

4. Hea teada

LIIGESEPÕLETIK JA JALGADE HOOLDUS

Põletikulised liigesehaigused põhjustavad hüppeliigese, põia ja varvaste luude, liigeste ja pehmete kudede muutusi ja moondeid. Nende muutuste tulemusena muutuvad jalatalla koorumuspunktid. Eriti pikivõlvi lamenumine häirib jala tööd. Valu ja turse vähendavad liigeste liikuvust, raskendavad jalalihaste tööd ja rikuvad lihastasakaalu. See võib põhjustada muutusi alajäsemete, alaselja ja isegi ülakeha asendis ja liigutustes ning valu erinevates 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 küünemuutusi, suurendab manuaalteraapia võtetega jalaliigeste liikuvust, juhendab jalavõimlemist, nõustab jalatsi- ja sokivalikut. Lisaks valmistab jalaterapeut silikoonist varbatugesid ja -kaitseid, teeb viltpõhju kanna- ja põiaavalude kõrvaldamiseks ning individuaalseid tugitaldu.

JALGADE HOOLDUS

1. Jalahügieen

Kuna reumatoidartriidihaike 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 kõndides mõhivad pigistavad ja teevad valu, võta ühendust jalaterapeutiga. Ta lihvib nahapaksendid õhemaks nahka kahjustamata ja annab nõu nahkapehmendavate 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, mõhivad, käsivad ja varvaste algavad deformatsioonid (mooned). Kui talle 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 ta lihvib paksud küüned õhemaks.

4. Naha kreemitamine

Nõtke ja terve nahk on parim kaitse vigastuste, hõõrumisest tekkinud mõhnade ja põletiku vastu. Jalgade ja säärite 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 varbvahedesse, 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 (aeglasti ja kiireid) 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 ise kasutamiseks 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 põrutust. Sokkide omadused sõltuvad materjalist. Uute uuringute kohaselt juhivad akrüülkiud niiskust eemale 2,5 korda tõhusamalt kui puuvillakiud. Kuigi ka villased ja puuvillased sokid imavad hästi niiskust, on nende puuduseks see, et nad ei juhi niiskust eemale. Jalad on siis kogu aeg märjad ja külmetavad, varbavahed hakkavad hauduma ja võivad tekkida jalgade krambid.

Ka jämedam kude suurendab sokkide põrutuskaitset. Hea põrutuskaitse 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 ja 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. Liigesepõletikuhaige õiged jalanõud

Head ja tugevad jalanõud vähendavad liigesehaigusest tingitud liikumis- ja toimetulekuraskusi, kaitstes jalgu ja pehmedades põrutust. 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. Tihtipeale labajalad ei ole 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 kannaosas tihedalt kanda, hoides luud õiges asendis. Tuleb hooliga jälgida, et kannaosas 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 kannaosas laiune 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 kuumas ilmaga jahe ning külmas 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. Pöia kohale liimitav tugi leevendab pöiaavalusid ning kui jalatsi kannaosas on pehme, siis selle külgedele liimitavad toed vähendavad jalatsi loksumist jalas.

Kingsepp võib kinnitada kannaosas ülaseriale 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 hõlpus vajaduse korral ümber kohandada. Erijalatseid müüvad muuhulgas proteesitöökodad, erijalatsite kauplused ning tervisetoodete ning abivahendite kauplused.

9. Tugitaldad — jalgade kaitse ja tugi

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

Väheliikva labajala tööd saab kergendada individuaalselt valmistatud tugitaldaga. Pehmest materjalist valmistatud, kaitsvad ja pehmendavad tugitaldad tasakaalustavad jäigastunud liigeste asendit ja kaitsevad toetuspunkte ja väljaulatuvusi nii, et kõndida saab ilma valuta. Poolkõvadest ja kõvadest materjalidest valmistatud tugitaldad hoiavad ära väärasendeid, ühtlustavad labajala koormust ja vajaduse korral hoiavad liigeseid õiges asendis. Kandluu hoidmine tugitaldaga 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. Tugitaldade tõhusust tuleb korrapäraselt kontrollida, sest liigesepõletikust tingitud moonded võivad suurenedada või muutuda. Keskmiselt peavad tugitallad vastu ühe aasta. Individuaalseid tugitaldu 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 haigusjärgkudes. 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 väärkoormamine. 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.

