulumuse raviks tehakse põlveliigesesse 1 kord nädalas 3–5 **naatriumhüaluronaadi** süsti. See ravim on väga kallis.

Valu- ja põletikuravimeid on suures valikus (tabel 2). Ravimite toimeajad on üsna erinevad, seda peab annustamisel arvestama. Paljudest lühitoimelistest ravimitest on välja arendatud aeglaselt imenduvad ja pikaajalise toimega ravimvormid, mida võetakse sisse kolme korra asemel üks kord päevas. Valu- ja põletikuravimid leevendavad hästi reumatoidartriidile omast liigeste hellust ja jäikust. Nende ravimite toime on nõrgem pideva kroonilise valu korral, mis saadab fibromüalgia ja mõnikord ka osteoartroosi (liigesekulumust).

TABEL 2. VALU- JA PÕLETIKURAVIMID

Esitatud toimeaine keemilise nimetuse järgi, sulgudes on tootenimed. Hea on teada, et eri nimedega ravimid võivad sisaldada ühte ja sama toimeainet. Tärniga on tähistatud suukaudsed käsimüügiravimid.

Propioonhappe tuletised

1. ibuprofeen* (Burana®, Ibumax®, Ibuprofen®, Ibumetin®, Nypren®, Pfeil®)
2. ketoprofeen (Bi-Profenid®, Keto®, Ketonal®, Ketoprofen®, Profenid®)
3. naprokseen (Naprosyn®, Naproxen®)

Äädikhappe tuletised

1. diklofenak (Cataflam®, Diclac®, Dicloberl®, Diclofenac®, Diclomelan®, Diclonat®, Naclofen®, Olfen®, Voltaren®)
2. indometatsiin (Indomet®)

Salitsüülhappe tuletised

1. atsetüülsalitsüülhape* (Acidum acetylsalicylicum, Aspirin®, Thrombo ASS®, Disperin®)
2. diflunisaal (Dolobid®)

Pürasooloni derivaadid

metamisool (Analgin®)

Bensotiatsiini derivaadid

1. lornoksikaam (Xefo®)
2. meloksikaam (Movalis®)
3. piroksikaam (Piroxicam®)

Koksiibid

1. rofekoksiib (Vioxx®)
2. tselekoksiib (Celebrex®)

Nabumetoon (Relifex®)

Nimesuliid (Mesulid®)

VALURAVI PÕHIMÕTTED

- 1. Ravimi valik.** Valuvaigistite toime on individuaalne. Kui toime ei ole küllaldane, tuleb proovida teist ravimit. Eri valu- ja põletikuravimeid (näiteks diklofenak ja ibuprofeen) ei tohi võtta üheaegselt või samal päeval, see suurendab järsult kõrvaltoimete ohtu. Tugeva valu korral võib valu- ja põletikuravimeid kombineerida paratsetamooli ja tramadooliga. Kui aga on tegemist tugevate ja kaua kestvate valudega, mille puhul tramadooli toime jääb nõrgaks, tuleb kasutada tugevamaid opioide (oksükodoon, fentanüül). Aspiriin ja analgiin ei sobi kestvaks valuraviks kõrvaltoimete tõttu. Liigesekulumuse korral on esmavaliku valuvaigistiks paratsetamool, valikravimiks artroosi kergete ja keskmise raskusega vormide korral on glükoosamiin. Kui haigel on mao- või kaksteistsõrmiku haavand või varem olnud seedetrakti verejooks, tuleb valu- ja põletikuravimeid kasutada suure ettevaatusega ja ainult koos magu kaitsvate ravimitega (omeprasool jt), hästi sobivad koksiibid.
- 2. Ajastamine ja annustamine.** Tavaliselt on kroonilistel toesevaludel oma ööpäevane rütm. Kui seda arvestada ravimi sissevõtmisel, on võimalik valu teket ennetada ja vähendada ööpäevast ravimiannust. Valu tekke ennetamine on kaasaegse valuravi üks eesmärke. Aeglaselt imenduv või pikatoimeline ravim tuleks põletikuliste liigesehaiguste, näiteks reumatoidartriidi korral sisse võtta öhtul, liigesekulumuse korral pärastlõunal või öhtupoolikul. Kui valu on lühiaegne või öhtune, koormusjärgne, võib võtta vähimas toimivas annuses kiiretoimelist ravimit. Krooniliste haiguste ägenemise vaibumise korral tuleb valuvaigisti kasutamine lõpetada, annust vähendada või kasutada ohutumaid ravimit (paratsetamool). Valuravimeid võetakse sisse tavaliselt pärast sööki.
- 3. Ravimvormi ja manustamisviisi valik.** Samal päeval võib kasutada eri ravimvorme ja manustamisviise, näiteks sama ravimi tablett hommikul, pärasooleküünal ööseks, vajadusel täiendavalt nahasalvid. Eri ravimvormide (pärasooleküünal, tabletid, süstid) samaaegse kasutamise korral tuleb jälgida, et manustatud koguste liitmisel ei ületataks vastavale toimeainele kehtestatud suurimat lubatud ööpäevast annust (näiteks diklofenakil on see 150 milligrammi, ibuprofeenil 2400 milligrammi). Mõned tugevad valuvaigistid on saadaval ka nahaplaastritena. Tugevate opiaatsete valuvaigistite korral tuleb eelistatult kasutada pikatoimelisi suukaudseid vorme. Ägedate valude korral teeb arst liigesesüste kortikosteroidhormoonidega. Valuvaigistite lihase- ja veenisüste koduses ravis peaaegu ei kasutata.
- 4. Korrapärane jälgimine ja ettevaatusabinõud kõrvaltoimete suhtes.** Vajalik on korrapärane jälgimine ja ettevaatusabinõud kõrvaltoimete suhtes.

VALU- JA PÕLETIKURAVIMITE KÕRVALTOIMED JA KASUTAMISRASKUSED

Kõige rohkem ravimite kõrvaltoimeid maailmas on tingitud valu- ja põletikuravimitest, peamiselt on need **seedetrakti verejooksud ja mulgustused**. Kõige rohkem avalduvad need rasked kõrvaltoimed eakatel (üle 65-aastastel), kortikosteroidhormoonide või antikoagulantide (verehüübimise takistajate) kasutajatel, varem maohaavandit põdenutel, suures koguses valu- ja põletikuravimeid tarvitajatel, raskes üldseisundis haigetel. Uuemad valu- ja põletikuravimid (rofekloksiib, tseleksiib ja etorikoksiib, mõnedel andmetel ka meloksikaam, nabumetoon ja nimesuliid) on teistest valuvaigistitest ohutumad. Pärasooleküünlad ja aeglaselt imenduvad valu- ja põletikuravimid ei vähenda raskete kõrvaltoimete ohtu, võrreldes tavaliste ravimvormidega (tablettidega). Raske **neerupuudulikkus** on valu- ja põletikuvaigistite harv kõrvaltoime, kuid üsna sage on kerge neerukahjustus kalduvusega tursete tekkeks.

Kesknärvisüsteemi häired (pearinglus, peavalu) on valu- ja põletikuravimite harvad kõrvaltoimed, välja arvatud indometatsiini puhul. **Allergilised nahalööbed** on suhteliselt tavalised; lisaks võib suureneda tundlikkus päiksevalgusele, võib tekkida nahapunetus või muu lööve. Mõnedel astmaatikutel **vallandavad** valu- ja põletikurohud **astmahoo** (nn aspiriiniastma). Need astmaatikud, kellel aspiriin põhjustab astma ägenemise, ei tohiks tarvitada ka teisi valu- ja põletikuravimeid.

Valu- ja põletikuravimid takistavad naistel munaraku vabanemist. On tõenäoline, et pidev suures annuses valu- ja põletikuvaigistite tarvitamine **takistab viljastumist**. Pere juurdekasvu kavandavatel naistel tuleks seda arvesse võtta.

Koos antikoagulantidega (verehüübimist takistavate ravimitega) võivad valu- ja põletikuravimid **suurendada verejooksu ohtu**. Varem mainitud soolestikule ohutumad koksiibid sobivad ka koos antikoagulantraviga (varfariin e Marevan®).

Raseduse esimestel kuudel on soovitatav valu- ja põletikuravimeid üldse vältida ja hiljem raseduse ajal kasutada säästlikult. Paratsetamooli peetakse ohutuks. Mingil juhul ei tohiks kasutada valu- ja põletikuravimeid viimased kolm kuud enne sünnitust. Kui raseduse ajal vajatakse tõhusat valuravi, sobib selleks paratsetamool koos steroidhormooniga. **Rinnaga toitmise ajal** ei soovitata atsetüülsalitsüülhapet ja indometatsiini. Lisaks paratsetamoolile võib kasutada propioonhappe tuletisi (ibuprofeeni) ja diklofenaki lühitoimelisi tablette (vt tabel 2), sest need erituvad rinnapiima väga vähesel määral. Soovitatav on sel juhul võtta sisse ibuprofeen või lühitoimeline diklofenak vahetult enne või pärast rinnaga toitmist, siis on järgmiseks toitmiseks (nelja tunni pärast) suur osa ravimist kehast juba väljunud.

Tugeva valu ning valuravi tüsistuste korral tuleks pidada nõu eriarstiga (reumatoloog, valuraviarstiga).

3. Lõikused

ALUMISE HÜPPELIIGESE JÄIGASTAMINE

Alumine hüppeliiges jäigastatakse, kui hüppeliiges on külgpainutusel valus. See avaldub ebatasasel pinnal käies. Kui hüppeliigese külgliikuvus jäigastatakse, valu kaob. Hüppeliigese painutus ja sirutus säilib.

LÕIKUSE KULG

Lõikus tehakse narkoosis või juhtetuimestusega (seljasüstiga). Verevarustus peatatakse reiele asetatud žgutiga. Põletikulised ja kahjustatud liigesepinnad eemaldatakse. Luustumine tagatakse metallklambriga ja niudeluust võetud luumaterjaliga, mis luustudes tagab liigese õige asendi. Metallklambreid ei ole vaja eemaldada.

JÄRELRAVI

Pärast lõikust pannakse jalg polsterdatud kipslahasesse, mis kinnitatakse sidemega. Kui kips pigistab, võib sidet järele lasta. Jalg asetatakse kõrgele padjale, et see ei tursuks ega oleks valus. Verevoolu parandamiseks tuleb jalga tõsta ja liigutada varbaid. Võimlemist alustatakse kohe, kui tuimestus on möödunud. Kahe nädala möödudes eemaldatakse õmblusniidid ja kipslahas asendatakse kinnise kipssaapaga. Sellele tehakse konts, et oleks parem käia. Siis saab hakata jalale toetuma, algul ettevaatlikult kaenalkarkude abil. Toetuskoormus soodustab luustumist.

Kips eemaldatakse 8–10 nädalat pärast lõikust. Koormusel võib liiges tursuda; turse üldiselt kaob, kui puhkeasendis jalga kõrgemal hoida.

Õnnestunud jäigastava lõikuse järel on jalg valutu ja käimine vaba. Hüppeliigese ja põia lõikuste järel tuleks kasutada tallatugesid. Enne lõikust kasutatud tugede kuju ja kulumisaste tuleks pärast lõikust alati üle vaadata.

KÜÜNARLIIGESE ENDOPROTEESIMINE

Statistika järgi haigestub igal teisel reumatoidartriidihaiigel ka küünarliiges. Kõigil ei ole liigesekahjustus nii suur, et peaks kasutama raviks tehisiigest. Varem rakendatud autoplastikat ehk haige enda kudetest uue liigese moodustamist enam ei kasutata. Küünarliigest üldiselt ei soovitata jäigastada. Lõikuseks valmistudes uuritakse haige üldseisundit ja tehakse kindlaks, kas kusagil ei ole mädapõletikke.

LÕIKUSE KULG

Tuimestus on enamasti paikne (ülajäseme närvide tuimestus), mõnikord ka üldine (narkoos). Haige võib olla lõikuse ajal selili, külili või kõhuli. Verevarustus suletakse žgutiga õlavarrel.

Lõige tehakse enamasti küünarliigese sirutusküljel. Kasutatakse mitmesuguseid proteesimudeleid. Sõltuvalt liigese kahjustuse astmest ja eriti liigesesidemete ja liigesekapsli tugevusest kasutatakse kas teineteise suhtes vabalt liikuvaid proteesiosi, mis meenutavad normaalset liigest, või hingproteesi, mille osad on hingedega ühendatud, korvamaks lõtvunud sidemeid ja liigesekapslit. Enamasti kinnitatakse proteesid luule tsemendiga. On olemas ka ilma tsemendita kinnitatavaid proteese.

JÄRELRAVI

Liiges asetatakse kerges painutusasendis 1–2 nädalaks lahasesse. Esimesel lõikusjärgsel päeval eemaldatakse dren ja vahetatakse side. Käsi võib seejärel olla lahases, kui ei teki erilisi vaevusi. Umbes kahe nädala möödudes eemaldatakse õmblusniidid ja alustatakse küünarliigese liikumisravi. Haiglaravi kestab tavaliselt 3–5 ööpäeva.

TULEMUSED

Lõikuse tulemuseks on valu vähenemine ja võrdlemisi hea liikuvus. Liigese painutus on võimalik keskmiselt 140°, millest piisab kõigiks igapäevatoiminguks. Tavaliselt liiges päriselt ei sirgu, kuid igapäevaelus see eriti ei sega. Üldiselt ei tohi kanda raskusi üle 5–10 kilo, see sõltub suurel määral lihasjõust. Kui haige peaks kasutama käimisel tuge, tuleb kaenalkarkudele eelistada küünarkarke.

Kui haigele on lõikusega paigaldatud normaalset liigesetalitlust jäljendav protees, mille osad on vabalt liikuvad, võib tekkida selle liigese nihetus. Korduslõikusel asendatakse osa proteesist sellisega, mis võimaldab proteesiosi omavahel siduda ja nihetumist vältida. Irdunud või muul viisil riknenud liigest võib välja vahetada. Sageli kasutatakse tugevamat proteesimudelit — hingliigest.

Küünarliigese protees eest- ja külgsuunas



PUUSALIIGESE ENDOPROTEESIMINE

Puusa tehisiiges paigaldatakse siis, kui haigel on puusaliiges raskesti kahjustatud reumatoidartriidi või osteoartroosi (liigesekulumuse) tõttu. Lõikuse näidustuseks on liigesekahjustusest tingitud valu, väärasend ja liikuvuspiirang. Lõikusel asendatakse kahjustatud liiges tehisiigeselega.

Puusaliigese endoproteesimine on nii suur ettevõtmine, et seda kavandatakse aegsasti polikliinikus või haiglas. Lõikuse võimalikkus sõltub südame, kopsude, neerude ja lihaste seisundist. Enne lõikust tuleb kanda hoolt, et kusagil ei oleks mädapõletikke (näiteks hammaste all). Lõikuse õnnestumise eeldus on puusaliigest liigutavate lihaste hea seisund, seetõttu on tähtis enne lõikust treenida reie- ja tuharalihaseid.

LÕIKUSE KULG

Haige enda soovi ja üldseisundi põhjal otsustatakse, kas lõikus tehakse üldtuimestuses (narkoosis) või nimmetuimestuses (seljasüstiga). Haige on lõikuse ajal selili või külili.

Lõikuse käigus eemaldatakse kahjustatud liiges ja asendatakse plastmassist tehisiigeselega, mille liigesepead on tugevdatud metalliga ning mille vars on tervenisti metallist. Lõikuse ajal saab proteesiosade suuruse valikuga kujundada jäseme pikkust. Proteesiosad kinnitatakse erilise tahkuva plastmassi — luutsemendiga. Tänapäeval kasutatakse üha rohkem karedapinnalisi proteese, mille külge luu kasvab, ilma et tsementi vaja oleks.

JÄRELRAVI

Tavaliselt alustatakse lõikuspäeval ennetavat antibiootikumravi, mille kestus sõltub haigest. Lisaks saavad tehisiigeselega haiged trombide ennetamiseks väikse annuse aspiriini või mõnda muud hüübimisevastast ravimit.

Haige saab tõusta jalule 1–2 päeva pärast lõikust. Siis algavad ka käimisharjutused kaenalkarkude või käimisraami abil. Kui haige seisund vajab küliliasendit, näiteks seljavaevuste tõttu, siis toestatakse opereeritud jäset nii, et see ei vajuks risti alumisele jalale. Varsti pärast lõikust alustatakse lihaste tugevdamist pingestusharjutustega.

Ehkki puusaprotees võimaldab peaaegu normaalset liikuvust, võib tehisiiges nihestuda. Seetõttu tuleks esimestel lõikusejärgsetel kuudel vältida puusaliigese 90-kraadilist painutust ja samaaegset pööramist. Samal põhjusel tuleb 2–3 kuu vältel pärast lõikust kasutada kõrget tooli või toolipatja, WC-s potikõrgendit ja kõrgemat voodit (näiteks asetades voodijalgade alla klotsid).

Kaenalkarke tuleks kasutada kuni 2 kuud pärast lõikust. Kui raskesti kahjustatud puusaliigese taastamisel on kasutatud luuplastikat (luusiirdamist), tuleks karkudega käia isegi kuni pool aastat. Taastumisaeg on 2–3 kuud, kuid parim liigesetalitus saavutatakse alles 8–12 kuud pärast lõikust.

PÄRAST PUUSALIIGESE ENDOPROTEESIMIST

Õnnestunud endoproteesimise tulemus on valutu ja peaaegu normaalselt liikuv liiges. Kuna tegu on tehisiigeselega, tuleks liigset koormust vältida. Seetõttu ei maksa joosta, hüpata ega

sügavalt kükitada. Tuleb hoiduda libisemast ja kukkumast. Talvel tuleks jalatsitele kinnitada eemaldatavad liutõkked.

Ülekaalulisus kindlasti suurendab proteesi irdumisrisi. Teisest küljest, heas toonuses reie- ja tuharalihased tugevdavad tehisiigest. Tervisespordialadeks tuleks valida kõnd, jalgrattasõit ja ujumine.

KUI LÕIKUS EI ÕNNESTU

Rohkem kui 90% opereeritud haigetest saavad 10 aastaks hea tulemuse. Raske tüsistus on mädapõletik, mille tõttu tuleb liiges tavaliselt eemaldada. Mõnel juhul saab paigaldada uue tehisiigese.

Aastate jooksul tehisiiges kulub ja kulumisjäädgid võivad põhjustada luu sulamise proteesi ümbert. Selle tagajärjel võib protees irduda ja võimalik, et tuleb paigaldada uus. Tehisiiges võib ka nihetuda. Siis paigaldatakse liiges uuesti narkoosis.

Aja möödudes võivad proteesi osad irduda ka ilma põletiku ja ülitundlikkusreaktsioonita. Liigese loksumine teeb valu ja röntgenipiltidel on näha luu sulamist. Siis protees tõenäoliselt eemaldatakse, kuid tavaliselt asendatakse uue tehisiigese.

Puusa tehisiiges

plastmassist tehisiigesenapp
tehisiigesepea
proteesi vars

Kulunud puusaliiges

puusanapp
reieluu ülaosa ja reieluupea



PÕLVELIIGESE ENDOPROTEESIMINE

Põlve tehisiiges paigaldatakse, kui haige liiges on kahjustatud reumatoidartriidi või osteoartroosi (liigesekulumuse) tõttu. Lõikuse näidustusteks on väärasend, ebastabiilsus, liikuvuspiirang ja kestev valu. Lõikuse käigus asndatakse põlveliiges tehisiigeselega.

LÕIKUSEKS VALMISTUMINE

Põlve endoproteesimine on suur ettevõtmine ja seda kavandatakse aegsasti polikliinikus või haiglas. Eelduseks on südame, kopsude, neerude ja reielihaste hea seisund. Lõikuse õnnestumiseks on tugevad reielihased eriti olulised, seetõttu tuleb lihaseid kodus enne lõikust hoolega treenida.

LÕIKUSE KULG

Lõikus tehakse üldtuimestuses (narkoosis) või nimmetuimestuses (seljasüstiga). Lõikuse ajaks suletakse verevarustus žgutiga, mis asetatakse reiele.

Lõikuse käigus eemaldatakse kahjustatud liigesepinnad. Säreluule kinnitatakse metalliga tugevdatud plastmassosa ja reieluule täismetallist proteesi. Kui liiges on eriti tugevasti kahjustatud ja ebastabiilne (loksub), kasutatakse hingproteesi. Proteesi osad kinnitatakse luusse tahkuva plastmassi — luutsemendiga. Tänapäeval kasutatakse üha enam karedapinnalisi proteese. Luu kasvab sisse proteesipinna ebatasasustesse ja kinnitab proteesi luule, nii et luutsementi ei ole vaja.

PÄRAST LÕIKUST

Lõikuse päeval alustatakse ennetavat antibiootikumravi ja trombivastast ravi, mis vajadusel kestab mitu päeva. Pärast lõikust asetatakse kogu jäse tugevasse polsterdatud sidemesse. Jalg toetatakse kõrgele padjale. Kui turse on taandunud, alustatakse võimlemisega, alguses pingestades reielihaseid ning painutades ja sirutades põlve ja puusa. Harjutused on olulised selleks, et jala veresoontes ei tekiks trombe. Seetõttu kasutatakse tänapäeval üha enam kogu jäset liigutavaid seadeldisi, soovitatavalt ööpäevaringselt. Lisaks seadeldisele tehakse füsioterapeudi juhendamisel ka painutusharjutusi. Kui kolme nädala möödudes põlv veel korralikult ei paindu, painutatakse liigest narkoosis või nimmetuimestuses.

Sõltuvalt üldseisundist võib patsient hakata kaenalkarkude abil kõndima 1–5 päeva pärast lõikust. Täiskoormus on lubatud alles 2 kuud pärast lõikust. Opereeritud jalg suudab keharaskust kanda 4 nädalat pärast lõikust. Reielihaste tugevusest sõltub, kui kaua peab haige karke kasutama. Üldiselt on vaja käia kaenla- või küünarkarkudega mõned kuud. Kui lõikusel on kasutatud luuplastikat (luusiirdamist), tuleb karke kasutada isegi kuni pool aastat.

Põlveliigese õnnestunud proteesimise korral on tulemuseks valututu ja hästi talitlev liiges. Kuna tegu on tehisiigeselega, tuleb ülekoormust vältida. Ei maksa hüpata, joosta ega sügavalt kükitada. Kehakaal peaks olema õige, sest ülekaalulisus suurendab proteesi irdumise riski. Hea lihastik tugevdab tehisiigest. Tervisespordiks soovitatakse kõndimist, ujumist ja jalgrattasõitu.

KUI LÕIKUS EI ÕNNESTU

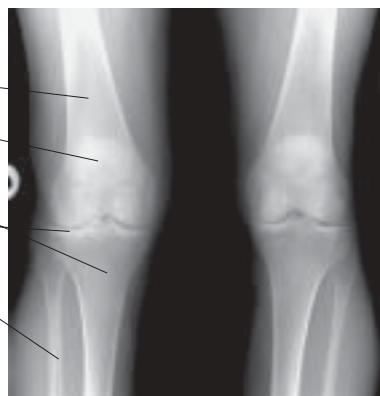
Rohkem kui 90% opereeritutest saavad 10–15 aastaks hea tulemuse. Raskeks tüsistuseks on mädapöletik, mille korral tuleb tehisiiges eemaldada ja põlveliiges jäigastada. Aja jooksul võivad proteesi osad irduda ka ilma mädapöletikuta. Sellisel juhul tekib põlves koormusvalu,

võib kujuneda väärasend või ebastabiilsus (loksumine). Võib olla vajalik tehisliiges eemaldada, kuid sageli on võimalik asetada ka uus protees.