Liikuvustreening

Liikuvustreening parandab ja säilitab liigete ja lihaste liikuvust. Liikuvustreening peaks sisaldama venituse- 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 abisteks kerged raskused, mansetid ja espander. Tähtis on jälgida, et liigutus, lähteasend ja liigesnurk 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, võib jalgrattasõit ja ujumine olla meeldivam kui jalgade 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 $220 - \text{vanus}$ 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 treenigut 2–3 korda nädalas vähemalt 10–20 minutit korraga. Koormustaluvus suureneb kesmiselt 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 ebataavaline 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, so 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 lihasjõudu, vastupanu, lihaste koordineerimist, oskusi ja tasakaalu. Füüsiliselt aktiivne elustiil aitab säilitada liigesekõhre. Energiat kulutav 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 kestvustreening. 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 ja ei tee valu.

LÜLISAMBAPÕLETIK

Lülisambapõletikuhaige liikumisravi eesmärk on säilitada rüht, kaela pöördliigutused, lülisamba liikuvus, rindkere hingamisliigutused ning õla-, puusa- ja põlveliigete 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 seinat. Kui kukalt on raske vastu seinat suruda, tuleb alustada liikumisraviga. 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 aendis, 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 (ka jääsuplus) vähemalt kolm korda nädalas pool tundi korraga korralikult higistades, nii et pulss on 70-80% maksimaalsest (maksimaalne eakohane pulsisagedus on 220 miinus iga aastates).

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 õla-, küünar- ja sõrmeliigestes. 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 põrutada. Head alad on ujumine, jalgrattasõit, treeningaaliharjutused, 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 lihasjõudu suurendavad harjutused. Vähesed jõukasutusega liikumisviisid, nagu jooksmine, kõndimine ja suusatamine, nii tõhusad ei ole, kuid piisava kestuse korral võivad needki säilitada või suurendada luutihedust. Rütmilised, kiired ja mitmekülgsed 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 reumatoidatriidihaikele raskuste tõstmine ja liigeste järsk pörutamine üldse ei sobi.

Taha liikuda

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

Alad

Liikumist võib harrastada arvukal eri moel. Liikumisvõimaluste ja -alade valik on peaaegu piiritu, igatüüpi 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 lihasjõudu. Vees kõndimine ja sõrkimine 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 kergete 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. Puls ja vererõhk tõusevad, hormooninõristus muutub ja lihased pingestuvad. Jõukohane koormus ja valu tugevdavad lihaspinget. 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 liigete 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 külmkambrist võimeldakse. Eestis töötavad sellised külmkambrid Tallinnas ja Pärnus. Ülikülmaravil on tõhus valuvastane toime eriti osteoartriidi (liigesekulumuse) korral. Külmaravi ei tohi teha, kui esineb külma-allergia, 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 lihaspingevalude korral. Õhtupoolikul 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 lihaskõh. Teisalt võivad argiaskeldused koormata ja kulutada põletikulisi liigeseid ja lihaseid. Seetõttu on liigesepõletikuhaigete eriti oluline omandada ergonoomilised e liigeseid säästvad töövõtted. Liigeste säästmine on eriti tähtis just liigesepõletiku ägenedes, kui liigeses tekivad kergesti muutused ja mooned. 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, liigesidemeid ja kõõluseid.