Haigusest kahjustatud põlveliiges eest

- reieluu
- põlvekeder
- sääreluu
- pindluu

liigesepilu on haiguse tõttu väga palju kitsenenud



Röntgenipilt põlve tehisliigesest küljelt



- reieluu metallist proteesiosa
- plastmass ei ole röntgenipildil nähtav
- sääreluu metallist proteesiosa

Röntgenipilt põlve tehisliigesest eest



- reieluu metallist proteesiosa
- plastmass ei ole röntgenipildil nähtav
- sääreluu metallist proteesiosa

PÕLVELIIGESE PUHASTAMINE

Liiges koosneb kahest teineteise vastas liikuvast luust. Luude pinda katab mõne millimeetri paksune liigesekõhr. Liigest ümbritseb igalt poolt liigesekest, mida seestpoolt katab õhuke seesmine liigesekile, sünoviaalkile. Nii moodustub liigeseõõs, mida täidab sünoviaalkile toodetud liigesevõie, sünovia.

Reumatoidartriidi korral tekib sisemise liigesekile põletik, liigesekile pakseneb, muutub kurruliseks ja eritab rohkesti tursevedelikku. Väljastpoolt paistab see tursena. Kui põletik ja turse kestavad kaua, kahjustab see liigesekõhre ja luusse tekivad uurded — erosioonid. Liigesekapsel ja liigesesidemed venivad välja ja tagajärjeks on põvelliigese loksumine, ebastabiilsus. Kui liigesekile põletik (sünoviit) ei möödu ravimitega, tuleb kaaluda lõikust. Liigest puhastav lõikus on sünovektoomia. Sellega eemaldatakse põletikuline liigesekile, vähendatakse liigese turset ja valulikkust ning püütakse takistada liigese kahjustumist.

ENNE LÕIKUST

Enne lõikust tuleb treenida jalalihaseid, eriti reie eesmisi lihaseid, sest hea lihastoonus kiirendab paranemist. Haiglas õpetatakse ka tõhusaid hingamisharjutusi ja vereringet soodustavaid harjutusi.

LÕIKUSE KULG

Põvelliigese puhastamine tehakse narkoosis või paikse tuimestusega. Põletikuline liigesekile eemaldatakse enamasti artroskoobiga (torukujuline instrument, mille ots viiakse liigesesse). Haava pikkus on siis ainult 1 cm. Jäse asetatakse pehmendatud tugisidemele ja säärele tõmmatakse tugisukk.

PÄRAST LÕIKUST

Lõikusjärgsel päeval eemaldatakse drein, kui see on lõikusel asetatud. Seejärel algab liigese treenimine: pingutamine ja ettevaatlik liigutamine. Vähehaaval lisanduvad võimlemis-harjutused. Järgmisel päeval pärast lõikust võib haige proovida kõndida kaenalkarkudega. Opereeritud liigest ei tohi koormata enne, kui suurem osa lõikusjärgsest tursast on taandunud.

Kaks nädalat pärast lõikust tuleks põlve painutada 90 kraadi. Kui see siiski ei õnnestu, painutatakse põlve narkoosis (nn manipulatsioon).

Vajadus kasutada pärast lõikust kaenalkarke on individuaalne ja see on paljuski tingitud reie eesmistest lihastest (sääre sirutajalihastest) seisukorrast. Tavaliselt loobutakse karkudest vähehaaval, umbes ühe kuu pärast.

Eemaldatud liigesekesta asemele kasvab paari-kolme kuu pärast uus liigesekest, mis samuti võib muutuda põletikuliseks. Vaja võib minna uut lõikust. Tavaliselt suudetakse hea taastusraviga säilitada liigese hea liikuvus ja mõnedel juhtudel liikuvus isegi paraneb.

RANDMEKANALI PUHASTUS

Randmekanalis asuvate kõõluste põletik võib põhjustada kanali ahenemist ja seal asuva närvi pitsumist. Siis on haigel järgmised vaevused: valu ja turse randme peopesapoolel, pöidla, nimetissõrme, keskmise sõrme ja nimeta sõrme pöidlapoolse külje suuremise ja torkimise tunne.

Kui vaevused kestavad kaua, võib olla tagajärjeks pöidlalihaste kõhetumine, sõrmeotste kuivetus ja pöördumatu närvikahjustus. Valu võib kiirguda ka küünarvarde. Diagnoosi kinnitatakse tavaliselt ENMG-uuringuga, mõõtes närvi talitlushäiret.

Raviks kasutatava puhastuslõikuse eesmärk on pitsunud närvi vabastamine ja painutajakõõluste puhastamine.

LÕIKUSE KULG

Lõikust võib teha nn päevakirurgiana, mis tähendab, et patsient võib koju minna juba lõikuspäeval. Opereeritakse tavaliselt juhtetuimestusega, kus ülajäsemesse suunduvad närvid tuimestatakse kaenlaaugus või rangluuülises augus. Verevarustus suletakse žgutiga.

Operatsiooni käigus lõigatakse läbi side, mis sulgeb randmetunneli ning surub närville ja kõõlustele. Eemaldatakse ka randmekanalis paiknev põletikuline kude.

JÄRELRAVI

Käele asetatakse polsterdatud side. Magamisasendis paigutatakse käsi toele, küünarvars püsti. Käe liikumisravi algab kohe, kui tuimestus möödub, et elavdada lihastikku ja vereringet. Käe liigutamine vähendab ka turset ja leevendab valu.

Polsterdatud side vahetatakse kergema sideme vastu paar päeva pärast lõikust ja niidid eemaldatakse umbes 10 päeva pärast lõikust. Seejärel tuleks kätt kasutada kergeteks kodusteks toiminguteks, sest need on käele parimateks harjutusteks.

PÄRAST LÕIKUST

Paranemine kestab 3–4 nädalat pärast lõikust. Käsi paraneb jääknähtudeta, kui lõikus tehti õigeaegselt ehk kui tundeäired ei olnud kestnud üle poole aasta.

RANDELIIGEST JÄIGASTAV LÕIKUS

Randmeliigest jäigastav lõikus (randmeliigese atropees) tehakse siis, kui haigel on järgmised vaevused: randmevalu, käe nõrkus, väärasend. Lõikuse eesmärk on vabastada haige valust ja tugevdada rannet. Käega töötamise eelduseks on randme hea asend. Enne lõikust on haigel põhjust kirurgiga vestelda ja üheskoos arutada, millises asendis oleks rannet vaja jäigastada.

LÕIKUSE KULG

Jäigastav lõikus tehakse tavaliselt juhtetuimeustusega, tuimestades ülajäset varustavad närvid rangluuülises augus või kaenlaaugus. Piirkonna verevarustus peatatakse žgutiga. Lõikuse käigus eemaldatakse väikeste randmeluude hävinud liigesepinnad. Künarluu randmepoolne pea eemaldatakse ja tavaliselt kasutatakse ära siirdematerjalina, selleks et soodustada randmeluude kokkukasvamist. Kui künarluu pea on varem juba eemaldatud, võetakse luumaterjali haige niudeluust. Tänapäeval kasutatakse peaaegu eranditult luusiseseid metallvardaid või -plaate asendi kinnistamiseks.

PÄRAST LÕIKUST

Pärast lõikust asetatakse käsi lahasesse, mis kinnitatakse sidemega. Lahas hoiab rannet õiges asendis, kuni luud on kokku kasvanud.

Pärast lõikust, kui haige on voodis, seatakse lahas tugiraami abil nii, et künarvars on kõrgendatud asendis. Käsivart tuleb päeva jooksul mitu korda tõsta ja sõrmi aeg-ajalt liigutada, et lihasetöoga elavdada vereringet. Liikumisravi vähendab ka valu ja turset. Neid harjutusi peaks alustama kohe, kui tuimestus möödub. Haige võib üles tõusta üldiselt juba järgmisel päeval pärast lõikust, kuid opereeritud kätt peab hoidma kõrgendatud asendis ka ringi liikudes. Raviaeg haiglas kestab 4–5 päeva.

Õmblusniidid eemaldatakse umbes kahe nädala möödudes ja käsi asetatakse kips- või kerglahasesse, kuni ranne on luustunud. Luustumine kestab 8–10 nädalat.

LÕIKUSE LÕPPTULEMUS

Jäigastava lõikuse tulemusena muutub ranne tugevaks ega valuta. Käe töövõime paraneb ja lõikus hoiab ära sõrmede kõõluste ja sõrmeliigeste kahjustuse. Taastumiseks kulub keskmiselt kolm kuud. Täielikku koormust võib käele lubada tavaliselt 10–12 nädala järel.

RANDE OSALINE JÄIGASTAMINE

Randmeliigese osalist jäigastamist võib kaaluda, kui kogu randmeliiges ei ole täiesti hävinud. Siis jäigastatakse see osa randmeliigesest, mis on rohkem kahjustatud. Osa randme liikuvusest säilib, mis võimaldab käe kasutamist täpsust nõudvaks tegevuseks. Kui olukord nõuab, võib kogu rannet jäigastava lõikuse teha hiljem.

SUURVARBANUKI JA HAAMERVARVASTE LÕIKUS

Haamervarbad on enamasti varvaste tüviliigeste raske reumaatilise põletiku tagajärg. Suurvarvas käändub väljapoole, teiste varvaste peale ja suurvarba põhimikule moodustub nn suurvarbanukk. Tekivad vaevused: põia ja varvaste valu, möhnad põia all ja varvaste lülivaheliigeste peal. Sobivate kingade leidmine on väga raske.

Kui eemaldatakse kahjustatud liigesed, põia valulikkus väheneb ja varbad võtavad parema asendi. Suurvarba asend parandatakse ja suurvarbanukk eemaldatakse.

ENNE LÕIKUST

Enne lõikust tuleb ravida nahahaavad, haudumused, seenpõletikud. See õnnestub kõige paremini, kui jalg saab n-ö vabalt hingata. Jala higistamist ja haudumist takistatakse eriliste vannide, sidemete ja pulbritega.

Lõikus tehakse tavaliselt nn juhtetuimestuses, mil närvid tuimestatakse tuhara- ja kubemepiirkonnas. Verevarustus suletakse reiele või säärele asetatud rõhksidemega.

Lõige tehakse põia pealt või talla alt, sõltuvalt möhnade olemasolust. Haamervarvaste parandamiseks eemaldatakse varvaste kahjustatud tüviliigesed. Suurvarba tüviliigest parandades eemaldatakse samal moel tüviliigese kahjustatud osad. Vahel kasutatakse suurvarba tüviliigese proteesi. Varbale antakse sirge asend, mida kinnitatakse õmblustega. Pärast lõikust asetatakse jalale side, mis püüab säilitada varvaste parandatud asendit. Haigele tuleb sidumist õpetada, kuna sidet kasutatakse kuus nädalat pärast lõikust.

Haiglas asetatakse opereeritud jalg kõrgele padjale. Kohe, kui tuimestus möödub, hakatakse verevoolu parandamiseks varbaid liigutama. Kõrgendatud jala-asend ja varvaste liigutamine on parimad abinõud turse ja valu vastu pärast lõikust.

PÄRAST LÕIKUST

Varvaste painutusharjutusi tuleks alustada juba enne õmbluste eemaldamist. Põiale ei saa esimestel nädalatel toetuda, haige toetub kannal asetatud kontsale. Õmblusniidid võetakse välja umbes kahe nädala pärast.

Pöialõikuse järel tuleks haigel hankida tallatoed ja vaadata üle vanad tallatoed. Kingade tald peab olema kõva ja toetama põiavõlvi.

Lõikus kõrvaldab täiesti põiavalu ja parandab varvaste asendi. Talla alt kaovad möhnad. Puuduseks on mõnikord varvaste painutusjõu nõrgenemine.

SUURVARBA JÄIGASTAMINE

Kui suurvarba tüviliiges on reumatoidartriidahaigel raskesti kahjustatud, võib seda jäigastada. Kahjustatud liigesepinnad eemaldatakse ja liiges jäigastatakse metallvarrastega. Õige asendi saavutamiseks tuleb patsiendil kirurgiga läbi arutada, kui kõrgeid kontsi ta tahab kanda. Pärast lõikust kasutatakse kõndimisel kannakontsa ja varvas on toetatud plastiklahasele (Hexalite). Jäigastatud liiges luustub tavaliselt 6–8 nädalaga.

SÕRMENUKILIIGESTE PROTEESIMINE

Peaaegu kõigil reumatoidartriidihaigetel haigestuvad ja erineval määral kahjustuvad ka sõrmenukiliigesed ehk kämbla-faalanksiliigesed. Liigeste kahjustusega kaasnevad valu, väärasend, liikuvuspiirang ja kõige selle tagajärjel halveneb käe talitus. Kaugelearenenud muutusi ravitakse tänapäeval peaaegu eranditult endoproteesimisega (tehisliigestamisega).

Käe talitusvõimet ravides tuleb meeles pidada, et sõrmede väärasendi parandamine ei õnnestu, kui randmeliiges on väärasendis. Haigele võib olla üllatuseks, et käe vaevusi vaagides soovitab ortopeed lõikusravi alustada randmeliigesest. Võib juhtuda, et just siis hakkab haige tundma valu ka randmes.

LÕIKUSE KULG

Lõikus tehakse üldiselt paikse tuimestusega, tuimestades ülajäsemesse suunduvad närvid kaenlaaugus või rangluuülises augus. Verevarustus suletakse žgutiga.

Lõige tehakse sõrmenukile. Põhimõtteks on asendada hävinud liiges proteesiga, mis koosneb peamiselt sillkoonkummist. Tehakse katseid ka teiste proteesitüüpidega.

PÄRAST LÕIKUST

Käsi asetatakse püsti, et ei tekiks turset. Lisaks saab haige ka antibiootikume põletiku ennetamiseks. Kohe pärast tuimestuse möödumist tuleb hakata sõrmi liigutama valu piirini.

1. ja 2. lõikusjärgsel päeval vahetatakse side ja haigele antakse kaks lahast. Öölahases on sõrmed kergelt paindes ja päevalahas on nn treeninglahas. Viimane toetab sõrmede parandatud asendit ja võimaldab liikumisravi. Kui sõrmed kalduvad väärasendisse esimeste nädalate jooksul pärast lõikust, võivad õrnad ravitud koed puruneda ja väärasend võib taastuda. Selle ärahoidmiseks on lahase kasutamine väga tähtis. Mida raskem on olnud väärasend enne lõikust, seda kauem tuleb lahast kasutada, isegi kuni kolm kuud.

TULEMUSED

Tehisliigestuslõikuste kardetav tüsistus mädapõletik on sõrmenukiliigeste tehistamisel eriti harv. Lõikusega saab ravida väärasendit, leevendada valu ja parandada ka talitlust, kuid päris normaalset liigest ei ole võimalik siiski taastada. Näiteks saavutatav liikumisulatus on umbes 2/3 normaalsest.

Eriti jõulise kasutuse korral võib protees murduda. Seetõttu on põhjust vältida raskeid töid ja üle 5-kilost raskust. Murdumine ei ole siiski mingi katastroof. Haige ei pruugi seda isegi märgata. Tavaliselt avastatakse proteesi murdumine röntgenipiltidel ja iga kord ei ole vaja ka uut lõikust. Avalikkusele teadaolevaid rinnaproteeside silikooni kõrvaltoimeid ei saa seostada sõrmeproteesidega. Silikoonist tingitud põletikureaktsioone on viimastel aastatel olnud eriti harva.

ÕLALIIGESE PROTEESIMINE

Õlaliigese proteesimise (tehisliigestamise) näidustuseks on valu ja liikuvuspiirang, eriti öine valu, mis võib olla väga vaevav. Liikuvuspiirang on samuti väga tülikas, kuna haige ei tule enam toime isikliku hügieeniga.

Oluline on paigaldada tehisliiges õigel ajal. Lõikuse hilinemine võib kahjustada õlaliigest ümbritsevat lihasrühma, niinimetatud pöörajaköölust (rotaatormansetti). Siis ei suuda enam üksi lõikus, ka tehisliiges, taastada normaalset liikuvust. Lõikuseks tuleb ette valmistuda. Haige üldseisund peab olema võimalikult hea, mitte kusagil (ka näiteks hambajuure all) ei tohi olla mädapõletikke.

LÕIKUSE KULG

Tuimestus võib olla paikne (ülajäseme närvide tuimestus) või üldine (narkoos). Haige on lõikuse ajal poolistuv asendis. Lõikusel eemaldatakse õlaliigese kahjustatud osad ning õlavarreluu pea asendatakse proteesiga, millel on metallist vars. Ka abaluus paiknevasse liigeseõõnde võib asetada proteesi, kuid seda kasutatakse suhteliselt harva (see sõltub liigesepindade kahjustuse astmest). Proteesid kinnitatakse luule tsemendiga või ilma.

PÄRAST LÕIKUST

Ülajäse on tavaliselt sidemega kinni seotud. Kuni valupiirini võib abilise toel hakata võimlema võrdlemisi varakult. Füsioterapeudi kontrolli all on kõigepealt lubatud lõõgastavad pendelliigutused. On üsna tavaline, et lõikuse käigus lõigatakse läbi abaluualuse lihase kõõlus, mis pärast õmmeldakse jälle kokku. Sel juhul on õlavarre väljapööramine 3 nädalat keelatud.

TULEMUSED

Valu väheneb alati. Liikuvusulatus sõltub täiesti lihastest. Kui pöörajaköõlused (rotaatormansett) on rebenenud, ei õnnestu enam kunagi tõsta kätt kõrvale öla kõrgusele. Kaenalkarkude kasutamine on edaspidi põhimõtteliselt ohtlik. Raskuste kandmise suhtes kehtib samasugune piirang kui pärast küünarliigese proteesimist: mitte üle 10 kilo. Õlavarreluupoolne proteesiosa püsib kindlalt paigal. Abaluupoolsele liigesepinnale kinnitatud proteesiosa võib mõnikord lahti tulla. Selle paigalpüsimine sõltub suurel määral sellest, kui kahjustatud oli luu enne lõikust.

4. Hea teada

LIIGESEPÕLETIK JA JALGADE HOOLDUS

Põletikulised liigesehaigused põhjustavad hüppeliigese, põia ja varvaste luude, liigete ja pehmete kudede muutusi ja moondeid. Nende muutuste tulemusena muutuvad jalatalla koormuspunktid. Eriti häirib jala tööd pikivõlvi lamenumine. Valu ja turse vähendavad liigete liikuvust, raskendavad jalalihaste tööd ja rikuvad lihastasakaalu. See võib põhjustada muutusi alajäsemete, alaselja ja isegi ülakeha asendis ja liigutustes ning valu eri kehapiirkondades.

Jalgade muutusi ja nendest tingitud igapäevaelu raskusi on võimalik ära hoida ning juba tekkinud muutuste süvenemist saab aeglustada. Peamised abinõud on jalgade hooldus ning jalaterapeuti korrapärane külastamine. Jalaterapeut õpetab ja juhendab jalgade hooldust, ravib jala pehmekoeteraapia võtetega naha- ja küünelu muutusi, suurendab manuaalteraapia võtetega jalaliigete liikuvust, juhendab jalavõimlemist, nõustab jalatsi- ja sokivalikut. Lisaks valmistab jalaterapeut silikoonist varbatugesid ja -kaitseid, teeb viltpõhju kann- ja põiaavalude kõrvaldamiseks ning individuaalseid tugitaldu.

JALGADE HOOLDUS

1. Jalahügieen

Kuna reumatoidartriidahaige jalad higistavad kergesti, on jalgade hooldamine oluline ravi osa. Pese jalgu iga päev, kuid väldi seebi ja dušigeeli kasutamist, sest need kuivatavad nahka. Higistavate jalgade pesemiseks võib proovida happelisi pesulahuseid või higistamisvastaseid jalahooldusvanne. Neid müüakse ka apteekides. Happelist pesuvahendit võib kasutada, kui varbavahedes on haudumusi, sest happeline nahapind takistab pisikute paljunemist. Kuiva naha korral sobivad niisutava toimega pesuvedelikud. Jalgade liigne leotamine vannisoolavees kuivatab nahka. Kõige parem on veepesu duši all. Kannariivi pole vaja kasutada, kuna hõõrumine ärritab nahka, soodustades selle paksenemist. Üldiselt raspeldatakse pesemisega pehmenenud nahka liiga palju, vigastades ka tervet, mittepaksenenud nahka. Kui kodune jalgade võidmine ja pehmed tugitaldad ei aita, vaid mõhnad pigistavad ja teevad kõndides valu, võta ühendust jalaterapeutiga. Ta lihvib nahapaksendid õhemaks nahka kahjustamata ja annab nõu nahkapehmenemise vahendite kasutamiseks.

2. Jalgade kuivatamine ja ülevaatamine

Hoolikas jalgade ja iga varbavahe kuivatamine on parim viis põletike ja varbavahede haudumuse ärahoidmiseks. Samal ajal on lihtne vaadata üle varvaste, varbavahede ja jalatalla naha seisund. Tüüpilised muutused on haadunud või katkine nahk varbavahedes, jalatalla või põia hõõrdumused, lõhed, mõhnad, käsnad ja varvaste algavad deformatsioonid (moonded). Kui talla alla on raske vaadata, kasuta peeglit. Haudumise ärahoidmiseks võib varvaste vahele panna apteegist saadavat villa, mis imeb liigse niiskuse endasse ja parandab varbavahede õhutamist.

3. Varbaküünte lõikamine

Paremini õnnestub lõigata küüsi, mis on pehmenenud pärast pesemist või sauna. Küüsi lõigates on kõige tähtsam küüne õige pikkus ja kuju. Küüs on lõigatud õigesti, kui ta järgib täpselt varba kuju. Varbaotsa katsudes peab küüneserv olema tunda, siis on ta õige pikkusega ja kaitseb varvast. Sage viga on liiga lühikeseks lõigatud küüned. Küüneservad lihvitakse liivapaberiviiliga. Küünenurkade ümarakslõikamine on samuti sage viga, mis võib põhjustada küüne valusa sissekasvamise ja küünevalli põletiku. Kui ise ei saa küüsi lõigata, palu lähedaste või näiteks reumaõe abi. Kui küüned on paksud ja seetõttu halvasti lõigatavad, külasta jalaterapeuti. Vajaduse korral lihvib ta paksud küüned õhemaks.

4. Naha kreemitamine

Nõtkke ja terve nahk on parim kaitse vigastuste, hõõrumisest tekkinud mõhnade ja põletiku vastu. Jalgade ja säärtede nahka tuleb kreemitada iga päev pärast pesemist, kuiva naha korral vajadusel sagedamini. Mida kuivem nahk, seda rasvasem kreem. Küsi nõu apteegist. Kreemi tuleb hõõruda naha sisse vaid niipalju, kui seda imendub. Kreem tuleb korralikult sisse hõõruda, keskendudes mõhnadele ja käsnadele: igal sellisel kohal tee 10 ringjat survet. Kui küüned ja küünevallid on kuivad, hõõru kreemi ka sinna. Jälgi hoolega, et kreemi ei läheks varbavahedesse, kuna see soodustab naha haudumist ja nahahaavandeid. Tugevasti higistavatele jalgadele soovitatakse võidmise asemel peeneteralist talki (beebipuudrit).

5. Jalavõimlemine

Tähtis on teha jalavõimlemist iga päev. Võimlemise eesmärk on parandada labajala ja varvaste liigeste liikuvust ja jalalihaseid. Liikumine on kergem ja valutum, kui jala liigesed liiguvad hästi ja jalalihased on tugevad. Tee harjutusi erineva kiirusega, vaheldumisi aeglaselt ja kiiresti. Nii saab treenida eri tüüpi lihaskiudusid (aeglaselt ja kiirelt) ning harjutused on tõhusamad. Tee iga seeria vahel lühike, umbes pooleminutine kuni minutine paus, et lihased saaksid pärast koormust puhata. Põletiku ägenemise korral vähenda võimlemist ja anna kehale, liigestele ja lihastele puhkust, mida need vajavad.

6. Varbakaitsete ja varbatugede kasutamine

Liigesehaiged peaksid kasutama varbakaitseid ja -tugesid haamervarvaste, alla või üles paindunud varvaste, suurvarbanuki, konnasilmade ja käsnade, väikevarbanuki, põia- ja kannavalude korral. Apteekides ja tervisetoodete kauplustes müüakse jalale kinnitatavaid kaitseid ja tugesid. Neist isekasutamiseks kõige ohutumad on pehmest materjalist valmistatud tooted. Vale suuruse või kujuga tugi võib teha rohkem halba kui head.

7. Sokid

Sokkide otstarve on kaitsta jalgade nahka hõõrdumise eest, koguda endasse ja eemale juhtida higistamisega kogunevat niiskust, hoida jalad soojad ja pehmed pöörutust. Sokkide omadused sõltuvad materjalist. Uute uuringute kohaselt juhvivad akrüülkiud niiskust eemale 2,5 korda tõhusamalt kui puuvillakiud. Kuigi ka villased ja puuvillased sokid imavad hästi niiskust, on nende puuduseks see, et need ei juhi niiskust eemale. Jalad on siis kogu aeg märjad ja külmetavad, varbavahed hakkavad hauduma ja võivad tekkida jalgade krampid.

Ka jämedam kude suurendab sokkide pöörutuskaitset. Hea pöörutuskaitse on reumatoidartriidihaigete jalgadele väga oluline, samuti nagu sokkide õige suurus. Sokkide suurus on õige siis, kui soki sees saab varbaid liigutada. Liiga väiksed sokid pigistavad varbaid, suurendavad reumatoidartriidihaigete varvaste väärasendeid ja kahjustavad küüsi. Lisaks põhjustavad väiksed sokid jalgade ja varbavahede haudumist, suurendavad higistamist ja halvendavad vereringet, pannes jalad külmetama. Liiga tugevad sokikummid takistavad jalgade vereringet ja põhjustavad turset, vahel ka veenilaiendeid ja pika aja jooksul lihaste kõhetumist.

8. Liigese põletikuhaige õiged jalanõud

Head tugevad jalanõud vähendavad liigesehaigusest tingitud liikumis- ja toimetulekuraskusi, kaitstes jalgu ja pehmed pöörutust. Kuna labajalg käies veidi pikeneb, peavad jalatsid olema piisavalt suured. Jalatseid ostes peaks jala pikkusele lisama 1 cm suvejalatsile ja 1,5 cm talvejalatsile, jättes ruumi ka paksemale sokile. Tihti peale ei ole labajalad ühesuurused. Ostes tuleb jalatsit proovida mõlemasse jalga. Jalatseid tuleb valida suurema labajala järgi. Jalatsi nina peab olema piisavalt kõrge ja lai. Siis on varvastel küllalt ruumi. Tuleks valida sirge liistuga kingad.

Tugevas jalatsis ümbritseb kannaosatihedalt kanda, hoides luud õiges asendis. Tuleb hoolega jälgida, et kannaosat ei oleks liiga kõrge ega hakkaks suruma pahkluudele. Kui kasutad tugitaldu,

tuleks valida jalanõud, mille põhi on sile. Kui jalatsi tald on piisavalt paks (1–2 cm), pehmendab see põrutust ja kaitseb niiskuse ja külma eest.

Kontrolli, et jalats varvaste tüviliigeste kohal hästi painduks. Parim tallamaterjal on TR-kummi (*transparent*), sest see on kerge, vastupidav ja isoleeriv. Tuleks valida peene ja madala tallamustriga jalatsid. Nende eelis on suur toetuspind ja hea taklemine pinnasega, mis vähendab libisemise ohtu. Keharaskust jala toetuspindadele õigesti jaotav konts on jalatsi kannaosalaaiune ja 2–4 cm kõrge.

Parim pealisematerjal on nahk, kuna see imab ja juhib niiskust. Lisaks sobib see hästi jalaga. Nahk sisaldab palju õhku ja tundub kuuma ilmaga jahe ning külma ilmaga soe. Paeltega ja pealt kinnine jalats püsib paremini jalas. Kui jalad kalduvad tursuma, on just paeltega jalats hea valik. Kui moondunud sõrmeliigesed ei lase kingapaelu siduda, sobivad kiiresti kinnitatavad kingapaelad. Ka takjapaelad võimaldavad kinnituse tugevust hästi seada. Kui jalats on kõrge ja ümbritseb ka pahkluid, kaitseb see hüppeliigese nikastuse ja valu eest.

Kui labajala ja varvaste väärasendid teevad takistusi sobivate jalanõude leidmisel, võib kingsepp jalatseid kohandada. Ta võib jalatseid töödelda ja venitada ning parandada nende liikuvust. Põia kohale liimitav tugi leevendab põiaavalusid ning kui jalatsi kannaosalaaiune on pehme, siis selle külgedele liimitavad toed vähendavad jalatsi loksumist jalas.

Kingsepp võib kinnitada kannaosalaaiuse ülaservale tõmbepaelad, et jalatsit oleks lihtsam jalga tõmmata. Enne kingsepa juurde minekut võiks jalatsi ümbertegemist arutada reumatoloogi, reumaõe või jalaterapeudiga. Peale kingseppade on ka abivahenditehnikud ja proteesimeistrid erijalatsite head asjatundjad.

Erijalatsites, ka neis, mis on valmistatud vabrikus, on jalal rohkem ruumi ja neid on hõlpsu vajaduse korral ümber kohandada. Erijalatsid müüvad muuhulgas proteesitöökodad, erijalatsite kauplused ning tervisetoodete ja abivahendite kauplused.

9. Tugitallad — jalgade kaitse ja tugi

Tugitalladega võib ära hoida jala ja varvaste liigete deformatsioonide teket. Nendega saab ka vähendada lihaste väsimust ja valu ning pidurdada haiguslike muutuste kujunemist. Tallatugedega saavutatud jalgade hea asend hõlbustab nii hüppe-, põlve- kui puusaliigete tööd ja vähendab nende koormust.

Väheliikva labajala tööd saab kergendada individuaalselt valmistatud tugitallaga. Pehmest materjalist valmistatud, kaitsvad ja pehmendavad tugitallad tasakaalustavad jäigastunud liigete asendit ja kaitsevad toetuspunkte ja väljaulatuvusi nii, et kõndida saab ilma valuta. Poolkõvadest ja kõvadest materjalidest valmistatud tugitallad hoiavad ära väärasendeid, ühtlustavad labajala koormust ja vajaduse korral hoiavad liigeseid õiges asendis. Kandluu hoidmine tugitalla abil võimalikult otse võib ära hoida hüppeliigese liigse pronatsiooni ehk labajala keskmise serva vajumise allapoole. Hüppeliigese kuju järgi tehtud jalanõud, milles on külgliikuvust vähendavad individuaalselt valmistatud tugitallad, võivad vähendada hüppeliigese valulikkust. Tallakõrgendajate abil suunatakse kahjulik koormus eemale kahjustatud või valusatest jalapiirkondadest. Liigesepõletikust tingitud muutuste tõttu ei ole tehases toodetud tugitallad alati sobiva kujuga. Tugitallade tõhusust tuleb korrapäraselt kontrollida, sest liigesepõletikust tingitud mooned võivad suurenedagi või muutuda. Keskmiselt peavad tugitallad vastu ühe aasta. Individuaalseid tugitallu valmistavad abivahenditehnikud, proteesitöökodad, jalaterapeudid.

LIIGESEHAIGUSED JA LIIKUMINE

Aktiivne liikumine on toesehaigele tähtis nii haiguse raviks kui ka enese vormishoidmiseks. Eri raskusastmega liikumine, vajaduse korral liikumist hõlbustavate abivahenditega, kuulub nende haiguste ravi juurde kõigis haigusjätkudes. Liikumise eesmärk on ära hoida liigesekahjustust, ravida põletikku ja taastada liigese talitlust. Uuringud näitavad, et liigesehaigetele on vajalikud

- liikuvustreening
- jõutreening
- vastupanutreening

VALU JA KEHALISED HARJUTUSED

Pikaajaline valu kuulub peaaegu alati toesehaiguse juurde. Tavaliselt on valu tingitud põletikust, kuid liigete liikumisulatus vähenedes teeb valu ka lihaspinge ja liigese väär koormamine. Valu tõttu ei tohi jääda liikumatuks, sest siis tekivad liigese ehituses, ainevahetuses ja liikuvuses muutused, mis mõjuvad sama halvasti kui haigus ise. Liigesekõhre ja liigest ümbritsevad pehmeid kudesid tuleb korrapäraselt koormata liigese kogu liikuvusulatuses, selleks et liikuvust säilitada. Liikumine vähendab ka valu ja valu vähenedes paraneb sooritusvõime. Järgmisel päeval pärast võimlemist tekkiv valu on tingitud liiga tugevast või valesti läbiviidud võimlemisest.

LIKUVUSTREENING

Liikuvustreening parandab ja säilitab liigete ja lihaste liikuvust. Liikuvustreening peaks sisaldama venitus- ja võimlemisharjutusi. See treening hõlbustab paremat toimetulekut argitoimingutes, näiteks pea kammimisel. Venitusharjutuse kestus peab olema poolest minutist mõne minutini, sõltuvalt lihase suuruselt (suuri lihaseid venitatakse kauem ja väikseid vähem). Liigutusi tehakse rahulikult. Liikuvustreeningut tehakse vähemalt kolm korda nädalas.

JÕUTREENING

Jõuharjutused tugevdavad lihaste jõudu ja vastupanu ning parandavad lihaste kontrolli. Tähtis on teha jõutreeningut vaagnavöötme lihastele, reie eesmistele ja tagumistele lihastele (põlve painutajad ja sirutajad) ning säärelihastele. Jõutreeninguks piisab esialgu oma käe või jala raskusest. Treeningu jätkudes on headeks abilitseks kerged raskused, mansetid ja espander. Tähtis on jälgida, et liigutus, lähteasend ja liigesenurk oleksid õiged. Treeningu ajal ja järel ei tohiks olla valu. Jõuharjutusi tuleks teha ülepäeviti, kuid vähemalt kaks korda nädalas.

VASTUPANUTREENING

Liigesepõletikku põdevatel inimestel on tavaliselt nõrgem koormustaluvus kui tervetel samaealistel. See võib olla üks põhjusi, miks liigesepõletikuhaiged nii sageli kurdavad väsimust. Põhilised liikumisalad (kõndimine, suusatamine, jalgrattasõit, ujumine, sõudmine) sobivad tavaliselt hästi. Kui aga jalgade suured liigesed on haiged, võivad jalgrattasõit ja ujumine olla meeldivamad kui jalgu koormav kõndimine. Kui füüsiline vorm on halvenenud või haigus on aktiivne, piisab keskmisest koormusest intensiivsusega 55–75% **maksimaalsest südame löögisagedusest** (eakohane maksimaalne pulsisagedus arvutatakse valemi järgi $220 - \text{vanus}$ miinus vanus aastates, näiteks 42-aastase jaoks on see $220 - 42 = 178$ lööki minutis). Haiguse vaibejärgus tõstetakse koormust 75–85%-ni maksimaalsest. Siis esineb higistamine ja kerge

hingeldus, kuid koormuse ajal on veel võimalik kõnelda. Liikumisala tuleb valida nii, et liigselt ei koormaks valusaid liigeseid. Soovitav on teha treeningut 2–3 korda nädalas vähemalt 10–20 minutit korraga. Koormustaluvus suureneb keskmiselt 10% kolme kuuga.

REUMATOIDARTRIIT

Reumatoidartriidi korral on liikumisravi eesmärk leevendada valu, säilitada ja parandada liigeste liikuvust ja parandada väärasendeid. Liikumisravi on ravimite kõrval väga tähtis, et ära hoida haigusest tingitud kahjustusi. Pikaajaline korrapärane liikumisravi võib isegi aeglustada reumatoidartriidi edenemist. On avastatud, et haigete liigeste arv korrapärase liikumisravi ajal väheneb. Liikumisravi ei asenda siiski ravimeid.

Kõiki liigeseid tuleb iga päev liigutada kogu liikumisulatuses, et liigesed ei jäigastuks. Sõrmede surumine rusikasse ja randmete sirutamine parandavad haaramisvõtet. Küünarliigese kõverdamine ja õlavarre ringitamine säilitavad ülajäseme sooritusvõimet. Pärast liigesepõletiku ägenemist tuleb tugevdada põletikulist liigest liigutavaid lihaseid. Jõuharjutuste raskust tuleb suurendada haiguse vaibejärgus, selleks et ägenemise ajal oleks varu lihaste massi ja jõu vähenemiseks.

MILLAL JA KUIDAS VÕIMELDA

Liigesepõletikuga haige liikumisravis tuleb arvestada haiguse ägedust. Kuumad ja turses liigesed, valu rahuolekus ja ebatavaline väsimus võivad olla haiguse ägenemise märkideks. **Ägenemise korral** on tähtis individuaalne harjutuskava, mille abil säilitatakse liigeste liikuvus, lihastoonus ja sooritusvõime. Iga päev liigutatakse kõiki liigeseid kogu liikumisulatuses valu piirini. Alustada tuleks väikestest liigutustest, suurendades liigutuste ulatust järk-järgult passiivselt, s.o abilise või abivahendiga. Ägeda põletiku ajal tuleb anda liigestele puhkust ja külmaravi. Pärast liikuvusharjutusi tuleks asetada põletikus liigesele väärasendite ärahoidmiseks tugi.

Väheaktiivses kroonilises haigusjärgus on vajalik tõhus ja mitmekülgne liikumisravi. Võrreldes aktiivse haigusjärguga on treening nüüd tugevam, arendades lihaskõhvi, vastupanu, lihaste koordinatsiooni, oskusi ja tasakaalu. Füüsiliselt aktiivne elustiil aitab säilitada liigesekõhvi. Energias kulutatav füüsiline aktiivsus hoiab ära rasvumise ja sellest tingitud liigesevaevused. Reumatoidartriidiga haigele sobib eriti aeroobne liikumine, näiteks kõndimine, suusatamine, sõudmine, tantsimine, võimlemine, vesivõimlemine, rahulik sulgpall ja lauatennis. Kõigil liikumisaladel tuleb vältida väär- ja ülekoormust ning traumasid, nii et liikumine ei põhjustaks liigesekahjustust. Jõuharjutused suurte raskuste tõstmisega ei sobi, sest need kahjustavad põletikulisi liigeseid.

Enne endoproteesilõikust ja puhastavat lõikust tuleks pöörata erilist tähelepanu opereeritava liigese piirkonna lihaseid arendavatele harjutustele. Hea lihastoonus kiirendab märgatavalt paranemist.

ÕPI TUNDMA OMA HAIGUSE AKTIIVSUST, ET ÕIGESTI VÕIMELDA. ALUSTA ALATI RAHULIKULT JA LISA TREENINGKOORMUST ETTEVAATLIKULT.

NOORTE LIIGESEPÕLETIK (JUVENIILNE ARTRIIT)

Juveniilset artriiti põdev laps üldiselt püüab liikumist vältida. Hommikuse liigesejäikuse ajal on liikumine eriti vaevuline ja ka hädapärased liigutused on rasked. Liigesepõletik võib vähendada lapse sooritusvõimet mängimise juures nii, et laps hakkab meelsamini vältima liikumisega seotud harrastusi. Teistest lastest halvem liikumine võib vahel kaasa tuua kiusamise

kaaslaste poolt, mis võõrutab last liikumisest veelgi enam. Teiselt poolt hea üldine vorm aitab paraneda haigusest tingitud häiretest ja head lihased on liigeste õige talitluse eelduseks. Seega noorte liigesepõletiku haige peaks lisaks oma füsioterapeudilt saadud ravivõimlemise harjutustele harrastama ka muid liikumisalasid. Liikumine on liigesepõletikku põdevale lapsele ka osa tema ühiskondlikest suhetest ning aitab kaasa lapse arengule koos tema eakaaslastega.

Ka liigesepõletikku põdevatele lastele on kasulik liikuvus-, jõu- ja kehvustreening. Liikumisraviga püütakse tugevdada kehatüve ja jäsemete liigeseid, eriti sirutajaid. Peale selle on tähtis taastada põletikuliste liigeste liikuvusulatus. Tuleb tähele panna, et liikumine ei teeks lapsele valu ega oleks sunduslik. Enamikule liigesepõletikku põdevatele lastele sobib jalgrattasõit. Jalgrattasadul tuleb seada nii, et põlv ja hüppeliiges lähevad sõites sirgeks. Eriti hästi sobib ka ujumine. Suusatamine on soovitatav ja enamikule sobib ka mäesuusatamine. Tuleks proovida mitmeid liikumisalasid ja valida need, mis sobivad ega tee valu.

LÜLISAMBAPÕLETIK

Lülisambapõletikuhaige liikumisravi eesmärk on säilitada rüht, kaela pöördliigutused, lülisamba liikuvus, rindkere hingamisliigutused ning öla-, puusa- ja põlvliigeste liikuvus. Eriti tähtis on igapäevane kodune võimlemine, millega säilitatakse hea rüht ja lülisamba liikuvus. Selg tuleks vähemalt kord päevas ajada täiesti sirgeks. Selja sirutust on hõlpus kontrollida, seistes kannad ja kukal vastu seina. Kui kukalt on raske vastu seina suruda, tuleb alustada liikumisravi. Rindkere võib samuti jäigastuda ja seetõttu on hea harjutada iga päev ka sügavat hingamist.

Lülisambapõletikuhaigele sobivateks liikumisaladeks on muuhulgas võimlemine, treening võimlemissaalis, ujumine, tants, kõndimine, suusatamine ja jalgrattasõit asendis, kus selg ei ole liiga kumer.

FIBROMÜALGIA

Fibromüalgiahaigele sobib kiire aeroobne liikumine, mis varustab kudesid hapnikuga, ajab hingeldama ja higistama. Füüsilise vormi tugevnemine parandab lihaste verevarustust. Headeks aladeks on kiire kõndimine, kepikõnd, sörkjooks, jalgrattasõit, suusatamine, tantsimine, vesivõimlemine ja ujumine vähemalt kolm korda nädalas pool tundi korruga korralikult higistades, nii et pulss on 70–80% maksimaalsest (maksimaalne eakohane pulsisagedus on 220 miinus iga aastates). Ka jäasuplus on hea.

Alguses võib kehaline treening olla üsna vaevarikas, kuna see alguses peaaegu alati suurendab vaevusi. Treeningut tuleb alustada rahulikult ja lisada intensiivsust ettevaatlikult. Juhendatud rühmavõimlemine on osutunud fibromüalgiahaigele kasulikuks ja sobivaks sissejuhatuseks aeroobsesse treeningusse.

OSTEOARTROOS (LIIGESEKULUMUS)

Liigesekulumust esineb kõige sagedamini suure koormusega liigestes, nagu puusa-, põlve- ja suurvarba tüviliigeses ning lülisamba nimmeosas. Sageli on artroosi ka öla-, küünar- ja sõmeliigestes. Liikumisravi eesmärk on tugevdada kulunud liigese piirkonna lihaseid. Tugevad lihased toetavad kulunud liigest. Kui artroos on põlves, tuleb liikumisraviga tugevdada põlve ja puusa sirutajalihaseid.

Liikumisraviga säilitatakse ja suurendatakse lihaskõuet ja liikumisulatust, kuid see ei tohi liigeseid liigselt koormata ega pörutada. Head alad on ujumine, jalgrattasõit, treeningsaaliharjutused, suusatamine ja kõndimine vetruval pinnasel, kasutades vajadusel veel ka pehmepõhjalisi jalatseid.

OSTEOPOROOS (LUUHÕRESUS)

Uuringute kohaselt võib liikumine suurendada luutihedust, aeglustada vananemisega kaasnevat luukaotust, peatada või vähemalt aeglustada varsti pärast üleminekuaastaid kiirenevat luukadu ning ära hoida luumurde. Tugev luu nimelt ei murdu nii kergesti kui nõrk. Liikumisega arenev osavus vähendab kukkumise ohtu. Neil, kes nooruses on palju liikunud, on märksa suurem luumass kui nendel, kes on liikunud vähe, sest luu koormamine suurendab luumassi. Heas olukorras on need, kes on saanud suure luumassi enne 30. eluaastat. Üle 30-aastastel luumass liikumisega eriti ei suurene, treeningu toime avaldub aeglaselt, kuude ja isegi aastate jooksul ning muutused on suhteliselt väikesed, 0–5%. Oluline on juba seegi, kui luuhõrenemine vanemas eas tänu küllaldasele kehalisele koormusele aeglustub.

Luudele on kõige tõhusam igapäevane luustikku koormav liikumine. Tõhusad harjutusviisid on tõstmine ja teised lihaskõuetõstmise suurendavad harjutused. Vähesed jõukasutused liikumisviisid, nagu jooksmine, kõndimine ja suusatamine, nii tõhusad ei ole, kuid piisava kestuse korral võivad needki säilitada või suurendada luutihedust. Rütmi- ja kiire liikumise, kiired ja mitmekülgse võimlemise ja tantsuliigid (näiteks aeroobika) ning sportmängud (näiteks *squash*) annavad luustikule küllalt suurt ja järsku koormust. Need tunduvadki olevat luutervisele kõige tõhusamad liikumisalad. Kuid tuleb arvestada, et reumatoidtriidihaikele raskuste tõstmine ja liigeste järsk pörutamine üldse ei sobi.

LIIKUMINE ON HEA

Eesti Reumaliidu osakonnad korraldavad mitmesuguseid liikumisüritusi: jalutuskäike, kepikõndi, käimispäevi, saali- ja vesivõimlemist. Liikumisravi pakuvad ka polikliinikud, tervise- ja päevakeskused, sanatooriumid. Täpsemat teavet liikumisravi piirkondlike võimaluste kohta saab reumaliidu osakondadest, ravisutuste taastusravi osakondadest, perearstilt.

ALAD

Liikumist võib harrastada arvukal eri moel. Liikumisvõimaluste ja -alade valik on peaaegu piiritu, igaüks võib leida endale sobiva. Erinevaid liikumisalasid saab hõlpsasti ühendada ning liikumiseks on saadaval mitmesuguseid abivahendeid.

VESIVÕIMLEMINE

Soojaveevõimlemine on reumaühendustes armastatuim liikumisala. Liikumine soojas vees elavdab vereringet ja ainevahetust ning lõõgastab lihaseid. Vee kandevõime hõlbustab harjutuste sooritamist ja säästab liigeseid. Teiselt poolt veetakistus arendab lihaskõuetõstmise suurendavad tõhusalt koormustaluvust. Vesivõimlemisse saab tuua vaheldust muusika ja abivahenditega. Ujumiskursustel võiks ka õppida eri ujumisstiile.

KÕNDIMINE

Kõndimine on parim terviseliikumine. Luudele, lihastele ja liigestele meeldib kõndida. Maastikul või vahelduval pinnasel kõndimine ja kerge lisakoormuste kasutamine teeb kõndimise tõhusamaks. Loomuliku liikumisviisina võib kõndimist ühendada igapäevatoimingutega ja saada sellest kasu ka ametilähetustel, reisidel ja elus üldse.

Kepikõnniga on hõlpus jälgida rühti, tugevdada rühtisäilitavaid lihaseid ning anda kehale kõndides mitmekülgsemat koormust. Kepikõnd vabastab õlavöötme ja turja valusast lihaspingest ja parandab rindkere liikuvust. Kepikõnnis suunatakse koormus kätele, millega alajäsemete koormus tunduvalt väheneb. Kepid annavad ka tasakaalu ja kiirendavad kõnnakut.

Kepikõnd on kohane igas vanuses ja iga kehapikkusega kõndijaile. Kepikõnd arendab heas kehalises vormis liikujat ning toetab ja julgustab vähem kogenut.

LÕÕGASTUMINE

Keha reageerib kehalisele ja vaimsele koormusele ühtemoodi. Pulss ja vererõhk tõusevad, hormooninõristus muutub ja lihased pingestuvad. Jõukohane koormus ja valu tugevdavad lihasinget. Liikumisest üksi kehaliseks heaoluks ei piisa. Kanged liigesed ja pinges lihased on nagu sõlmed, mille avab lõõgastumine. Oskusest lõõgastuda on kasu ka liigesehaiguste ravis. Lõõgastumine on tõhus täiendus muule ravile.

Lõõgastumine mõjub soodsalt endorfiinitasemele. Endorfiin on keha oma "valuvaigisti". Lõõgastusvõtteid on palju ja neist tuleb valida endale sobivaim. Tasub proovida lõdvestusasendeid. Sellised asendid on näiteks lamamine külili, ülemine jalg kõverdatuna padjal, või selili, toetades jalad toolile või padjale. Lõõgastumine on oskus, mida tuleb õppida. Lõõgastumisoskusest võib olla kasu igapäevaelus. Mõnikord on parim vahend lõõgastumiseks helikassett või plaat lõõgastava muusikaga, mille abil saab hõlpsasti teha uinaku, või teise inimese hell puudutus kerge käesurvega, või näiteks masseerimine palli abil.

Mõnikord saab kõige paremat abi massaažist. Massaaž on abistav ravivõte, mis leevendab valu ja taastab väsinud lihaseid. Kui liigeste liikumisulatus on vähenenud, nõuab see lihastelt suuremat tööd. Sellest tingitud pingevalusid saab leevendada massaažiga. Massaaž peab tekitama mõnusa tunde ega tohiks põhjustada valu järgmisel päeval. Pärast massaaži võib esineda paikset lihaste hellust. Massaaži toime on lühiaegne ja kohe pärast massaaži tuleks alustada jõu- ja liikuvusharjutusi, millega saab ennetada uusi vaevusi.

KÜLMARAVI

Sageli on külm põletikus liigese tõhusaim ravi. Külmas aeglustuvad ainevahetus ja vereringe ning nahk kahvatub. Järelmõjuna verevarustus paraneb ja ainevahetus elavneb. Apteekides, taastusravikeskustes ja loodustoodete kauplustes on saadaval külmageelid ja -pakid, mida võib kasutada ka soojapakidena. Lihtne külmaravi on voolav vesi või vann. Plastikaatkotti võib panna lund. Naha ja külmakoti vahele pannakse riie, et ei tekiks külmakahjustust. Külmaravi võib teha mitu korda päevas umbes 10 minutit korraga. Jääsuplus on üldine külmaravi. Jääsuplust on mitmed liigesehaiged pidanud suurepäraseks valuleevendajaks. Jääsupelda tuleks korrapäraselt, iga päev, et see leevendaks valu. Ülikülmaravi tehakse külmkabrites, kus viibitakse mõned minutid kuni miinus 110-kraadises pakases. Pärast külmkambrit võimeldakse. Eestis töötavad sellised külmkambrid Tallinnas ja Pärnus. Ülikülmaravil on tõhus valuvastane toime eriti osteoartroosi (liigesekulumuse) korral. Külmaravi ei tohi teha, kui esineb külmaallergia, krüoglobulineemia, Raynaud´ sümptom ja tundehäired. Süsteemsete sidekoehaiguste (luupuse, dermatomüosiidi, sklerodermia, raske kuluga reumatoidartriidi) korral ei tohi ülikülmaravi kasutada.

SOOJARAVI

Soojaga ravitakse valu siis, kui ei ole ägedat põletikku. Soe sobib hästi näiteks lihasingevalude korral. Öhtupoolikul valutav artrootiline ehk kulunud liiges armastab sooja. Üldiselt kõige parem on kuiv soojus, nagu näiteks elektrisoojakotid ja mikrolaineahjus soojendatud kotid. Head on ka kuivad villased mähised, mis jäetakse peale mitmeks tunniks. Saun on niiske soojus ja mõnelgi esineb järgmisel päeval nn saunapohmelus. Soojaravi ei tohiks teha valu kohe pärast ravi ega järgmisel päeval. Saunapohmelust on kõige parem vältida nii, et saunas käiakse hommikul või päeval ja pärast sauna võetakse jahe dušš. Soojaraviks on ka soe riietus või kuum dušš. Enesele kõige paremini sobiva külma- või soojaravi leiab järele proovides.

NÕUANDEID LIIGESTE SÄÄSTMISEKS

Liigeste säästmise all mõeldakse igapäevatoimingute – argiaskelduste – tegemist nii, et liigeseid koormatakse võimalikult vähe. Nende liigeseid säästvate võtetega püütakse vähendada liigesevalu, säilitada liigese õiget ehitust ja vähendada jõukulu.

Tavalised argitoimingud nõuavad mitmesuguseid liigutusi, tänu millele säilib liigeste liikuvus ja lihasjõud. Teisalt võivad argiaskeldused koormata ja kulutada põletikulisi liigeseid ja lihaseid. Seetõttu on liigesepõletikuhaigele eriti oluline omandada ergonoomilised ja liigeseid säästvad töövõtted. Liigeste säästmine on eriti tähtis just liigesepõletiku ägenedes, kui liigeses tekivad kergesti muutused ja moonded. Need põhjustavad valu ja vähendavad liikuvust, mis omakorda raskendab argitoiminguid.

Järgides liigeste säästmise nõuandeid saab liigeste asjatut ja liigset koormamist ära hoida. Liigeste tervishoiu seisukohalt on säästmissoovitused osa suuremast tervikust, kuhu kuuluvad ka liikumine ja liigesepõletiku ravimid. Lisaks ravimitele võib liigesepõletikku vaigistada külmaraviga, kasutades külmamähiseid või -salve ning puhkelahaseid.

MIS TOIMUB PÕLETIKULISES LIIGESES?

Terve liiges on tugev ja talub hästi koormust. Liigesepõletiku alguses liigesekest pakseneb, liigesekõhr õheneb ja suureneb liigesevedeliku hulk. Hiljem toimuvad muutused luus ja liigesekõhres. Liigesepõletik avaldub turse, jäikuse ja valuna. Tugeva põletiku korral on nahk punetav ja puudutusel soe. Liigesepõletiku jätkudes tekib liigesesse **pannus**. See on paksenev liigesekest, mis liigese servadest kasvab sissepoole ja katab kõhre. Pannus eritab aineid, mis kahjustavad kõhre, luud, liigesesidemeid ja kõõluseid.

Valu ja põletiku tagajärjel tekkinud armkude põhjustab aja jooksul liigese jäigastumise. Igapäevatoimingutes palju kasutatavad, näiteks käte liigesed kuluvad kiiremini. Põletiku jätkudes muutuvad liigesesidemed aja jooksul hapraks ja labakätele tekivad reumatoidartriidile iseloomulikud deformatsioonid. Neid muutusi saab siiski aegsasti ära hoida, pöörates tähelepanu õigetele töövõtetele.

ÕIGED TÖÖASENDID JA -VÕTTED

Õiges tööasendis lihased väsivad vähem. Vales tööasendis teevad lihased kehaasendi säilitamiseks staatilist tööd, mis aja jooksul takistab vereringet. See halvendab lihase hapniku- ja toitainetarustust ja jääkainete eemaldamist. Jääkainete, nagu näiteks piimhappe, kogunemine lihasesse põhjustab kehapiirkonna väsimust ja valu. Staatiline lihastöö koormab märkimisväärselt ka liigeseid. Staatilist lihastööd tehakse näiteks siis, kui ollakse püasendis (näiteks töötades ette kummargil). Dünaamilise lihastöö korral lihased vaheldumisi pingulduvad ja lõõgastuvad. Siis toimib lihase vereringe ja ainevahetus hästi ning lihas ei väsi ruttu.

Tuleks vältida selja liigset pööramist ja painutamist. Õlad tuleks hoida ühekõrgusel ja küünarnukid võimalikult keha lähedal, nii et õlavarred ripuksid vabalt. Sõrmed, labakäed ja randmed tuleks samuti hoida võimalikult lõdvalt. Laua ääres istudes tuleks pöörata tähelepanu istme õigele kõrgusele. Hea, kui töötooli kõrgust saab hõlpsasti seadistada. Reite nurk selgroo suhtes peaks olema 90° ja kannad vastu põrandat. Kui vaja, võib selleks kasutada jalatuge.

Seisva töö korral tuleks pöörata tähelepanu hea rühi ja tasakaalu säilitamisele, näiteks jälgides, et keharaskus langeks ühtlaselt mõlemale jalale. Tuleks vältida tööd kummargil, sest see nõuab ülakeha staatilist lihastööd. Nii seistes kui istudes peaks töötasapind olema õigel kõrgusel ja keha lähedal. Töölaua ja köögi peaks sisse seadma nii, et sagedasti kasutatavad töövahendid oleksid kerge vaevaga kättesaadavad. Siis jäävad ära asjatud küünitamised ja küürutamised, mis väsitavad liigeseid. Töoasendeid tuleb vahetada ja pikaajalise töö korral aitab vahevõimlemine leevendada liigeste ühekülgset ülekoormust.

Tööaeg tuleks jagada osadeks, mille vahel on küllaldaselt puhkepause. Teatud tööasendid võivad põhjustada valu, millega keha annab märku liigeste ja lihaste ülekoormusest. Siis tuleb oma keha märguandeid kuulda võtta. Valu tuleb õppida pidama keha märguandeks. Kui töid ja tegemisi aegsasti kavandada, jääb nende läbiviimiseks rohkem aega, nii et rasked ja kerged tööd jaotuksid päevadel ühtlaselt. Üldiselt võib öelda, et liigesehaige peaks vältima eriti raskete esemete tõstmist ja kandmist. Asju tõstes on hea kasutada mõlemat kätt, hoida kandamit keha lähedal ja suunata koormus suurtele, tugevatele liigestele.

RANDMEID JA SÕRMI SÄÄSTVAD TÖÖVÕTTED

Tööd tehes peavad käed olema õiges asendis. Nii töö- kui puhkeasendis peaks keskmine sõrm ja küünarvars olema ühel joonel, nii et randme ja sõrmede liigesed oleksid ühtlaselt koormatud. Käes asju kandes tuleks randmeid hoida otse, siis väheneb nende koormus. Koduste toimingute juures tuleks meeles pidada, et nõude ja esemete, nagu kohvikannu ja kastrullite, tõstmine kahe käega jaotab koormuse ühtlaselt mõlema käe vahel, mis hoiab ära ühe käe sõrmede ja randmete asjatatu väsitamise ja ülekoormamise. Näiteks raske kandekott väsitab sõrmi, seda saab vältida, kasutades poes ostukäru või kodus serveerimislauda.

LIIGESEID SÄÄSTVAD LAHASED

Liigesetoed ja lahased toetavad ja kaitsevad liigest. Nende eesmärk on säilitada toimetulekut, leevendada valu ja turset ning hoida ära deformatsioonide teket ja süvenemist. Liigesetoed ja -sidemed ning puhke-, töö- ja dünaamilised lahased valitakse individuaalsete vajaduste järgi. Õige tugi tuleb valida koos tegevus- või füsioterapeudiga.

Tegevusterapeut või füsioterapeut valmistab puhkelahase individuaalselt, et kätt puhkeasendis toetada. Seda soovitatakse kasutada eriti põletiku ägenemise korral või ülekoormusest tingitud valu leevendamiseks. Kerge ehitusega randmetuge või töölahast soovitatakse kanda randmeid koormava tegevuse ajal. Sellised tegevused on näiteks raskete esemete kandmine, kodu koristamine, jalgrattasõit ja kontoritöö. Töölahaseid kasutatakse ennetavalt haiguse algusjärgus. Töölahas jätab sõrmed vabaks ja võimaldab töötegemist. Tegevusterapeutid valmistavad ka erilisi sõrme- ja randmelahaseid vastavalt otstarbele. Dünaamilist lahast kasutatakse pärast lõikust käe treenimiseks.

Pehmet kaelatuge kasutatakse lülisamba kaelaosa põletikust tingitud kaela, õlavöötme ja peavalude vähendamiseks. Õiseid kaela- ja õlavöötme valusid saab leevendada ergonoomilise padjaga. Kui eelloetletud meetmed vaevusi ei vähenda, võib valmistada individuaalse kõva kaelatoe.

ABIVAHENDID JA KODUMASINAD

Toimetulekut parandavad lihtsad abivahendid. Õigesti valitud abivahendid vähendavad liigeste ja lihaste koormust ning aitavad ära hoida deformatsioone. Abivahendite valikul tuleb kasutada tervet mõistust ja asjatundja abi.

Arvutiga töötades põhjustab arvutihiire kasutamine küünarvarre, randme ja nimetissõrme pingesendi. Tänapäeval on saadavad mitmesugused ergonoomilist tööasendit võimaldavad arvutihiire modifikatsioonid, näiteks kerahiir.

Mitmesugused varrega abivahendid, näiteks haaratsid, pika varrega kingalusikad ja rõivahaak, lisavad õla, küünarliigese ja lülisamba kahjustuse korral liigutusele ulatust ja jõudu.

Hea oleks pöörata tähelepanu ka tavaliste tarbeesemete valikule. Jämeda varrega esemest on parem kinni võtta ja see koormab liigeseid vähem kui tavaline peenevarreline tarbeese. On olemas ka spetsiaalsed varreümbrised näiteks pastapliiatsitele ja köögiriistadele. Hästivarustatud kaubamajadest saab ka eriotstarbelisi purgikaasi, keermekorgi- ja konservikarbiavajaid ning jämeda varrega söögi- ja köögiriistu.

Kodutöodes kodumasinade kasutamine vähendab liigeste koormust. Mõnikord aitab hõlbustada argitoiminguid ka mööbli ümberpaigutamine. Kui õlaliigese valu tõttu ei saa asju kätte ülemiselt riiulilt, paigutatakse köögikapp madalamale. Seinale kinnitatud käetoed aitavad tõusta ja liikuda vannitoas ja tualetis.

Pesemiseks, riietumiseks ja kodu koristamiseks on saadaval arvukalt abivahendeid, mille vajalikkuse ja hankimise kohta annab nõu tegevusterapeut või füsioterapeut.

Kapis seisvatest abivahenditest ei ole kasu. Need on mõeldud kasutamiseks, kuid abivahendite kasutamist tuleb hoolega õppida.

REUMAATILINE HAIGUS JA SUUÕÕNE HÜGIEEN

Suu ja hammaste hooldus võiks kuuluda üldise hügieeni juurde. Kuid hammaste puhtus, hambaaukude ja suupõletike ravi on liigesepõletike raviga siiski nii tihedasti seotud, et suuõõne hügieeni tuleks käsitleda eraldi teemana.

SUUÕÕNE PÕLETIKUD JA REUMATOIDARTRIIT

Kuna reumatoidartriit ise on põletikuline liigesehaigus, on põletike ravi tähtis kogu organismis. Suus elab sadu baktereid ja seeni, kes sobivate tingimuste korral võivad tekitada ägedaid põletikke. Lisaks paiksetele põletikele võivad pisikud pääseda vereringesse ja põhjustada probleeme mujal organismis.

Suupõletikud võivad tekkida, kui tarkusehambad ei ole korralikult lõikunud või põletik on hambajuures. Ravimata põletike korral tekivad lõualuusse hamba alla mädasisaldavad tsüstid. Igemepõletik ja sügavale igeme alla ulatuv hambaümbrise põletik võib laieneda. Hambaümbrise põletiku korral tekivad alati muutused lõualuus. Moodustuvad igeme- ja luutaskud. Üldine halb enesetunne, mis sageli kaasneb ägeda liigesepõletikuga, võib vallandada suuõõne põletiku või soodustada selle levimist. Ka mõned liigesepõletiku ravimid võivad tekitada suulimaskesta põletikku, näiteks tsütostaatikumid (rakutõkestid).

KODUNE HAMMASTE HOOLDAMINE

Kui põed reumatoidartriiti, tuleb Sul eriti hästi hoolitseda oma hammaste eest. See õnnestub kõige paremini, kui Sul on õiged vahendid ja oskad neid õigesti kasutada. Allpool näed üldisi soovitusi, kuid küsi nõu veel ka hambaarstilt.

- Kohe pärast sööki ei ole õige hambaid harjata, kuid loputa suud ning näri või ime mõnda ksülitoolitoodet.
- Vali hambahari, mille harjaosa on väike ja pehme.
- Harja hambaid lühikeste liigutustega hambarivi suunas. Alusta harjamist hammaste seesmiselt pinnalt, et see ei jääks puhastamata. Pea meeles vahetada hambaharja küllalt tihti.
- Tavalise hambaharja kasutamist võid hõlbustada jämeda varreümbrisega.
- Võid proovida ka elektrihambaharja.
- Kasuta hambavahede puhastamiseks hambatikku ja -niiti. Nende kasutamine nõuab muidugi osavust, vajadusel kasuta abivart. Hambaarst või toimetulekuterapeut annab nõu abivahendite valikul.
- Suuremate hambavahede puhastamisel võib kasutada hambavaheharja, mis on nagu väike pudelihari. Ka hambavaheharjale on olemas abivarred.
- Ksülitool suurendab süljeeritust ja kaitseb niiviisi hambaid ja limaskesta.
- Külasta korrapäraselt hambaarsti!

REUMATOIDARTRIIDIGA SEOTUD ERIOLUKORRAD HAMBAHOOLDUSES

Ehkki nii tervetele kui liigesepõletikuhaigetele kehtivad samasugused soovitusel, on reumatoidartriidiga haigete hambahoolduses mitmeid eriolukordi. Näiteks lõualiiiges võib olla

kahjustatud ja suu ei avane hästi. Hambaarsti juures võib olla raske ilma pingutuseta suud lahti hoida. Mõnel on suu väga kuiv, mistõttu tekivad kiiresti hambaaugud ja igemed haavanduvad, eriti kui suus on proteesid. Tuleks proovida, kas olukorda parandab vastavaks otstarbeks tehtud geel, õli või suuvesi. Oma süljeeritust saab suurendada, süües palju närimist nõudvat toitu.

Isikud, kellel on liigese endoproteesid, kuuluvad hambaravi riskirühma. Suus olev põletik võib hiljem vereringe kaudu siirduda tehisliigesele. Sellise nakkusliku liigesepõletiku ravi võib olla väga keeruline ja lõpptulemuseks võib olla liigese endoproteesi eemaldamine. Seetõttu antakse nendele haigetele antibiootikumi enne hamba eemaldamist, igeme või hambajuure ravi. Pea meeles alati hambaarstile ütelda, et Sul on liigese endoprotees.

HAMBAPROTEESIDE HOOLDAMINE

Hambaproteeside hooldamine vajab erilist hoolt, sest nende kasutajatel tekib sageli igemepõletik, näiteks suuõõne seenhaigus. Liiga lõdvalt või halvasti istuv protees põhjustab aja jooksul suus igeme vohandeid, kuhu kinnituvad bakterid ja seened ning põhjustavad põletiku. Seetõttu tuleb lasta hambaproteesi korrapäraselt kontrollida.

Puhasta proteesi hoolikalt iga päev. Ööseks võid selle asetada puhastusvedelikku. Kui suus on seenpõletik, vajad hambaarsti määratud ravi ja proteesi puhastamist erilahuses. Küsi hambaarstilt ja -õelt nõu ka proteeside hooldamise kohta!

REUMAATILINE HAIGUS JA SILMAD

Reumaatilistel haigetel on üllatavalt palju silmamuresid, mis kipuvad jääma liigesehaiguse varju. Pidev punetus ja rähmaeritus silmades võib olla tingitud kuiva silma sündroomist (kuivsilmsusest), mida esineb sageli koos reumaatiliste haigustega. Korduvad vikerkestapõletikud iriidid võivad kesta 10–15 aastat, enne kui diagnoositakse lüüsamapõletik. Silma kõvakesta põletik skleriit viitab aktiivsele liigesehaigusele, enamasti reumatoidartriidile. Liigesehaigusega laste silmanägemise halvenemise põhjuseks võib olla ilma muude vaevusteta iriit, mis võib olla tingitud väheväljendunud noorte liigesepõletikust (juveniilsest artriidist). Samas võivad ka liigesehaiguse ravimid tekitada silmavaevusi, millest tänapäeval sagedaim on kortikosteroidide kasutamisega seonduv hallkae. Reumaatilisel haigel oleks vajalik ja soovitatav aeg-ajalt külastada silmaarsti. Järgnevalt tutvustame reumaatiliste haigete sagedamaid silmaprobleeme.

REUMATOIDARTRIIT

Kuiva silma sündroomi esineb kuni 30% reumatoidartriidihagetel, eriti kui haigus on kaua kestnud. Silmades on kipitust, sügelust, karedustunnet, rähma ja punetust. Vaevused süvenevad vastu õhtut, silmad väsivad kergesti ja õues vesitsevad sageli. Autoventilaator, kliimaseade ja saun ärritavad silmi kõige rohkem. Paljudel kuivsilmsuse all kannatajatel on ka mujal limaskestad kuivad. Liigesehaigusega seonduv kuivsilmsus on üsna tavaline, kuid enamasti ohutu ja pisaravedeliku asendajate korrapärase kasutamisega hästi ravitav. Mittespetsiifilisest põletikust tingitult väheneb pisaravedeliku eritus, nii et pisaravedelik ei niisuta silma pinda korralikult, millest tekibki silmade kuivus.

Kuivade silmade raviks kasutatakse niisutavaid tehispisaratilku mitu korda päevas, ööseks želeetaolisi tilku või salvi nii sageli, kui vaja. Raskekujulisest limaskestakuivusest tingitud kõvakesta ja sidekesta põletiku *keratoconjunctivitis sicca* korral kasutatakse ägenemise järgus aeg-ajalt antibiootikumi-kortikosteroiditilku ja antibiootikumisalvi. Raskekujulise kuivsilmsuse korral kasutatakse raviks pisaratäppide ajutist korkimist või püsivaks sulgemiseks kinnikõrvetamist ja/või kuivsilmsuse kaitseprille. Mõnel on kasu ujumis- või mootorratturiprillidest. Oluline on muuta ka ümbritsev keskkond (tuulutus, niiskus, tolmukoristus) silmasõbralikuks.

Tähtis on teada, et tuleb silmaarsti juurde minna, kui vaatamata niisutusravile on silmad siiski ärritunud. Rohkesti pisaravedeliku asendajaid kasutades tuleks eelistada ilma säilitusaineteta preparaate, sest ka tehispisarate säilitusaine (bensalkooniumkloriidi) vastu võib tekkida allergia. Kunstpisaratooteid saab apteekide käsimüügiletist.

Pindmise kõvakestapõletiku episkleriidi korral tekib punetav ala tavaliselt silma sise- või välisnurka ja see võib olla veidi valus. Põletik võib paraneda ka ilma ravita, kuid rahuneb kortikosteroiditilkade ning suukaudsete valu- ja põletikuvastaste ravimite abil 2–4 nädalaga. Episkleriit võib korduda, kuid ei ohusta nägemist. Tavaliselt seonduv episkleriit reumatoidartriidiga.

Sügavam kõvakestapõletik skleriit on alati raske haigus. Silma valgele pinnale tekib sinakaspunane valulik kühm. Tavaliselt leitakse samaaegselt sarvkestaserva haavand ja kerge iriit. Skleriiti ravivad koos silmaarstid ja reumatoloogid, kasutatakse paikset ja suukaudset

kortikosteroidravi ning tõhusat põhihaiguse baasravi. Skleriit ohustab silmanägemist ja sageli tähistab aktiivset reumatoidartriiti, kuid reumatoidartriidi tänapäevase tõhusa ravi korral näeb raskeid skleriite harva.

PRIMAARNE E ESMANE SJÖGRENI SÜNDROOM

“Kuivad silmad ja kuiv suu – Sjögren see, ei miski muu.” Limaskestakuivus, peamiselt kuivsilmsus ilma liigesehaigusega on Sjögreni sündroom ehk haigustunnustik, mis hõlmab veel ka väsimust, liigesevalu ja mitmesuguseid muid vaevusi. Ravi aluseks on silmade eelnimetatud niisutusravi – pisaravedeliku asendusravi ning silmapõletike ravi ja ärritavate tegurite kõrvaldamine ümbritsevast keskkonnast. Rasketel haigusjuhtudel kasutatakse ravimeid, näiteks kortikosteroide ja hüdroksüklorokiini. Rasket kuivsilmsust ravib silmaarst.

LÜLISAMBAPÕLETIK JA SELLE SARNASED HAIGUSED (SPONDÜLARTROPAATIAD)

Äge vikerkestapõletik iriit või iridotsükliit on tüüpiline lülisambapõletikuga seonduv haigus. Haigus algab tavaliselt ühepoolse silmapõletikuna, valguskartlikkuse ja puutehellusena. Rähma ei teki ja alguses nägemine ei halvene. Esimene iriit tavaliselt jääb venima, kuni haige pääseb silmaarsti juurde ja saab kortikosteroiditilku, ööseks salvi ja silmatera laiendavaid tilku. Asjakohase raviga rahuneb iriit tavaliselt 4–6 nädalaga, kuid võib uuesti ägeneda samas või teises silmas isegi mitu korda aastas.

Vikerkestapõletik võib eelneeda lülisambapõletiku diagnoosile 10–15 aastat. Eriti naisel võib olla lülisambapõletik raskesti diagnoositav. Kui haigel leitakse HLA B27, on iriidi tõenäosus veelgi suurem. Korduvate iriidide korral on põhjust koos reumatoloogiga kaaluda põhihaiguse baasravi tõhustamist, nii et iriidide ägenemised väheneksid. Korduv ja pikaleveninud iriit e vikerkestapõletik võib tuua kaasa silmapõhjapõletiku ja silmanägemise halvenemise, kuna aga pikaajaline kortikosteroidravi võib põhjustada hallkaed ja mõnel haigel tõsta silmarõhku. Iriidahaiget jälgib silmaarst.

Ägedat vikerkesta põletikku võib esineda ka reaktiivse, psoriaatilise ja soolepõletikuga (*colitis ulcerosa* e haavanduva jämesoolepõletiku ja Crohni tõvega) seonduva artriidi ja Reiteri tõve korral, mil alguses võib olla ka selge sidekesta põletik (konjunktiviit). Selle haigusrühma haigetel leitakse ka kuiva silma sündroomi.

NOORTE LIIGESEPÕLETIK (JUVENIILNE ARTRIIT)

Eestis haigestub igal aastal pisut vähem kui 50 last juveniilsesse artriiti. Eri andmetel esineb juveniilse artriidiga seonduvat vikerkestpõletikku 2–21%-l. Juveniilse artriidi iriit on enam kui 90%-l täiesti ilma vaevusteta põletik, mis ilma ravita võib põhjustada nägemispuude tekke ja 6–12% juhtudel isegi pimedaksjäämise. Noorte liigesepõletiku rutiinsete esmauuringute hulka kuulubki silmaarsti läbivaatus vaevusteta iriidi väljalülitamiseks või diagnoosimiseks. Regulaarne silmade kontroll viiakse läbi haiguse alguses iga 3–4 kuu järel ja järgneva seitsme aasta jooksul iga poole aasta järel. Enamasti on iriit kahepoolne ja krooniline ning enam kui 90%-l diagnoositakse see alles 4–7 aastat pärast haiguse algust; mõnikord avaldub iriit palju hiljem. Tänapäevase hoolika silmade kontrolliga leitakse vaevusteta iriidid juba varakult ja tõhusa raviga hoitakse ära silmade raske kahjustus. Tõhus juveniilse artriidi ja iriidi ravi, mitmesugused paiksed ravimeetodid ning tänapäevane silmakirurgia on juveniilse artriidi silmapõletike prognoosi parandanud. Suurim iriidirisk on väikestel tüdrukutel, kellel haigestub 1–4 liigest ning kellel leitakse tuuma-antikehad (ANA), kuid iriit võib esineda noorte liigesepõletiku kõigi haigusvormide korral.

TEISED TOESEHAIGUSED

Kuivsilmsust esineb paljude reumaatiliste haiguste puhul, sh SEL, sklerodermia, segatüüpi sidekoehaigus. Silmapõhjamuutusi võib tekkida ravimata LES-i korral, hiidrakulise artriidi haigel võib nägemine järsku halveneda, sklerodermiahaigetel võib tekkida pinge silmalaugudesse, dermatomüosiidile on tüüpiline punetav lööve silmalaugudel.

REUMAATILISTE HAIGUSTE RAVIMID JA SILMAD

Enamik reumaatiliste haiguste ravimitest on silmadele ohutud ja näiteks tsüklosporiini ja metotreksaati kasutatakse raske vikerkestapõletiku raviks. Varem esines klorokiinipreparaatidest (Heliopar) põhjustatud silmapõhjamuutusi ja sarvkestale ladestunud "kassivurre", mida hüdroksüklorokiini (Plaquenil® või Oxiklorin®) kasutataval haigetel ei esine. Kui ravi klorokiiniga kestab üle 6 aasta, tuleks külastada silmaarsti 1–2 aasta tagant. Kortikosteroidide tuntud kõrvaltoimeteks on silmaläätse tagakapsli hägustumine, varajane hallkae, mis võib tekkida kortikosteroidi tilkade ja/või suukaudsete kortikosteroidide pikaajalise tarvitamise tagajärjel. Mõnedel haigetel võib kortikosteroid soodustada ka silmarõhu tõusu. Siis tuleb tilgaravi esimestel kuudel käia silmaarsti juures silma siserõhku kontrollimas. Kortikosteroidi väiksed suukaudsed annused (<10 mg päevas) ei põhjusta kaed.

Allergia kujunemine kulla või sulfasalasiini vastu võib tekitada limaskestamuutusi ka silmades, kuid tavaliselt diagnoositakse allergia juba enne silmavaevuste teket.

REUMAATILINE HAIGUS JA SEKSUAALSUS

Seks on hea asi. See on tähtis ja loomulik osa inimese olemusest ja isiksusest. Haigetele on seksist lisaks meeleheale ja naudingule veel ka kasu, sest see suurendab endorfiinide toodangut ja sellega leevendab valu. Uuringute järgi elavad rohkesti seksivad inimesed vanemaks kui need, kes seda vähem teevad. Lisaks kõigele muule ei maksa see midagi. Vaevalt saab midagi muud nii head ilma tasuta.

Inimese seksuaalsuse aluseks on bioloogiline tung, mille eesmärk, nagu teistelgi elusolenditel, on tagada paljunemine. Inimese tundeelu on rikas ja seetõttu on inimesel palju muidki eesmärke. Küllap selleks, et lastel oleks neist hoolivad vanemad, on loodus seksi ja sellest saadava meelehea tarvis pannud kokku paarid. Seks on nii võimas elamus, et paarisuhted reeglina keetsid ka siis, kui inimene võitles teiste loomadega eluruumi eest. Abielu on uus nähtus.

Kultuur, traditsioonid ja arusaamad on muutnud suhtumist seksisse nii, et sellest on saanud õrn ja salajane asi. Isegi tervetel ei ole kerge sellest rääkida, ammugi mitte haigetel. Siiski on raskustest kõnelemine ja nende teadvustamine seksuaalelu probleemide lahendamise võtmeks. Suhte alguses oleks hea teisele kohe rääkida oma soovidest ja hirmudest ning füüsilistest piirangutest. Kui mängureeglid on algusest peale selged, saab nende reeglite piirides julgesti proovida erinevaid asendeid ja võtteid.

Enamik reumaatilistest haigustest ei mõjuta kuidagi seksuaalelu. Kuid mida raskem on haigus ja sellest tingitud vaevused, seda rohkem see seksuaalsust mõjutab. Reumaatiliste liigesepõletikega kaasnevad asjaolud, nagu väsimus, valu, ravimid, võivad vähendada seksuaaltungi. Meestel võib esineda impotentsust. Erektiioonihäirete raviks on nüüd olemas tõhusad arsti retseptiga väljastatavad tabletid (Viagra®, Cialis®, Levitra®) ja teised vahendid. Reumatoidartriiti ja Sjögreni sündroomi põdevatel naistel võib esineda tupe limaskestast kuivust. Sel juhul saab kasutada niisutavaid vahendeid, lubrikante. Liigesehaigus võib raskendada suguhet ka liigeste liikuvuse vähenemise ja valu tõttu.

Võib tekkida raskeid psüühilisi seksiprobleeme, kui haigestunud partner hakkab end tundma halvasti ja mitteihaldatuna ning hakkab seksi kartma. Heas paarisuhtes kasutab tark ja armastav partner suhtes vastuvõetavaid vahendeid suguvahekorra jätkamiseks. Aja jooksul õpib paar neile sobivad võtted ja nipid. On oluline, et haigusel ei lastaks rikkuda kauakestnud suhet. Kordaläinud vahekord võib suurepäraselt parandada halvenenud enesetunnet.

RASESTUMISE ÄRAHOIDMINE

Välja arvatud süsteemse erütematoosluupuse (SEL) haiged, võivad reumaatiliste haiguste põdejad kasutada kõiki rasestumisvastaseid vahendeid. SEL-i haiged peaksid arutama rasestumisvastaseid võimalusi koos oma arstiga, sest sünteetilisi östrogeene sisaldavad tabletid võivad olla ohtlikud. Juhuvahekordades on hea kondoom, see kaitseb ka nakkuste eest.

ASENDID

Vahekoraks sobiv asend sõltub liikuvuse piirangutest ja sellest, kas piirangud on mehel, naisel või mõlemal. Eri asendeid tuleb proovida ilma eelarvamusteta ja valida neist endale kõige paremini sobiv.

Ka raske liigesekahjustuse korral sobib ristiasend, milles võib seksida kaua ilma väsimata ja valuta. Mees lamab külili ja naine temaga risti selili nii, et põlveõndlad toetuvad mehe puusale. Naise kandade alla võib asetada padja või muu toe. Naise puusad peavad siiski teatud määral painduma.

Lusikaasend on ka paljudele sobiv ja sellesse asendisse võib ristiasendist sujuvalt üle minna. Naine lamab külili ja mees tema taga. Kui naise puusad on nii jäigad, et reied ei avane, võib seks siiski õnnestuda nii, et naine nõjatub näiteks kõrgele lauale või lamab kõhuli või külili. Tugede ja polstritena võib kasutada patju. Kui aga liigesed on haiged mehel ja naine on terve, võib naine ratsutada mehel päri- või tagurpidi.

Nn misjonäriasend nõuab naiselt puusade head ja valuvaba liikuvust ja mehelt küllalt jõudu kättes, et ta jaksaks oma keha raskust kanda. Kui mees on terve, võib naine hoida reied koos ja mees võib võtta naise oma reite vahele.

Kui vahetõde lõpuni ei õnnestu, võib seksi harrastada ka teisiti. Hellitused sõrmede, suu või vibraatoriga võivad olla vägagi rahulduspakkuvad. Oluline on meeles pidada, et seks ei ole kaugeltki ainult raamatutest loetud ja filmidest nähtud akrobaatika või plahvatuslik orgasm. Orgasm on preemia, kuid ka ettevaatlik hellus, aeglane ja kauakestev kehaline lähedus pakuvad palju rahuldust.

REUMAATILINE HAIGUS JA RASEDUS

Pereplaneerimisega seonduv on paljudele reumaatilisi haigusi põdevatele naistele päevakohane, oluline ning sageli ka keeruline.

Rasestumisvastaste meetmete valikut reumaatiline haigus üldiselt ei piira. Östrogeene sisaldavaid tablette siiski ei tohi kasutada, kui varem on esinenud trombe veresoontes või kui vererõhk ei ole kontrolli all. Samuti ei tohi rasestumisvastaseid tablette kasutada aktiivse süsteemse erütematoosluupuse (SEL) ja muude sidekoehaiguste puhul ning ka siis, kui veres on antifosfolipiidiantikehad, mis soodustavad trombe veresoontes.

Reumaatilise haigusega naine rasestub niisama hästi kui tervegi. Antifosfolipiidiantikeha sündroom (kas iseseisvalt või koos süsteemse erütematoosluupusega) võib tuua kaasa raseduse iseeneslikke katkemisi. Haiguse kõrge aktiivsus võib põhjustada mööduvaid menstruaaltsükli häireid. Tsüklofosfamidi pikaajaline ja suurtes annustes tarvitamine võib vähendada viljakust (ohutu üldannus on alla 10 grammi).

Reumatoidartriit raseduse ajal tavaliselt rahuneb. Kolmel haigel neljast vähenevad vaevused mõne kuu jooksul pärast viljastumist. Sageli võib ravimise raseduse ajaks täielikult katkestada. Alati see siiski nii ei ole ja mõnel (5%-l) võib haigus koguni ägeneda. Ja kui reumatoidartriit raseduse ajal ka vaibub, ägeneb see kohe pärast sünnitust uuesti. Arvatakse, et rasedus ei mõjuta reumatoidartriidi pikaajalist prognoosi, kuid sünnitusjärgsel ajal suureneb haiguse aktiivsus oluliselt. Reumatoidartriit on väga harva rasedusele takistuseks. Kui emal on amüloidoosist tingitud neerupuudulikkus või haigusega seotud veresoontepõletik (vaskuliit), ei saa rasedust siiski soovitada. Rasedus ise kulgeb tavaliselt normaalselt. Tundub, et reumatoidartriidiga haigel ei ole suuremat raseduse katkemise, enneaegse sünnituse ja loote kasvupeetuse ohtu kui tervetel. Sünnituse kulg on tavaliselt normaalne. Puusaliigese vähenenud liikuvus võib siiski tingida keisrilõike.

Lüüsisambapõletiku vaevused halvenevad umbes 60%-l haigetest raseduse ajal ja sama paljudel ägeneb haigus pärast sünnitust. Kui selja- ja liigesevalud ei vähene valuvaigistitega, lisatakse sulfasalasiin. Seda ravimit võib ohutult kasutada kogu raseduse aja. Liigeseapsoriaasi, reaktiivsete artriitide ja krooniliste soolepõletikega seonduvate artriitide korral on haiguse kulg raseduse ajal üldiselt samasugune kui reumatoidartriidi puhul: haigus raseduse ajal üldiselt rahuneb ja võib ägeneda pärast sünnitust. Üldiselt on ema selliste haiguste korral lapse tervise prognoos sama hea kui tervetel.

SEL-i haigetel ägeneb haigus raseduse ajal sageli (60–70%), kuid vaevused on tavaliselt kerged ja alluvad hästi ravile ravimi annuse vähese suurendamisega. Raskeid ägenemisi esineb harva. Kui SEL-i haige rasestumisele eelneva 6 kuu jooksul on haiguse aktiivsus olnud madal, esineb haiguse ägenemist üsna harva. Rasedusejärgset haiguse ägenemist esineb u 5–15% haigetel. Ehkki raseda luupusehaige prognoos on viimase aastakümnega paranenud, pole siiski paranenud lapse prognoos. SEL-i haige raseduse katkemise risk on jätkuvalt 2–3 korda tervetest kõrgem, iga neljas laps on enneaegne ja igal kümnendal lapsel on kasvupeetus. Raseduse tüsistuste riski suurendavad ema neerupõletik, kõrgeenenud vererõhk, haiguse ägenemine raseduse ajal ning antifosfolipiidiantikehad. Viimatinimetatud antikehad põhjustavad platsenta veresoonte tromboosi, mida on peetud raseduse halva prognoosi põhjuseks. Paljulubavaid tulemusi antifosfolipiidiantikehadega seonduvate raseduse katkemiste ravis on saadud aspiriiniga.

REUMAATILISTE HAIGUSTE RAVIMID RASEDUSE JA IMETAMISE AJAL

Põletikulisi reumaatilisi haigusi tuleks raseduse ja rinnaga toitmise ajal ravida ravimitega, et ema haigus oleks kontrolli all. Ravimid peavad olema ohutud ka lootele ja imikule. Reumatoidartriidi korral võidakse liigesepõletiku baasravi raseduse alguses katkestada ja jätkata ravi vaid valu- ja põletikuvastaste ravimitega ning vajadusel steroidhormooni süstidega liigestesse. Sünnitusejärgset vaevusterohket ägenemist saab ravida kortikosteroididega ja vajaduse korral ka teiste antireumaatiliste ravimitega. LES-i haige püsiraviks kasutatud kortikosteroidravimi annust ei ole põhjust raseduse ajal vähendada, sest siis suureneb haiguse ägenemise oht.

Perekavandamisega seonduvat tuleks raviarstiga aegsasti enne rasestumist delikaatselt arutada. Kui reumaatiline haigus on olnud enne rasestumist rahulik, on ema ja lapse prognoos üldiselt hea. Riskiraseduste prognoosi parandab ema ja loote seisundi hoolikas jälgimine. Vaatamata mõnede raskustele, võivad tänapäeval peaaegu kõik reumaatilist põletikku põdevad naised rasestuda ja saada terveid lapsi.

Juuresolevas tabelis on esitatud soovitusel antireumaatiliste ravimite kasutamiseks raseduse ja imetamise ajal.

Ravim	Kasutamissoovitus raseduse ajal	Kasutamissoovitus imetamise ajal
atsetüülsalitsüülhape	võib kasutada*	võib kasutada
indometatsiin	ei soovitata	ei soovitata
muud valu- ja põletikuvastased ravimid	võib kasutada, soovitatavalt lühiaegselt, ei tohi kasutada kolmandal trimestril (6-8 nädalat enne sünnitust)	tungival vajadusel võib kasutada, soovitatavalt lühiaegselt ja lühitoimelisi (ibuprofeen, ketoprofeen)
klorokiinipreparaadid	võib kasutada ema näidustusel	võib kasutada
aurotiomalaat	lõpetatakse raseduse alguses	võib kasutada
auranofiin	soovitatakse lõpetada 6 kuud enne rasedust	ei soovitata
penitsillamiin	lõpetatakse hiljemalt raseduse alguses	ei soovitata
asatiopriin	võib kasutada ema näidustusel	ei soovitata
metotreksaat	kasutamine tuleb lõpetada 3 kuud enne rasedust	keelatud
tsüklofosfamiid	kasutamine tuleb lõpetada 3 kuud enne rasedust	keelatud
sulfasalasiin	võib kasutada	võib kasutada
tsüklosporiin	võib kasutada ema tungival näidustusel	keelatud
podofüllotoksiin	tuleb lõpetada 3 kuud enne rasestumist	keelatud
leflunomiid	tuleb lõpetada enne rasestumist**	keelatud
tuumorinekroosifaktor - alfa blokaatorid	tuleb lõpetada 6 kuud enne rasedust	keelatud
kortikosteroidid	võib kasutada	võib kasutada (alla 30 mg päevas)

* Ema ja lapse veritsuse ning lapse pulmonaalhüpertensiooni ohu tõttu soovitatakse lõpetada kolmandal trimestril, s.o 6–8 nädalat enne sünnitust.

** Kasutamine soovitatakse lõpetada kaks aastat enne rasestumist. Ravimi sisaldust veres saab vähendada, tarvitades 11 päeva kolestüramiini (8 g x 3) või meditsiinilist aktiivsütt (50 g x 4). Rasestuda on lubatud 2 kuud pärast ülalmainitud ravi.

REUMAATILINE HAIGUS JA TOITUMINE

On tõestatud, et toit mõjutab valu teket ja tajumist. See avaldub selgemini põletikust tingitud valu puhul. Samuti on võimalik, et toit mõjutab reumatoidartriidi ja teiste reumaatiliste haiguste kulgu. Avastused toidu toimest reumaatilistele haigustele võivad aidata selgitada ka reumatoidartriidi tõelisi põhjusi, mis ikka veel on suures osas tundmatud.

TOITAINED JA SOOLETALITLUS ON TÄHTSAD

Meie seedetrakti sisaldis, talitlus ja sooleseinas paiknevad kaitsemehhanismid on tähtsad kogu organismi tegevusele. Muutused soolestiku tegevuses võivad põhjustada paljusid haigusi, millest oluline osa on põletikulised reumaatilised haigused. Ka näiteks fibromüalgiahaigetel on alati häireid jämesooletegevuses. Me ei tea, kas see on haiguse põhjus või lihtsalt selle üks avaldus. Igatahes on võimalik soolestikule tähelepanu pöörates parandada fibromüalgiahaige enesetunnet.

TOITUMINE MÕJUTAB RAVIMITE TOIMET

Toitumisega on põhimõtteliselt võimalik reguleerida põletiku ja valu tekkeks vajalike virgatsainete moodustumist. Teatud toidukomponendid võivad mitmeti mõjutada arstimeid. Mitmed arstimid ongi leitud toitumise kaudu. Pajukooretõmmisega määrades või seda juues on reumaatilisi valusid leevendatud võibolla juba tuhandeid aastaid. Kõik tänapäevased valu- ja põletikuvastased vahendid (atsetüülsalitsüülhape, ibuprofeen jt) toimivad sama mehhanismiga, kuid areng on tõhustanud nende ravimite toimet ja vähendanud loodustoodetega sageli kaasnevaid kõrvaltoimeid.

Toidutegurite arvestamine on tavaline arstiteadus, mis tugineb uuringutele organismi talitluse ja selle raviga mõjutamise kohta. Tegu ei ole seega alternatiivse meditsiiniga, mille all sageli mõistetakse uuringutega tõestamata, usuga seotud ja rahvauskumustele tuginevaid mitmesuguseid raviviise. On tähtis, et eriti need haiged, kes mingil põhjusel tahavad ravimitest hoiduda, oskaksid eristada neid raviviise ja tooteid, millel on tegelikku ravitoimet. Muidugi on iseasi, kui soovitaksegi kasutada just usuga seotud ravikombeid, kuid neile ei tohiks omistada teaduslikku hõngu. Toitumisel põhinevad ravivõtted sobivad kellele tahes täienduseks muule ravile. Patsientidel on põhjust nende ravivõtete üle arstiga nõu pidada samuti kui ravimite üle.

Põletikuliste toesehaiguste mõju ainevahetusele

HAIGUS MUUDAB ORGANISMI TALITLUST

Põletik kiirendab ainevahetust. Keha energiavajadus suureneb, kuid haigus sageli siiski vähendab söögiisu. Eriti suureneb valgukulu, mis võib olla üks lihaste kõhetumise põhjus, millele lisandub liigeste halb liikuvus. Varustades keha küllaldaselt energia ja valguga, saab lihaskadu vähendada. Põletik võib suurendada ka vitamiinide ja mineraalainete vajadust. Vähenenud süljeeritus raskendab toidu mälumist ja neelamist. Eriti väljendunud on see Sjögreni sündroomi korral, mil raskematel juhtudel on ka seedimine häiritud. Amüloidoos, mis võib märkimisväärselt halvendada toidu imendumist sooles, on viimastel aastatel harvemaks jäänud.

Krooniliste haigustega kaasnevad muudki ainevahetuse muutused, mis viivad näiteks luuhõrenemise ehk osteoporoosini. Selle ennetamist peaksid toesehaiged alati meeles pidama. Õige toitumine on osa osteoporoosi ravist.

ÜLEKAALULISUS

Ülekaalulisus on põlvelliigete artroosi tähtsaim põhjus. See vähendab liikumisvõimet ja on kogu ühiskonnale oluline haigus. Ka puusaliigesed kannatavad ülekaalu tõttu. Eriti siis, kui mõni toesehaigus on liigeseid kahjustanud, kiirendab liigne kehakaal liigete kulumist. Keharaskust kandvatele liigetele on loodud head endoproteesid, kuid needki peavad ülekaalulistel vähem vastu. Reumatoidartriidi korral koguneb ülekaal kergesti, kui haiguse aktiivsus on vähenenud, kuid liikuvus on piiratud. Ka kortikosteroidhormoonid soodustavad liigset kehakaalu.

Toitumistegurite mõju liigesepõletikule ja valule

PAAST

Paast leevendab liigesepõletiku sümptomeid: valu, turset ja hommikust liigesejäikust. Range pikk paast parandab ka põletiku laboratoorseid näitajaid, setet ja CRP sisaldust. Toidu koostisainetest moodustuvate põletikuvirgatsainete sisaldus väheneb paastu ajal ja põletik vaibub. Põletiku leevendumine võib olla tingitud ka sellest, et väheneb söömisega vallanduvate allergia- või muul mehhanismil põhinevate antikehade teke. Täielikku paastu ei saa pidada kaua. Kahjuks vaevused taastuvad pärast paastu. On otsitud dieeti, mis toimiks nagu paast, kuid see ei ole päriselt õnnestunud. Reumaatilise haiguse aktiivses järgus paast ei ole soovitatav, sest kergesti tekib lihaste kadu ja mõne olulise toitaine puudus.

TOIDUAINETE MÕJU

Mõnel kroonilise reumaatilise haiguse põdejal võib harva olla haiguse vallandajaks toiduallergia. Süüdlaseks võib olla mis tahes allergiat tekitav toiduaine. Tsöliaakiahaigetel on sageli liigesevaevusi, kuid reumatoidartriidahaigetel ei ole leitud tsöliaakiat rohkem kui muul elanikkonnal. Ka teisiti kui allergiamehhanismiga võivad toiduained toimida valu tugevdavalt. On süüdistatud ka toidu lisaaineid. Miks mõned haiged on toidule eriti tundlikud, ei ole selge. Ka toidu rasvhappekoostis võib mõnikord tugevdada valu ja põletikku. Võibolla selle mehhanismiga mõnedel haigetel vaevused tugevnevad pärast rohket liharooga. Kui on selgeid viiteid, et teatud toidud ägestavad haigust, tuleks neid vältida.

On täheldatud, et ka mõned naudingainete hulka kuuluvad tooted suurendavad reumaatilise haiguse tekkeohtu või ägestavad haigust. Selge seos on tubakaga. Mõned uuringud on näidanud ka rohke kohvijoomise seost haigestumisega reumatoidartriiti. Üllataval moel on kofeiinivaba kohv osutunud ses suhtes kõige kahjulikumaks. Samuti on näidatud, et teejoomine vähendab riski haigestuda reumatoidartriiti. Kas asi on naudingainete endi toimes, ei ole kindel.

PIIMHAPPEBAKTERID

On avastatud, et mõned piimhappebakterid tõhustavad soolestiku kaitsemehhanisme, mis reumaatilise haiguse põdejal võivad olla nõrgenenud. On esimesi tähelepanekuid, et regulaarne piimhappebakterite tarvitamine võib vähendada reumatoidartriidi vaevusi või isegi ennetada haiguse ägenemist. Mõnikord täheldatud taimetoidu kasulik toime võib olla tingitud soolebakterite koostise soodsatest muutustest. Soolebakterite liikide arvukust saab kõige kindlamini mõjutada, kasutades regulaarselt piimhappebaktereid sisaldavaid toiduaineid või tooteid ja hoolitsedes toidu küllaldase kiudainesisalduse eest. See tundub taimetoitlusest parem ja kindlam viis. Piimhappebakterid võivad olla kasulikud ka fibromüalgiahaigetel, kellel on põhjust hoolitseda oma soolestiku heaolu eest.

ANTIOKSÜDANDID JA TEISED VITMIINID

Antioksidandid on C- ja E-vitamiin ning beetakaroteen. Organismis on ka mitmeid teisi antioksidante. Vähe antioksidante sisaldav toiduvalik võib olla üks reumaatilisi haigusi soodustav tegur. Antioksidantide piisav manustamine on organismi kaitsevõimele vältimatu. Ei ole siiski suudetud tõestada, et eriline antioksidantravi leevendaks valu või parandaks reumaatilise haiguse kulgu. Rohke antioksidantvitamiinide kasutamine võib olla isegi ohtlik ja tuua oodatule hoopis vastupidiseid tulemusi.

On mõningaid viiteid sellele, et küllaldane C- ja D-vitamiini hulk vähendab riski haigestuda osteoartroosi (liigesekulumusse). A-vitamiini tarvitamine vastupidi suurendab osteoporoosi ning isegi reieluukaela murdude ohtu.

RAUD JA TEISED MINERAALAINED

Kroonilise reumaatilise haigusega kaasneb sageli aneemia (verevaegus, hemoglobiinisalduse vähenemine), mis on tingitud eeskätt põhihaigusest, harva rauavaegusest. Põletikuline protsess liigestes vajab rauda, mistõttu see siirdub põletikus kudedesse. Seega rauast ei ole puudus, vaid see on organismis vales kohas. Rauatablettide tarvitamise korral verevaegus siiski püsib, kuid põletik võib ägeneda, kuna aga reumaatilise põletiku enda ravimine suurendab ka hemoglobiinisaldust. Rauapreparaate ei peaks kasutama, kui just ei ole tõestatud kindlat rauavaegust. See võib tekkida näiteks veritsevate mao- või soolehaavandite ja täieliku taimetoitluse korral.

Lisaks rauale väheneb krooniliste põletike korral ka teiste mineraalide, näiteks tsingi ja seleeni, sisaldus veres, kuid see ei peegelda kogu organismi seisundit. Vere vasesisaldus tõuseb suhteliselt sama palju, kui kiireneb sete. Vere mineraalainesisalduse muutused ei ole põletiku põhjuseks, kuid organismi kaitsemehhanismidele mõeldes oleks hea kanda hoolt keha varustamise eest vajalike mineraalainetega. Ühegi mineraalaine suures koguses manustamisel ei ole tõestatud ravitoimet reumaatilistele haigustele.

RASVHAPPED

Kalarasv sisaldab rohkelt oomega-3-rühma rasvhappeid. Need mõjustavad ainevahetust ja selle kaudu põletiku virgatsainete teket. Võib täheldada liigesevaevuste leevendumist pärast korrapärast paarikuist kala või kalaõlitoodete tarvitamist. Nii väheneb valu- ja põletikuvastaste ravimite vajadus ja väheneb nende kõrvaltoimete oht. Kalaõli peetakse tänapäeval toiduaineks, millel on selgelt valu vähendav mõju toesehaiguste korral. Teoreetiliselt võib kalaõlide pikaajaline kasutamine leevendada ka reumatoidartriidi kulgu.

PODAGRA KORRAL ON DIEET KÕIGE TÄHTSAM RAVI

Podagra tekib kusihappe liigest kogunemisest liigesesse, kus tekib tugev põletik. Siis tuleb püüda vähendada kusihappe sisaldust organismis. Kahjuks vere kusihappe- ehk uraadisaldus ei peegelda hästi kusihappe koguhulka ja isegi podagrahoogude ohtu. Lihtsalt veidi suurenenud kusihappesisalduse tõttu ei ole vaja hakata tarvitama ravimeid ning ka podagrahoogude ravis ei ole esimesel kohal ravimi pikaajaline tarvitamine. Podagra puhul on dieet tähtsam kui miski muu. Kusihappe teket suurendavad näiteks kala nahk, maks ja sardiinid. Neid tuleb täiesti vältida. Mõõdukalt (80–100 g päevas) võib tarvitada väherasvast liha, linnuliha või suurt kala. Tagasi tuleb hoida alkoholitarbimist, et ei oleks takistatud kusihappe eritamine. Teiste toesehaiguste korral ei ole kusihappe sisalduse vähendamisest ega podagra dieedi pidamisest kasu.

TOIDULISANDID

Eriti rohkelt on reumaatiliste häirete leevendamiseks soovitatavaid preparaate loodustoodete kauplustes. Üldiselt sellistel toodetel ei ole neile omistatud toimet. Ingveril on ka laborikatsetes

näidatud põletikku leevendav toime. Haigetel läbiviidud uuringutes on ingveri toime toesevalule väga väike, võrreldes valu- ja põletikuvastaste ravimitega. Ka rohekarbi (*Perna caniculi*) tooted võivad leevendada põletikuvahu. Müügil on palju tooteid, mis sisaldavad muuhulgas ingverit või rohekarpi. Enamiku toodete toimet ei ole siiski uuritud.

Glükoosamiini on peetud kasulikuks osteoartroosihaigetele nii vaevuste leevendamiseks kui haiguse pidurdamiseks. Kuid üksnes retseptiravimina apteegis müüdava tootega on tehtud uurimusi, mis näitavad artroosivalude vähenemist. Glükoosamiini sisaldavate loodustoodete toime on küsitav. Ka avokaado- ja sojaõli sisaldava tootega on tehtud labori- ja raviuuringuid. Need on andnud viiteid umbes samasugusele toimele nagu glükoosamiinil.

Mitmelt poolt maailmas võib leida suure hulga loodustoodeteks, taimseteks ravimiteks või muul moel liigitatavaid ravivahendeid. Mõned neist on viimastel aastatel osutunud eriti ohtlikeks. Iseäranis Kaug-Ida tooteid ostnud ja kasutanud haiged on surnud nende toodete põhjustatud neeru- või maksakahjustustesse. Taimsed preparaadid võivad seega olla palju ohtlikumad kui tavalised ravimid ning nende ravitoimest ei ole teada midagi kindlat.

Ravimid ja toitumine

REUMAATILISTE HAIGUSTE RAVIMITE TOIME

Kauakestev ja suurtes annustes (üle 7,5 mg prednisolooni ööpäevas) kortikosteroidravi põhjustab ebasoovitavaid muutusi süsivesikute ja rasvade ainevahetuses. Suhkru omandamine väheneb (diabeedirisk), kehakaal tõuseb ja kudedesse võib koguneda vedelikku. Kortikosteroidravi võib samuti tõsta vererõhku. Reumaatilise haigusega kaasnev osteoporoos võib veelgi süveneda, kuna kortikosteroid vähendab kaltsiumi imendumist ja tungimist luusse. Võimalik, et kortikosteroidravi soodustab lihaste kõhetumist.

Ka tsüklosporiin (Sandimmun) võib tõsta vererõhku ja põhjustada ebasoovitavaid muutusi rasva ainevahetuses. Lisaks alandab tsüklosporiin mõnikord vere magneesiumisisaldust, mille sümptomiteks on väris, lihaste jäikus ja krampid. Tänapäeval üldiselt kasutatav metotreksaat võib põhjustada foolhappe puudujääki. Võibolla on see ka osaliselt ravimi kõrvaltoimete põhjuseks. Piimatoodete ja neid sisaldavate toitade rohke tarvitamine koos metotreksaadiga vähendab selle imendumist ja ravitoime nõrgeneb.

VÕIBOLLA TULEKS RAVIMITE PÄRAST TOITUMIST MUUTA

Kortikosteroidide ja tsüklosporiini tarvitajad peaksid pöörama tähelepanu tarbitava rasva koostisele (soovitavad on pehmed taimeraskvad) ja küllaldasele kiudainehulgale ning vähendada keedusoola kasutamist. Kortikosteroidravi korral on põhjust jälgida hoolega kehakaalu ja tarbida küllaldaselt kaltsiumi, D-vitamiini ja valkainet (proteiini). Tsüklosporiini tarvitajad peaksid jälgima magneesiumi saamist ja võibolla võtma magneesiumitablette. Tsüklosporiini kasutades tuleb vältida greibimahla.

Metotreksaadi saajatele soovitatakse foolhappe lisamist, eriti kui ilmnevad metotreksaadi mingisugused kõrvaltoimed. Tavaliselt piisab foolhapet sisaldavate polüvitamiinipreparaatide korrapärasest, juhiste järgi tarvitamisest. Kui metotreksaat tekitab iiveldust, suupõletikku või muid kõrvaltoimeid, tuleks võtta sisse puhast foolhapet (3–7,5 mg) umbes viis tundi pärast metotreksaadi annust (näiteks veerand või pool tabletti Antrexit, mille 1 tablett sisaldab 15 mg foolhapet, või 3–5 1-milligrammist foolhappetabletti). Kui metotreksaadi annus on jaotatud mitmele päevale, tuleks võimaliku foolhappe kasutamise üle nõu pidada arstiga.

Eesmärk on täisväärtuslik toitumine

TOITAINEVAJADUSE RAHULDAMINE

Keha immunoloogiliste kaitsemehhanismide käigushoidmiseks on vaja toitumisega rahuldada keha toitainevajadus. Kõige paremini saavutatakse see mitmekülgse toitumisega, mis annab energiat võitluseks haigustega. Kui söögiisu on halb, võib toitu rikastada tavaliste toitainete või eriliste toidulisanditega nii, et väiksestki toidukogusest saab rohkesti energiat ja toitaineid. Kui toiduvalmistamine on raske, võib tarvitada valmisroogasid või tellida eined koju. Toiduvalmistamist ja einetamist hõlbustavad ka mitmesugused abivahendid.

ÜLEKAALULISUS

Kaalulangetamine ei ole kerge, kuid see on mitmel põhjusel tähtis. Sobiv tempo kaalu langetamiseks on 1/2–1 kilo nädalas. Reumaatilise haiguse aktiivses järgus tuleks kaalulangetamises vahet pidada ja lükata see edasi rahulikumasse aega. Tasakaalustatud toidusedel on ka saleduskuuri puhul oluline. Kortikosteroidravi ajal tuleb pidada silmas kehakaalu tõusu ohtu. Toitu valides on võimalik kehakaalu suurenemist ära hoida.

SOOLESTIKU BAKTERIKOOSTIST MÕJUTAVAD TOIDUTEGURID

Piimhappebakterid ja toidukiudaine mõjutavad soodsalt soolebaktereid. Reumaatilistele haigetele on soovitatavad piimhappebakteritooted, näiteks gefilus-, atsidofiilbakter jt. Küllaldaselt saab kiudainet täisteraleivast ja teistest täisteratoodetest ning puuviljadest, marjadest jm taimedest.

KALAÕLID

Enim oomega-3-rasvhappeid saab sardiinidest, makrellist, heeringast, lõhest, kilust, siiast ja räimest. Kala tuleks süüa vähemalt 2–4 korda nädalas. Selle asemel võib tarvitada ka kalaõlitooteid. Kalaõlikapsleid võib sisse võtta näiteks nendel päevadel, kui kalatoitu ei sööda.

KALTSIUM JA D-VITAMIIN

Soovitatav päevane kaltsiumikogus on umbes 1000 milligrammi (1 gramm) ööpäevas. Haiguse aktiivses järgus, tarvitades kortikosteroidravimeid, või muudel suure osteoporoosiriski juhtudel peaks kaltsiumi saama vähemalt 1500 milligrammi ööpäevas. Kõige paremini saab kaltsiumi mitmekülgsest toidust, kuhu kuulub näiteks 600–800 ml piimatooted ja paar viilu juustu. Ka taimedes on kaltsiumi, kuid see ei imendu nii nästi kui piimatoodetest. Kui toidu kaltsiumisisaldus ei ole piisav, tuleb küllaldane kogus tagada kaltsiumipreparaatidega. Neid vajavad peaaegu eranditult kõik eakad patsiendid ja suures annuses kortikosteroide tarvitajad. Enamikul on põhjust samaaegselt sisse võtta ka D-vitamiini (10–20 mg ööpäevas).

VITAMIINID JA MINERAALID

Reumaatilise haiguse aktiivses järgus on põhjendatud multivitamiinipreparaatide kasutamine. Kindel ja ohutu antioksidantide igapäevane allikas on puuviljad, marjad ja köögiviljad. Neist saab C-vitamiini ja karoteeni. E-vitamiini on kõige rohkem täisteratoodetes ja taimeõlides. Head foolhappeallikad on maks, rohelised taimed, eriti spargelkapsas ja teised kapsad, samuti kaunviljad, puuviljad ja marjad. Toiduvalmistamisel hävib foolhape kergesti. Magneesiumi saab täisteratoodetest, rohelistest taimedest, seemnetest ja pähklitest.

Oluline on toiduvaliku mitmekülgsus ja küllaldane kogus, sest kroonilised haigused kurnavad organismi. Tänapäeva teadus soovib reumaatilisele haigele toidusedelit, mis sisaldab palju kala, köögivilju, marju, puuvilju ja teisi kiudainerikkaid toiduaineid ning piimhappebakteritooted.

ÕIGET TOITUMIST TULEB ÕPPIDA

Kõige paremini saab reumaatiline haige aru oma õigest toitumisest ja toitumisvigadest, kui vestleb isiklikult asjatundjaga. Toitumisterapeute on Eestis veel vähe, kuid polikliinikutes töötab dieediõdesid. Eesti Reumaliit korraldab aeg-ajalt toitumiskursusi.

KUIDAS SAAVUTADA HEA RAVITULEMUS

Paljud toesehaigused on kroonilised. Need võivad pikema aja jooksul põhjustada aeg-ajalt või pidevalt vaevusi. Mitmed toesehaigused vajavad pikaajalist ravi ja haigel tuleb korrapäraselt külastada raviasutust (arsti, reumaõde, taastusravispetsialisti vm). Järgnevad nõuanded on abiks hea ravitulemuse saavutamisel.

TEA TÄPSELT OMA HAIGUST (HAIGUSI)

Kui arst diagnoosib mõne toesehaiguse e reumaatilise haiguse, teatab ta Sulle selle diagnoosi. Väga tähtis on selle haiguse nimi meeles pidada või üles kirjutada, näiteks reumapäevikusse. Ei ole olemas üldist "reumat" või "jooksvat". Igal haigusel on oma nimi ning omad ravi- ja muud soovitusel. Minnes kroonilise haigusega uue arsti juurde, on hea, kui Sa suudad täpselt öelda oma haiguse nime ning teiste varem põetud ja praegu põetavate krooniliste haiguste nimed ja ka nende diagnoosimise aasta. Samuti on olulised lõikused, mis Sulle on tehtud. Palu, et arst kirjutaks need andmed Sinu reumapäevikusse. Loe Sulle soovitatud kirjandust ja külasta reumaliidu õppusi, et oma haiguse ja ravimite kohta rohkem teada saada. See kõik on vajalik selleks, et ravi oleks võimalikult ohutu ja võimalikult tulemusrikas.

ESITA SELGELT OMA KAEBUSED JA KÜSIMUSED

Arsti juurde minnes mõtle hoolikalt läbi, mis Sind tervise juures häirib ja mida sooviksid arstile kurta. Kindlasti küsi arst seda, mida tema peab selle haiguse juures oluliseks, kuid Sul võib olla ka teisi kaebusi ja küsimusi. Kõige parem, kui Sa paned need enda jaoks lühidalt kirja, et arstile ulatada või ette lugeda. Arstil on küsimusi, mis mõnede haiguste puhul igal visiidil korduvad. Hea, kui valmistud nendeks küsimusteks juba ette. Näiteks reumatoidartriidi korral huvitab arsti alati, millised liigesed on parajasti turses, millised liigesed on valusad, kui kaua (minutites või tundides) kestab hommikune liigesejäikus. Arsti huvitavad ka ravimite võimalikud kõrvaltoimed ja muud Sinu tervise seisundi muutused.

VÕTA KAASA VAJALIKUD MATERJALID

Kui lähed uue arsti juurde või kui lähed oma arsti juurde näiteks ekspertiisikomisjoni dokumente vormistama, võta kaasa kõik varasemate uuringute andmed, haiguslugude väljavõtted ja muud tervisesse puutuvad dokumendid, et arst saaks Sinu tervisest võimalikult hea ülevaate. Eriarsti juurde minnes küsi perearstilt ja võta kodunt kaasa kõik vajalikud materjalid või nende koopiad.

TEA TÄPSELT OMA RAVIMEID

Hea, kui Sul on peas või kirjas kõik need ravimid, mida Sa ühe või mitme haiguse raviks parajasti tarvitad. Kõige parem, kui need on kirjas tabeli kujul (vt pöördel), siis ei teki kunagi segadust ravimite sissevõtmisel, uute ravimite määramisel, ravimite omavahelise sobivuse hindamisel. Kanna hoolt, et kõik Sind ravivad arstid oleksid teadlikud kõigist ravimitest, mida Sa tarvitad.

KASUTA VÕIMALUST TAGASISIDEKS OMA REUMATOLOOGI JA REUMAÕEGA

Küsi oma perearstilt, reumatoloogilt ja reumaõelt telefonid, kuhu Sa võid helistada, kui on midagi pakilist küsida või kui tervise seisundis on tekkinud järsk muutus.

JÄRGMISE VISIIDI AEG

Kuupäev	Kellaeg	Kuupäev	Kellaeg	Kuupäev	Kellaeg

5. Sotsiaalsed tagatised

REUMAATILISE HAIGE SOTSIAALSED TAGATISED

Ühiskond pakub mitmekülgset abi neile, kelle tervist on kahjustanud haigus. Võimalik on saada mitmesuguseid soodustusi, sotsiaaltoetusi ja sotsiaalteenuseid.

SOODUSRAVIMID

Apteekidest ravimite soodustingimustel väljastamise korra reguleerib sotsiaalministri määrus. Haigekassa kompenseerib ainult neid ravimeid, mis kuuluvad igal aastal uuendatavasse Eesti Haigekassa ravimite loetellu. Ravimeid kompenseeritakse ainult Eesti Haigekassa kehtestatud piirhinna alusel (juhul kui ravimile on kehtestatud piirhind). Vabariigi Valitsuse määruses on loetletud haigused, mille ravimiseks või kergendamiseks mõeldud toimeainet sisaldava ravimi soodustus on 100% või 75% ja see soodustuse määr kantakse samuti eelnimetatud ravimite loetellu. Kehtiva korra alusel hüvitatakse apteegist ravimi väljastamisel ravimi hinna osa, mis ületab 20 krooni, järgmiselt:

- **100%** kõik retseptiravimid kuni 3-aastastele lastele
- **100%** soodustusega ravimeid reumaatiliste haiguste raviks ei ole
- **75%** ulatuses (töövõimetuspensionäridele, kuni 10-aastastele lastele ja isikutele alates 63. eluaastast **90%**) reumaatiliste haiguste raviks hüvitatakse 2003. a seisuga järgmisi ravimeid (mõnede selle nimekirja ravimite väljakirjutamise või esmase väljakirjutamise õigus on ainult reumatoloogil):
 - raske psoriaas, sh psoriaatiline artropaatia:** asatiopriin, atsitreiin, diklofenak, kaltsipotriool, metotreksaat, prednisoloon, triamtsinoloon (salv), tsüklosporiin, tõrvade segu, tõrvade segu + tsinkpüritioon;
 - juveniilne artriit, reumatoidartriit ja spondülartriit:** asatiopriin, auranofiin, diklofenak, hüdroksüklorokiin, ibuprofeen, metotreksaat, metüülprednisoloon, naprokseen, prednisoloon, sulfasalasiin, tsüklofosfamiid, tsüklosporiin;
 - podagra:** allopurinool;
 - süsteemne erütematoosluupus või muu süsteemne sidekoe kahjustus:** asatiopriin, diklofenak, hüdroksüklorokiin, metotreksaat, metüülprednisoloon, prednisoloon, tsüklofosfamiid, tsüklosporiin;
 - patoloogilise murruga osteoporoos** (hüvitatakse alla 18-aastastele lastele): alendroonhape, risendroonhape.
- **90%** ibuprofeen ja diklofenak (suukaudsed ravimvormid) osteoartroosi diagnoosiga alates 63. eluaastast
- **50%** kõigi ülejäänud Eesti Haigekassa ravimite loetellu kuuluvate ravimite hinna 50 krooni ületav osa piirhinna alusel (juhul kui ravimile on kehtestatud piirhind), kuid mitte rohkem kui 200 krooni ühe retsepti kohta.

TÄIENDAV RAVIMIHÜVITIS

Haigekassa hüvitab täiendavalt kindlustatud isiku ambulatoorseks raviks vajalike ja ravimite loetelusse kantud ravimite ostmiseks kalendriaasta jooksul põhjendatult ja tõendatult tasutud summad vahemikus 6000 kuni 20 000 krooni. Täiendava ravimihüvitise arvutamisel ei võeta arvesse haigekassa tasutud summasid, samuti tasutud omaosaluse alusmäära ja summasid,

mis ületavad haigekassa kehtestatud piirhinda või hinnakokkuleppes märgitud hinda. Kui niimoodi arvatud summa on 6000–10 000 krooni, hüvitab haigekassa 6000 krooni ületavast osast 50%. Kui see summa on 10 000–20 000 krooni, hüvitab haigekassa veel lisaks 10 000 krooni ületavast osast 75%. Täiendavat ravimihüvitist ei arvestata 20 000 krooni ületavatelt summadelt. Maksimaalne täiendav hüvitis ühele inimesele ühes kalendriaastas võib seega ulatuda 9500 kroonini.

Lisaks ravikindlustusele on kohalikul omavalitsusel õigus kompenseerida ravimitele tehtud kulutusi. Selleks et taotleda haigekassalt või kohalikult omavalitsuselt ravimikulutuste hüvitamist, on soovitatav ravimi eest tasumisel apteegis väljastatavad arvekvitüürid alles hoida ja pidada arvestust aasta jooksul ravimitele kulutatud raha üle.

RAVIMITE ERANDKORRAS KOMPENSEERIMINE

Haigekassa tagab kindlustatud isikutele teatud ulatuses erandkorras ravimihüvitise ravimite loetellu mittekuuluvatele, ühekordse impordi- ja kasutamissooaga ravimitele, mille haigekassa ravimite loetelus alternatiivravimid konkreetsele patsiendile puuduvad. Praegu kompenseeritakse Eestis registreerimata ravimeid kuni 3 aasta vanustele kindlustatud isikutele 90% ulatuses kuni 9500 krooni kalendriaastas. Eestis registreerimata ravimeid üle 3 aasta vanustele kindlustatud isikutele kompenseeritakse 50% ulatuses kuni 9500 krooni kalendriaastas.

REUMAATILINE HAIGUS JA TÖÖ

Paljud toesehaiged suudavad vaatamata haigusele jätkata töötegemist. Töö ja töökaaslaste kaudu säilivad sotsiaalsed suhted võivad olla heaolu säilitamiseks tähtsad. Ägeda haigestumise või kroonilise haiguse ägenemise ajal võib tekkida **ajutine töövõimetus**, mille puhul arst väljastab töötavale ravikindlustusega isikule töövõimetuslehe (**haiguslehe**) ja haigekassa maksab **ajutise töövõimetuslehe hüvitist**. Krooniline haigus võib põhjustada elundipuudulikkuse (näiteks liigesetalitluse puudulikkuse) ja sellest tingitud **püsiva töövõimekaotuse**, mille suuruse määrab **vaegurlusekspertiisikomisjon (VEK)**.

AJUTINE TÖÖVÕIMETUS

Haigestumisest tingitud ajutise töövõimetuslehe korral annab arst välja **haiguslehe** ja selle aja eest maksab haigekassa **ajutise töövõimetuslehe hüvitist**, mille suurus nii haigla- kui koduse ravi korral on 80% kalendripäeva keskmisest tulust. Hüvitist hakatakse maksma alates teisest haiguspäevast. Kui ajutine töövõimetus kestab üle 30 päeva, väljastab arst uue, järgneva haiguslehe ja haige viib eelmise haiguslehe töökohta, kust see saadetakse haigekassasse hüvitise väljamaksmiseks. Kui haigusest tingitud ajutine töövõimetus kestab üle 120 päeva, suunab arst haige dokumendid ekspertiisikomisjoni haiguslehe pikendamiseks või püsiva töövõimetuslehe määramiseks. Haiguse või vigastuse korral on kindlustatud isikul õigus saada haigushüvitist kuni haiguslehel märgitud töövõime taastumise päevani või püsiva töövõimetuslehe kindlakstelemise päevani, kuid mitte rohkem kui 182 (tuberkuloosi korral 240) järjestikust kalendripäeva.

TÖÖVÕIMEKAOTUS

Kui töövõime on haiguse tõttu püsivalt langenud, suunab arst haige dokumendid ekspertiisikomisjoni püsiva töövõimekaotuse määramiseks. Protsendimäär mõjutab haigusprotsessi aktiivsus pikema aja jooksul ja valusündroomi väljendatus. Süsteemsete sidekoe- ja liigesehaiguste puhul määrab komisjon töövõimekaotuse protsendi vastavalt sotsiaalministri määrusele järgnevalt:

Haige seisund	Töövõimekaotuse protsent
1) kerge funktsioonihäire (süsteemse sidekoehaiguse [SSH] diagnoos, isik ei ole võimeline raskeks kehaliseks pingutuseks, vajab lisapuhkepause; sõrmede ja teiste liigeste (sh lüülsamba) liikuvus on vähenenud, kuid saab siiski kirjutada, nõöpe kinni panna; peab regulaarselt kasutama ravimeid)	0--40
2) keskmine funktsioonihäire (SSH puhul elutähtsa organisüsteemi haaratus; isik ei ole võimeline keskmise raskusega pingutuseks, pidevaks täpsust ja keskendumist nõudvaks tegevuseks, vajab sagedasi puhkepause; ravimite ärajätmine üheks ööpäevaks võib põhjustada funktsioonihäire süvenemist)	40--60
3) raske funktsioonihäire (SSH korral elutähtsa organsüsteemi funktsioonihäirega isik on võimeline tegema vaid kergeid väga piiratud toiminguid, sõltub igapäevases elus teiste abist)	70--90
4) üliraske funktsioonihäire (isik suudab ise ainult loomulikke vajadusi rahuldada, igapäevases elus täielikult teistest sõltuv)	90--100

TÖÖVÕIMETUSPENSION

Töövõimekaotusega isikule, kui töövõime kaotuse määr on 40% ja enam, määratakse töövõimetuspension kogu töövõimetuse ajaks, kuid mitte kauemaks kui vanaduspensioniiikka jõudmiseni. Töövõimetuspensionit taotlemiseks tuleb pöörduda elukohajärgsesse pensioniametisse ja esitada:

- vormikohane avaldus;
- pass (välismaalasel koos kehtiva elamisloaga);
- töövõimetust tõendav dokument (ekspertiisikomisjoni otsus);
- töövõimetu isiku pensioniõiguslikkust ja pensionikindlustusstaaži tõendavad dokumendid (tööraamat, jooksva kalendriaasta sotsiaalmaksu tõend, kutsekooli, kesk-eriõppeasutuse või kõrgkooli diplom, sõjaväepilet ja muud dokumendid);
- 1 foto (2,5 x 3 cm);
- pangakonto number, kui taotleja soovib pensioni kanda oma pangakontole.

Töövõimetuspensionäridel on ravikindlustus (haigekassakart). Selle saamiseks vajalikud andmed esitab Eesti Haigekassale Sotsiaalkindlustusamet.

PUUE

Puue tähendab kõrvalabi vajadust. Puude raskusastme määrab ekspertiisikomisjon. Puudeastmed ja põhimõisted on järgmised:

Keskmine puue	Haige vajab regulaarset kõrvalabi või juhendamist väljaspool oma elamiskohta vähemalt korra nädalas
Raske puue	Haige vajab kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet igal ööpäeval (12 tundi)
Sügav puue	Haige vajab pidevalt kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet ööpäevaringselt (24 tundi)
Kõrvalabi või juhendamine	Abi osutamine haigele, kes ei tule iseseisvalt toime söömise, hügieenitoimingute, riietumise, liikumise või suhtlemisega
Järelevalve	Ohutuse tagamine inimese suhtes, kes oma tegevuse või tegevusetusega võib tekitada kahju iseenda või teiste inimeste elule, tervisele või varale

Vähemalt 16-aastastele isikutele makstakse **puudega täiskasvanu toetust** puudest tingitud lisakulude hüvitamiseks ning rehabilitatsiooniplaani olemasolu korral selles ettenähtud tegevusteks. Puudetoetused on järgmised:

- **keskmise puude** korral 200 krooni kuus;
- **raske puude** korral 420 krooni kuus;
- **sügava puude** korral 640 krooni kuus.

Töövõimekaotuse määra ja puude raskusastme määramiseks tuleb pöörduda perearsti poole, kes täidab ekspertiisitaotluse ja saadab selle **arstliku ekspertiisi komisjoni**. Komisjon võib saata haige rehabilitatsiooniasutusse **rehabilitatsiooniplaani** tegema, kui arstilt saadud andmed on puude raskusastme määramiseks ebapiisavad või rehabilitatsiooniplaani koostamine on vajalik haige paremaks toimetulekuks. Otsus puude raskusastme määramise või määramata jätmise kohta saadetakse haigele koju.

REHABILITATSIOONIPLAAN

Rehabiliteerimine on tervise ja töövõime taastamine, haige oskuste ja võimete arendamine ning iseseisvat toimetulekut toetava elukeskkonna loomine. Rehabiliteerimiseks koostatakse rehabilitatsiooniplaan, kus hinnatakse isiku tegevusvõimet ja abivajadust ning nähakse ette tegevused rehabilitatsiooniks.

Rehabilitatsiooniplaan annab tervikliku ülevaate isiku vajadustest ja rehabilitatsioonivõimalustest ning aitab arstliku ekspertiisi komisjonil või ekspertarstil õiget puude raskusastet määrata ja hinnata lisakulude vajadust. Rehabilitatsiooniplaani koostab rehabilitatsiooniasutuse meeskond haige aktiivsel osalusel; rehabilitatsiooniplaani koostamine võib aega võtta kuni kaks nädalat. Kui haige taotleb puude raskusastme määramist, võib arstliku ekspertiisi komisjon või ekspertarst suunata haiget rehabilitatsiooniplaani koostama. Selleks võib haige ka ise rehabilitatsiooniasutusse pöörduda.

Rehabilitatsiooniplaan koosneb isiku tegevusvõime hinnangust ja tegevuskavast. Tegevuskavas on kirjas rehabiliteerimiseks vajalikud tegevused, nende sagedus ja kestus ning vastava teenuse osutajad. Rehabilitatsiooniplaani tegevustes juhendab ja toetab haiget sotsiaaltöötaja, perearst, juhtumikorraldaja või muu rehabilitatsiooniplaani täitmist koordineeriv isik või asutus. Rehabilitatsiooniplaani täitmist koordineeriva isiku aitavad leida ning temaga ühendust võtta rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistid.

Rehabilitatsiooniplaani koostab meeskond, kuhu kuuluvad sotsiaaltöötaja, eriarst, õde, psühholoog (psühholoog-kutsenõustaja), logopeed-eripedagoog (pedagoog), füsioterapeut, tegevusterapeut. Vajadusel kaasatakse ka teisi spetsialiste.

Kui isik taotles puude raskusastme määramist, saadetakse rehabilitatsiooniplaan talle koju koos puude raskusastme määramise otsusega. Kui haige pöördub omal algatusel rehabilitatsiooniasutusse, lepib ta asutusega kokku, kuidas rehabilitatsiooniplaani kätte saab. Kui rehabilitatsiooniplaan on käes, saab hakata selles ette nähtud tegevusi täitma. Kui tegevus on täidetud, tehakse selle kohta rehabilitatsiooniplaani tegevuskavasse märke. Rehabilitatsiooniplaani tegevuskava täitmist ja rehabilitatsiooni tulemusi hinnatakse järgmise rehabilitatsiooniplaani koostamisel ja puude raskusastme uuesti määramisel.

Kui haiget suunab rehabilitatsiooniplaani koostama arstliku ekspertiisi komisjon või ekspertarst, maksab rehabilitatsiooniplaani koostamise eest riik, muudel juhtudel tuleb haigel rehabilitatsiooniplaani eest endal tasuda. Rehabilitatsiooniplaanis ette nähtud tegevuste eest tasumiseks saab kasutada puuetega inimeste sotsiaaltoetusi (puudega täiskasvanu toetus, puudega lapse toetus, rehabilitatsioonitoetus, täienduskoolitustoetus). Laste rehabilitatsiooniplaani eest tasub maavalitsus vastavalt rahalistele võimalustele. Tööhõive- ja

raviteenuste eest tasuvad tööhõiveametid ja haigekassa; sotsiaalteenuseid rahastavad riik ja kohalikud omavalitsused vastavalt võimalustele.

LIIGESE ENDOPROTEESID

Liigese endoproteeside eraldamine toimub ravijärjekorra alusel, neid finantseeritakse ravikindlustuse eelarvest. Ravijärjekorda panemiseks peab liigese endoproteesi vajav haige pöörduma konsultatsioonile tervishoiuasutuses, millel on sotsiaalministeeriumi tegevusluba tehislüigese paigaldamiseks. Ravijärjekorra maksimumpikkus, millise aja jooksul haige peab saama endoproteesi, on kolm aastat.

SOTSIAALTOETUSED

Haigel on õigus puuetega inimeste sotsiaaltoetusele, kui talle on määratud puude raskusaste ja tal on oma puude tõttu lisakulutusi (näiteks vajab rehabilitatsiooni, hooldust või abivahendeid või on tal puudest tingitud lisakulutusi õppimisel, töötamisel, transpordi või muude avalike teenuste kasutamisel vms).

Sotsiaaltoetused on järgmised:

- **puudega lapse toetus**
- **puudega täiskasvanu toetus**, vastavalt puude raskusastmele
- **õppetoetus** haigele, kes ei tööta ja õpib 10.–12. klassis, kutse- või kõrgkoolis ja kellel on oma puude tõttu õppimisel lisakulutusi (ei maksta juuli- ja augustikuu eest)
- **rehabilitatsioonitoetus** haigetele vanuses 16–65 eluaastat tegelike rehabilitatsioonikulude osaliseks hüvitamiseks
- **täienduskoolitustoetus** töötava puudega inimese tööalase ja tasemekoolituse kulude osaliseks hüvitamiseks
- **hooldajatoetus** (makstakse inimesele, kes ei saa töötada puudega lapse kasvatamise või 18-aastase ja vanema puudega täiskasvanu hooldamise tõttu)

Sotsiaaltoetuse taotlemiseks tuleb pöörduda elukohajärgsesse pensioniametisse, kuhu tuleb kaasa võtta puude raskusastme määramise otsus ja isikut tõendav dokument (pass, ID-kaart); puudega lapsele toetuse taotlemiseks tuleb esitada sünnitunnistus. Puudega vanema toetuse, hooldajatoetuse, õppetoetuse, rehabilitatsioonitoetuse ja täienduskoolitustoetuse taotlemiseks on vajalikud lisadokumendid, mille kohta saab täpsemat teavet pensioniametist. Pensioniametis tuleb täita vormikohane taotlus, kuhu haige märgib, milliseid toetusi ta taotleb.

SANATOORSE RAVI TUUSIKUD

«Riikliku pensionikindlustuse seaduse» ja «Soodustingimustel vanaduspensionide seaduse» alusel pensioni saaval mittetöötaval pensionäridel on õigus saada taastusravi tuusikuid, kui perearst või eriarst on otsustanud, et isik vajab vastavat taastusravi. Ravivajaja esitab tuusiku taotlemiseks elukohajärgsele pensioniametile isikut tõendava dokumendi ja kirjaliku avalduse koos pere- või eriarsti vormistatud saatekirjaga.

ABIVAHENDITOETUS

Puudega inimestele (töövõimetuspensionäridele, seega kui töövõimekaotus on vähemalt 40%) kompenseeritakse 50–90% tehnilise abivahendi hinnast vastavalt sotsiaalministri kehtestatud abivahendite nimekirjale. Esmalt kirjutab arst tõendi, tõendamaks vajadust abivahendi järele. Selle tõendiga tuleb pöörduda elukohajärgsesse omavalitsusse, kus väljastatakse **isikliku abivahendi kaart**. Arstitõendi ja isikliku abivahendi kaardiga tuleb pöörduda ettevõttesse, mis abivahendeid müüb või rendib.

MUUD TOETUSED JA TEENUSED

Toimetulekutoetust on õigus saada üksi elaval isikul või perekonnal, kelle kuu netosissetulek pärast seaduses sätestatud tingimustel arvestatud eluruumi alaliste kulude mahaarvamist on alla kehtestatud toimetulekupiiri. Toimetulekupiiri suurus üksi elavale isikule või perekonna esimesele liikmele on 2004. aastal 500 krooni kuus ja selle kehtestab Riigikogu igaks eelarveaastaks riigieelarvega. Perekonna teise ja iga järgneva liikme toimetulekupiiri suurus on 80 protsenti perekonna esimese liikme toimetulekupiiri suuruselt.

Kohalik omavalitsus võib kodaniku avalduse alusel ühekordselt **hüvitada ravimite ostmiseks tehtud kulutusi**.

Juhul kui puudega inimene peab sõitma ravi- või rehabilitatsiooniasutusse, makstakse **transpordikulude hüvitist**.

Liikluskindlustuse tavalepingu sõlmimisel saab iga puudega sõidukiomanik või 60-aastane või vanem sõidukiomanik kindlustusfirmas **kindlustusmakse maksmisel kuni 50% soodustust**.

Saunateenus on mõeldud koduhooldusel klientidele ning teistele eakatele ja puudega inimestele. Näiteks Tallinnas on võimalus kasutada Kristiine Sotsiaalmaja sauna (Energia 13), kuhu pääseb ka liikumisabivahenditega. Sauna eeliseks on privaatsus; üks tund kahele inimesele maksab 30 krooni. Vajalik on eelregistreerimine sotsiaalhoolekande osakonnas.

Harjumuspärasel keskkonnas oma elu korraldamisega toime tulemiseks osutatakse kodus abistavaid teenuseid – **koduteenuseid**. Koduteenusteks loetakse toiduainete ja majatarvetega varustamist, elamispinna korrastamist, küttega varustamist, remondi korraldamist, arstiabi korraldamist, kliendi eest maksete tasumist, kliendi pesemist jm abi. Koduteenuse saamiseks tuleb pöörduda kohaliku valla- või linnavalitsuse sotsiaalosakonna poole.

- Vähemalt 18-aastased isikud, kellel on raske või sügav puue ning kes vajavad hooldust, saavad taotleda kohalikust omavalitsusest **hooldaja e isikliku abistaja määramist**. Hooldajale makstakse toetust sügava puudega inimese hooldamisel 400 krooni kuus ning raske puudega inimese hooldamisel 240 krooni kuus. Riik maksab kuni vanaduspensioni eani hooldajatoetuse eest sotsiaalmaksu (hooldajale on tagatud ravi- ja pensionikindlustus).

Hooldaja määramise taotlemiseks tuleb esitada järgmised dokumendid:

- hooldatava ja hooldaja avaldus ning kui on, siis kodune telefoninumber;
- puude tõend. Sügava puude korral ei ole vaja tõendit, et vajab kõrvalist abi; raske puude korral tuleb lisada arstitõend, mis kinnitab kõrvalise abi vajadust. Keskmise puude korral ei ole hooldajat mõtet vormistada, kuna hooldajale siis toetust ei maksta;
- materiaalse olukorra akt nii hooldataval kui hooldajal;
- passi koopia. Elanike registrisse kande puudumise korral tuleb võtta tõend elanikeregistri osakonnast. Välismaalasel peab olema passis elamisluba;
- pensionitunnistuse koopia.

Isikule, kes ei ole suuteline endale ja oma perekonnale eluaset tagama, osutatakse **eluasemeteenust**. Selleks on ka isikute abistamine eluruumi kohandamisel või sobivama eluruumi saamisel. Eluasemeteenust osutab sotsiaalmaja, kus paiknevad sotsiaalkorterid. See on spetsiaalselt ehitatud, kohandatud või osaliselt täiustatud ja sisustatud korter, mis vastab vanuri või puudega inimeste vajadustele. Eluasemeteenuse on kohustatud tagama kohalik omavalitsus. Selle teenuse saamiseks tuleb pöörduda valla- või linnavalitsuse sotsiaalosakonna poole.

Puudega isikut võidakse **hooldada** ka hooldusperekonnas (kelle liikmete hulka ta ei kuulu ja kellel on hooldamiseks leping kohaliku omavalitsusega), ning päevasel ajal või ööpäevaringselt hoolekandenasutuses.

Invataksod töötavad mitmetes linnades ja valdades. **Tallinnas** on see teenus isiklikeks sõitudeks kuni 65-aastastele sügava ja raske liikumis-, nägemis- või liitpuudega inimestele, kes oma puude raskuse tõttu ei saa kasutada ühistransporti. Üle 65-aastased inimesed saavad teenust kasutada arstitõendi alusel, millel on arsti kinnitus, et haige kasutab ratastooli. Teenust saavad kasutada Tallinna elanike registris olevad inimesed. Teenuse saamiseks tuleb pöörduda Tallinna Puuetega Inimeste Kotta, Endla 59 ruum 104. Kaasa on vaja võtta

- sügava või raske puude määramise tõend
- arstiteatis, millel on kirjas, et inimene oma puude tõttu ei saa kasutada ühistransporti, ja abivahendi nimetus
- üle 65-aastaselt raske või sügava puudega inimesel arstitõend, kus on arsti kinnitus, et ta kasutab liikumisel ratastooli
- 10 krooni magnetkaardi eest

Kliendile väljastatakse magnetkaart, mille alusel saab tellida invataksot. Kuulimii on 400 krooni, omaosalus $\frac{1}{4}$ arvest, seega linn tasub 300 krooni ja klient 100 krooni. Iga sõidu lõpul esitab taksojuht kliendile arve, millest klient peab tasuma $\frac{1}{4}$ ja ülejäänud $\frac{3}{4}$ tasub taksofirmale linnavalitsus. Ratastooliga isikule on poole tunni taksokasutuse hind 150 krooni, millest klient ise tasub sõidualustustasu 10 krooni ning 1.50 krooni igalt läbitud kilomeetrilt. 1 kuu limiit on 10 sõitu. Takso tellimisel tuleb teatada oma kaardi number, nimi, aadress, telefon ja abivajadus. Tänavalt taksosse istudes tuleb teatada juhile oma kaardi number ja nimi. Kahtluse korral on taksojuhil õigus küsida kliendilt isikut tõendavat dokumenti. Teenust osutab Esra Takso, tellimine tel 661 4000 või 1300.

Invatakskohta saab teavet telefonil 655 4160 ja koduleheküljelt www.tallinnakoda.ee.

Tartu linn doteerib invatakskohta teenust kvartalis 500 krooni isiku kohta, mis katab keskmiselt 10 sõitu Tartu linas. Isik ise tasub teenuse osutajale sõidualustustasu 5 krooni ja 2 krooni iga läbitud kilomeetri eest. Raske liikumispuudega isikul on õigus kasutada lisateenust – abistamist treppidel liikumisel. Lisateenuse eest tasub klient teenuse osutajale 1.50 krooni korruse kohta. Lisaks 500-kroonisele põhilimiidile on võimalik kasutada veel lisalimiiti, mis on kvartalis pool põhilimiiti e 250 krooni, ja aastaks suurendatud limiiti, mis on kahekordne põhilimiit e 1000 krooni. Lisalimiit on ette nähtud isikutele, kes käivad taastusravil või korduvatel raviprotseduuridel (taotlemise aluseks on raviarsti teatis). Suurendatud limiiti eraldatakse taotluse alusel. Limiidi eraldamise eeltingimuseks on sügav puue ja ratastooli pidev kasutamine. Suurendatud limiit kehtestatakse jooksvaks aastaks (teave Tartu tel 736 1314).

Invatakskohta töötab ka **Pärnus**. Kilomeetritasu on 1.50 krooni, limiit 35 km kuus (dispetšer tööajal 442 5741, tellimine 1 päev ette). **Saaremaal** tasub klient 1/3 hinnast, teenust pakub Saare Takso (ettetellimine tööajal 453 3678).

Kõigi sotsiaalteenuste ja sotsiaalhoolekande kohta annab teavet kohaliku omavalitsuse või raviasutuse sotsiaaltöötaja (see on sotsiaalnõustamise teenus).

6. Seletav sõnastik

SELETAV SÕNASTIK

amitriptülin (Amitriptylin®, Amitriptylins®, Saroten®) kesknärvisüsteemi mõjustav ravim, mis leevendab fibromüalgiast tingitud valusid. Kõrvaltoimena võib esineda suukuivust, kõhukinnisust ja uimasust

amüloidoos teatud valkaine (amüloidi) sadenemine kudedesse, muuhulgas neerudesse, põhjustades neerupuudulikkuse. Amüloid võib tekkida ka põletikuvalkudest kauakestnud põletiku (näiteks reumatoidartriidi ja lülisambapõletiku) korral. Kui põletikku on hästi ravitud, siis seda tüsistust ei teki

analgeetikum valuravim

aneemia verevaegus, hemoglobiinisalduse langus. Põhjustab naha ja limaskestade kahvatust, nõrkustunnet, pearinglust jm nähtusid. Võib tekkida muuhulgas maoverejooksu tagajärjel, mille kutsuvad esile mitmesugused valu- ja põletikuvastased ravimid. Ka krooniline haigus ise (näiteks reumatoidartriit) võib põhjustada aneemiat, ilma et oleks verekaotust

anküloseeriv jäigastav

artriit liigesepõletik

artroos sama mis osteoartroos, liigesekulumus

atseklofenak lühitoimeline valu- ja põletikuvaigisti. Tavalisemad kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Võib põhjustada maohaavandit, kuigi peetakse suhteliselt ohutuks

atsetüülsalitsüülhape (Aspirin®, Disperin®) lühitoimeline valu- ja põletikuvaigisti, mis on saja aastaga saanud maailma enimkasutatavaks valuravimiks. Sagedamad kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Võib põhjustada mao- ning soolehaavandeid ning seedetrakti verejooksu

autoantikehad valgete vereliblede poolt teadmata põhjusel toodetavad oma keha kudede vastased ained. Kasutatakse mitmesuguste autoimmuunsete haiguste äratundmiseks

autoimmuunne haigus endavastane haigus, lõplikult väljaselgitamata põhjusel keha enda kudede ja elundite vastu suunatud põletik, mille käigus tekivad oma keha koostisainete vastased antikehad. Siia kuuluvad mitmed süsteemsed sidekoehaigused ja liigesepõletikud (süsteemne erütematoosluupus, reumatoidartriit, Sjögreni sündroom jt)

borrelioos vt Lyme'i tõbi

buprenorfiin (Subutex®) kesknärvisüsteemi kaudu toimiv valuvaigisti, mida kasutatakse tugevate valude leevendamiseks. Sagedamad kõrvaltoimed on peapööritus ja iiveldus. Samaaegne alkoholitarvitamine on ohtlik. Pikaajalise kasutamise korral võib tekitada sõltuvuse

bursiit kõõluseid ja liigeseid kaitsvate limapaunade (*bursa*) põletik

COX tsüklooksügenaas, ensüüm, mis valmistab rasvhapetest prostaglandiine, mis omakorda kutsuvad esile põletikunähtusid, sh valu. Põletiku- ja valuvaigistid pärssivad selle ensüümi tegevust ning sellega vähendavad valu. Eristatakse kahte selle ensüümi alatüüpi. Neist COX-1 liigne pärssimine põhjustab maohaavandi. Uued valu- ja põletikuvaigistid,

selektiivsed (valikulised) COX-2 pärssijad on maole ja kogu seedetraktile ohutumad valuvaigistid. Neid nimetatakse koksiiibideks

CRP C-reaktiivne proteiin (valk), põletike korral maksas tekkiv valkaine. Analüüsi kasutatakse põletiku aktiivsuse mõõtmiseks

daktüliit põletik sõrme või varba kõigis liigestes, tekib nn "viinersõrm" või "-varvas". Iseloomulik seronegatiivsetele spondülartriitidele ja psoriaartriitidele, ei esine reumatoidartriidi korral

dermatomüosiit autoimmuunne lihastepõletik, millega kaasneb ka nahalööve

diflunisaal keskmise toimeajaga valu- ja põletikuvaigisti. Sagedamad kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Võib tekitada maohaavandi, kuigi peetakse võrdlemisi ohutuks

diklofenak (Arthrotec®, Cataflam®, Diclac®, Dicloberl®, Diclomelan®, Diclophenac-ratiopharm®, Inflamac®, Naklofen®, Olfen®, Voltaren®) lühitoimeline valu- ja põletikuvaigisti, millest on valmistatud tablette, kapsleid ja pikatoimelisi (depoo-, retard-) ravimvorme ning pärasooleküünlaid ning ampulle süstimiseks. On kasutusel ka salvide ja geelidena. Sagedamad kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Arthrotec on liitravim, milles sisaldub veel ka misoprostool, mille ülesanne on ära hoida seedetraktihaavandeid, kuid mis võib põhjustada kõhulahtisust ning veritsust suguteedes

endoprotees tehislüiges

entesiit kõõluse kinnituskohta (enteesi) põletik

erosioon (1) röntgenipiltidel liigese piirkonnas nähtav luu-uure (omastav: uurde), mis tekib liigesepõletiku (peamiselt reumatoidartriidi) tagajärjel; (2) limaskestamarrastus, näiteks maos valu- ja põletikuvaigistite tarvitamise tagajärjel

ESR vt sete

etodolak (Lodine®) väga lühitoimeline valu- ja põletikuvaigisti. Sagedamad kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Peetakse võrdlemisi ohutuks

fibromüalgia ulatuslik toesevalu üle kogu keha. Healoomuline, ei põhjusta invaliidsust

glükoosamiin (Arthryl®) pulbrikujuline valuvaigisti ja kõhre kaitsev aine, mida kasutatakse osteoartroosi (vt) korral. Kõrvaltoimeid esineb harva; sobib ka maohaavandite korral

haigust modifitseeriv ravi ka baasravi, kuluravi, krooniliste liigese- ja sidekoehaiguste pikaajaline immuunsüsteemi mõjutav ravi, mis pärsib autoimmuunset (endavastast) põletikku ning takistab või vähendab elundikahjustuse, näiteks liigesekahjustuse teket pikema aja jooksul

HLA (*human leucocyte antibody*) keharakkude pinnal paiknev valkaine, mille ehitus on pärilik. On tehtud kindlaks suur hulk HLA-sid. Nendega seondub teatud haiguste eelsoodumus. HLA-B27 põhjustab eelsoodumuse lülisambapõletikuks, HLA-DR alatüübid aga reumatoidartriidiks

hüpermobiilsus liigeste üliliikuvus

ibuprofeen (Brufen®, Burana®, Ibumax®, Ibumetin® jt) paljukasutatav ja suhteliselt ohutuks peetav valu- ja põletikuvaigisti. Saadaval apteekides ka ilma retseptita. Üle 400-milligrammiseid tablette ja pikatoimelisi (depoo-, retard-) ravimvorme saab vaid arsti retseptiga. Kasutusel on ka siirup, joogigraanulid ning pärasooleküünlad. Sagedamad kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Võib tekitada maohaavandi

indometatsiin (Indomet-ratiopharm®) lühitoimeline valuvaigisti, millest on valmistatud ka kesктоimeline (depoo-) ravimvorm. Sagedamad kõrvaltoimed on kõrvetised, muud maovaevused ning peapööritus. Võib tekitada maohaavandi

infektsioon elavate mikroorganismide (mikroobide e pisikute, viiruste, seente jt) tekitatud põletik

infusioon ka veeniinfusioon, tilguti, ravimi manustamine vastava seadeldise abil veeni lahustatuna suuremas vedelikukoguses

interleukiinid ergastatud põletikurakkude poolt eritavate põletiku virgatsainete rühm, mis toimib teistele põletikurakkudele, veresoontele jm kudedele, kutsudes esile põletikunähtusid

juveniilne artriit noorte krooniline liigesepõletik, mis algab vanuses alla 16 eluaasta

kapillaroskoopia küünevalli juussoonte vaatlemine tugeva suurendusega mikroskoobiga. Kasutatakse süsteemsete sidekoehaiguste diagnoosimisel, eriti kui esineb Raynaud´ sündroom

ketoprofeen (Bi-profenid®, Keto®, Profenid® jt) valu- ja põletikuvaigisti, kasutusel nii tablettide, pärasooleküünalde, salvide kui ka süstimiseks mõeldud ampullidena. On olemas nii lühikui pikatoimelisi (depoo-) tablette. Sagedamad kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Seedetrakti raske verejooksu oht on võrdlemisi suur, eriti eakatel isikutel ning mao- ja soolehaavandi põdejal

kodeiin kesknärvisüsteemi kaudu toimiv valuvaigisti, mida kasutatakse koos teiste valuvaigistitega toime tõhustamiseks. Tavalisemad toesevalude raviks kasutatavad liitravimid on parasetamooliga (Prodeine®) või ibuprofeeniga (Ardinex®). Tekitab üsna kergesti kõhukinnisust

koksiibid ensüümi COX-2 (vt) pärssijad. Uued valu- ja põletikuvaigistid, mille puhul peetakse maohaavandi ohtu väga väikseks

kombineeritud ravi mitme samasuunalise toimega ravimi samaaegne kasutamine tõhusama tulemuse saavutamiseks

kortikosteroidid täpsemalt glükokortikosteroidid, neerupealise hormoonid, millel on väga tugev põletikuvastane toime. Looduslik kortikosteroid on kortisoon; tänapäeval kasutatakse rohkem sünteetilisi glükokortikosteroide (prednisoloon, metüülprednisoloon e Medrol®, deksametasoon jt) reumaatiliste haiguste, astma, naha- jt haiguste korral. On saadaval tablettidena ning ampullides liigesesüstideks ning veeniinfusiooniks

kullaravimid kullapreparaadid, reumatoidartriidi raviks kasutatavad ravimid (vt II osa, ravimid, aurotiomalaat ja auranofiin)

lornoksikaam (Xefo®) tugev lühitoimeline valu- ja põletikuvaigisti tablettides ning ampullides süstimiseks. Sagedamad kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Võib tekitada maohaavandi, kuigi peetakse suhteliselt ohutuks

lülisambapõletik von Behterevi tõbi, anküloseeriv e jäigastav spondülartriit, peamiselt lülisambaliigeseid jäigastav põletikuline liigesehaigus

Lyme´i tõbi puugihammustuse tagajärjel inimese organismi sattunud haigustekitaja borreelia poolt esile kutsutud haigus, mille avalduseks võib olla ka liigesepõletik

MCTD (*mixed connective tissue disease*) segatüüpi sidekoehaigus, süsteemse erütematoosluupuse sarnane haigus, millel on mitmele haigusele omaseid tunnuseid

- mefenaamhape** (Ponstan®) lühitoimeline valu- ja põletikuvaigisti. Sagedamad kõrvaltoimed on kõhulahtisus, kõrvetised ja muud maovaevused. Võib tekitada maohaavandi
- meloksikaam** (Movalis®) pikatoimeline valu- ja põletikuvaigisti. Saadaval tablettidena ja ampullides süstimiseks. Sagedamad kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Peetakse suhteliselt ohutuks
- metüülprednisoloon** (Medrol®, Solomet®), kortikosteroid, mida sageli kasutatakse sidekoehaiguste ja reumatoidartriidi korral. 4 mg metüülprednisolooni vastab toimelt 5 mg-le prednisoloonile
- naatriumhüaluronaat** (Hyalgan®, Artzal®) osteoartroosivaevuste raviks mõeldud ravim, mida arst süstib liigesesse. Tavaliselt tehakse 3–5 süsti (üks kord nädalas), mille järel valud tavaliselt vähenevad. Naatriumhüaluronaat on tehtud kukeharjadest
- nabumetoon** (Relifex®), kesктоimeline valu- ja põletikuvaigisti, eriti reumatoidartriidi ja teiste toesehaiguste ravis. Sagedamad kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Võib tekitada maohaavandi
- naprokseen** (Naproxen-Alpha®) võrdlemisi laialdaselt kasutatav kesk-pikatoimeline valu- ja põletikuvaigisti reumatoidartriidi ja teiste toesehaiguste ravis. Tavalised kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Võib tekitada maohaavandi
- nimesuliid** (Nimed®) lühitoimeline valu- ja põletikuvaigisti. Sagedamad kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Peetakse siiski suhteliselt ohutuks
- NSAID** mittesteroidne valu- ja põletikuvaigisti (vt)
- oligoartriit** 2–4 liigese põletik
- opiaadid** tugevatoimelised kesknärvisüsteemi kaudu toimivad valuvaigistid. Saadaval tablettide, pärasooleküünalde ja nahaplaastritena ning ampullides süstimiseks. Sagedamad kõrvaltoimed on iiveldus, pearinglus, uimasus, kõhukinnisus. Võivad tekitada sõltuvust
- osteoporoos** luuhõresus, luumassi vähenemine. Eriti sage eakatel naistel. Tagajärjeks on luude haprus ja luumurrud
- paratsetamool** (Calpol®, Efferalgan®, Medipyrin®, Pamol®, Panadol®, Tylenol®, Paedialgol®) lühitoimeline valuvaigisti, mida müüakse ilma retseptita. On olemas nii tablettide, kihiseva joogi, siirupi kui raviküünaldena ning süstimiseks ampullides (Perfalgan®). Sobib tundliku maoga, rasedatele ja rinnaga toitvatele haigetele. Soovitatakse eriti liigesekulumuse korral esimese valuvaigistina. Tähtsam kõrvaltoime on maksakahjustus, mida siiski tavaliste raviannustega ei teki. On olemas ka liitravim (Prodeine®), kus paratsetamool on koos kodeiiniga, mis on kesknärvisüsteemi kaudu toimiv valuvaigisti
- podagra** ainevahetushaigus, mille korral suureneb vere kusi happesisaldus, kusi hape ladestub liigestesse ja mujale (neerudesse, nahaaluskoesse), põhjustades korduvaid iseparanevaid, ajapikku süvenevaid liigesepõletikke, neerukive, toofusi (vt) jm
- polüartriit** 5 ja enama liigese põletik
- polümüüalgia**, reumaatiline polümüüalgia, vanematel inimestel esinev põletikuline reumaatiline haigus, mis kulgeb lihasevaludega.
- prednisoloon** suukaudne põletikuvastane kortikosteroidravim (vt)
- prostaglandiinid** muuhulgas põletikunähte tekitavad ained, mis tekivad organismis

põletik organismi kaitsereaktsioon mingisuguse nn vaenlase, näiteks allergeeni, kehavõõra koe (näiteks siiratud elundi), võõra (näiteks asbestikiu), kärbinud koe, elava haigustekitaja (bakteri, viiruse, seene) vastu. Elava haigustekitaja põhjustatud põletik on infektsioon e nakkus. Autoimmuunse põletiku korral peab immuunsüsteem (kaitsesüsteem) mõnda organismi enda kude või elundit võõraks ja algatab selle vastu põletiku, tekib autoimmuunne haigus (näiteks luupus, reumatoidartriit jt). Paiksed põletikunähud on valu, turse, punetus, soojus ja kahjustatud elundi või kehapiirkonna talitlushäire. Üldised põletikunähud on palavik, higistamine, isutus, nõrkus, üldine pahaolu

põletikurakud organismi kaitserakud, mis kogunevad põletiku piirkonda, kuuluvad leukotsüütide (valgete vereliblede) hulka. Makrofaagid ehk õgirakud ning segmenttuumsed (lõhituumsed) valged verelibled püüvad vaenlast ära süües hävitada. Makrofaagid annavad vaenlase tükikesi üle lümfotsüütidele — immuunrakkudele, mis moodustavad vaenlase vastu antikehi. Kui põletikurakkude aktiivsus pöörduv keha teiste rakkude vastu, tekivad autoimmuunsed haigused

püroksikaam (Piroxicam TFT®) pikatoimeline valu- ja põletikuvaigisti. Sagedamad kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Võib tekitada maohaavandi. Kasutusel ka salvina

reumatoidartriit üldine ja ulatuslik liigesepõletik

reumatoidfaktor üks organismi autoantikehi, mis tekib reumatoidartriidi, Sjögreni sündroomi ja süsteemse erütematoosluupuse korral. Esineb ka mõnedel teistel haigetel ja teatud osal tervetest inimestest

rofekoksiib (Vioxx®) pikatoimeline valu- ja põletikuvaigisti. Sagedamad kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Pärsib peamiselt COX-2 (vt COX) talitlust ja selle, paljudest teistest valu- ja põletikuvaigistitest erineva toime tõttu peetakse maohaavandi tekkeohtu väga väikseks

sakroiliakaalliigesed nimme-ristluuliigesed (*sacrum* ristluu, *ileum* niudeluu)

sakroiliit nimme-ristluuliigeste põletik

SEL süsteemne erütematoosluupus, väga mitmekesiseid nähte põhjustav süsteemne (üldine, kogu organismi haarav) sidekoehaigus. Ilma ravita ohustab elu

seronegatiivne veres puudub teatud immunoloogiline näitaja, reumatoidartriidi korral puudub reumatoidfaktor (vt)

seropositiivne veres leidub teatud immunoloogiline näitaja, reumatoidartriidi korral leidub reumatoidfaktor (vt)

sete erütrotsüütide settereaktsioon (ESR), analüüs, milles mõõdetakse erütrotsüütide (punaste vereliblede) settimise kiirust selleks valmistatud torus 1 tunni jooksul. Kiirenenud sete on tingitud näiteks põletikust või verevaegusest

sklerodermia kõvanahksus, naha ja mitmete siseelundite kõvastumine teadmata põhjusel

spondülargrooniatid rühm selgroolülide ja nende liigeste haigusi

sümptom haigustunnus, haigusnäht

sündroom haigustunnustik, haigustunnuste kogum, mille korral üheaegselt esinevad teatud kindlad sümptomid (vt)

temporaalartriit oimuarteri põletik

tendiniit kõõlusepõletik

tenoksikaam pikatoimeline valu- ja põletikuvaigisti. Sagedamad kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Võib tekitada maohaavandi

tiaprofeen lühitoimeline valu- ja põletikuvaigisti, millest on kasutusel ka pikatoimeline (retard) ravimvorm. Sagedamad kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Võib tekitada maohaavandi

TNF- α tuumorinekroosifaktor alfa, üks keskseid põletiku virgatsaineid (vt)

toes tugi- ja liikumiselundid (luustik, liigesed, lihased, tinglikult ka sidekude)

toofused liigeste lähedal naha all ja mujalgi kehas paiknevad sõlmed, mis sisaldavad kusihaapekristallidest koosnevat kohupiimataolist valkjat massi

tramadool (Dolol®, Tramadol®) kesknärvisüsteemi kaudu toimiv valuvaigisti, mida kasutatakse tugevate valude leevendamiseks. Sagedamad kõrvaltoimed on pearinglus, iiveldus ja kõhukinnisus. Alkoholi samaaegne kasutamine on ohtlik

tselekoksiib (Celebrex®) kesктоimeline valu- ja põletikuvaigisti, üks koksiibidest (vt). Sagedamad kõrvaltoimed on kõrvetised ja muud maovaevused. Pärtsib peamiselt COX-2 talitlust ja selle, paljudest teistest valu- ja põletikuvaigistitest erineva toime tõttu peetakse maohaavandi tekkeohtu väga väikseks

tsütostaatikumid rakutõkestid, rakkude kasvu ja jagunemist pidurdavad ravimid, kasutusel kasvajate raviks, mõned neist ka autoimmuunsete põletike raviks

valu- ja põletikuvaigistid täpsemalt mittesteroidsed valu- ja põletikuvastased ravimid (MSPVR), ingl k *nonsteroidal antiinflammatory drugs* (NSAID), laialdaselt kasutatavad valu- ja põletikuvastased ravimid (vt vastav peatükk). On saadaval lühi-, kesk- ja pikatoimelised ravimid tablettide, kapslite, pärasooleküünalde, salvide ja geelidena ning ampullides süstimiseks

virgatsaine mediaator, aine, mis kannab teavet (korraldusi) üle ühelt rakult teisele. Põletike kesksetes virgatsaineteks on TNF- α , mitmesugused interleukiinid jt. Teatud virgatsainete toime tõkestamise või hoogustamisega on võimalik mõjutada põletiku kulgu