Valu ja põletiku tagajärjel tekkinud armkude põhjustab aja jooksul liigese jäigastumise. Igapäevatoimingutes palju kasutatavad, näiteks käte liigesed kuluvad kiiremini. Põletiku jätkudes muutuvad liigesidemed 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 lihasse põhjustab kehapiirkonna väsimust ja valu. Staatiline lihastöö koormab märkimisväärselt ka liigeseid. Staatilist lihastööd tehakse näiteks siis, kui ollakse püüasendis (näiteks töötades ette kummargil). Dünaamilise lihastöö korral lihased vaheldumisi pinguldavad ja lõõgastuvad. Siis toimib lihase vereringe ja ainevahetus hästi ning lihas ei väsi ruttu.

Tuleks vältida selja liigset pöörämist 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 õigetele 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 päeval 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 kastrulite, tõstmine kahe käega jaotab koormuse ühtlaselt mõlema käe vahel, mis hoiab ära ühe käe sõrmede ja randmete asjatu 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 süvenenist. 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. Öiseid kaela- ja õlavöötme valusid saab leevendada ergonomilise 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 kodumasinat 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. Igeme põletik 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 põded 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!

Reumatoidrtriidiga seotud eriolukorrad hambahoolduses

Ehkki nii tervetele kui liigesepõletikuhaigetele kehtivad samasugused soovitused, on reumatoidartriidihaigete hambahoolduses mitmeid eriolukordi. Näiteks lõualiiges 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 seondud 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 seondud 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 silmad siiski on ärritunud. Rohkesti pisaravedeliku asendajaid kasutades tuleks eelistada ilma säilitusaineteta preparaate, sest ka tehispisarate säilitusaine (bentsalkooniumkloriidi) 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 seondub episkleriit reumatoidartriidiga.

Sügavam kõvakesta põletik 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 liigesehaiguseta 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. Raskematel haigusjuhtudel kasutatakse ravimeid, näiteks kortikosteroide ja hüdroksüklorokiini. Rasket kuivsilmsust ravib silmaarst.

Lüülsambapõletik ja selle sarnased haigused (spondülaartropaatiad)

Äge vikerkesta põletik iriit või iridotsükliit on tüüpiline lüülsambapõletikuga 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.

Vikerkesta põletik võib eelneeda lüülsambapõletiku diagnoosile 10–15 aastat. Eriti naisel võib olla lüülsambapõletik raskesti diagnoositav. Kui haigel leitakse HLA B27, on iriidi tõenäosus veelgi suurem. Korduvate iriitide korral on põhjust koos reumatoloogiga kaaluda põhihaiguse baasravi tõhustamist, nii et iriitide ägenemised väheneksid. Korduv ja pikaleveninud iriit e vikerkesta põletik võib tuua kaasa silmapõhjapõletiku ja silmanägemise halvenemise, kuna aga pikaajaline kortikosteroidravi võib põhjustada hallkaed ja mõnel haigel tõsta silmarõhku. Iriidihaiget 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 vikerkesta põletikku 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 ja 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 pinget 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 (Plaquenili® või Oxiklorini®) 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 kehtsid ka siis, kui inimene võitles teiste loomadega eluruumi eest. Abielu on uus nähtus.

Kultuur, traditsioonid ja arusaamad on muutunud suhtumist seksisse nii, et sellest on saanud õrn ja salajane asi. Isegi tervetel ei ole kerge sellest rääkida, ammuigi 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 impotentsi. Erektsoonihäirete 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 suguühet 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

Vahekorras 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 valutata. 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 küllat jõudu kätes, 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 vahekord lõpuni ei õnnestu, võib seksi harrastada ka teisiti. Hellitused sõrmede, suu või vibraatoriga võivad olla vägagi rahuldustpakkuvad. 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 keheline 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 antifosfolipiidantikehad, mis soodustavad trombe veresoontes.

Reumaatilise haigusega naine rasestub niisama hästi kui tervegi. Antifosfolipiidantikeha sündroom (kas iseseisvalt või koos süsteemse erütematoosluupusega) võib tuua kaasa raseduse iseeneslikke katkemisi. Haiguse kõrge aktiivsus võib põhjustada mööduvaid menstruaaltsükli häireid. Tsüklofosfamiidi 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 reumatoidartriidihäigel 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.

Lüülsambapõletiku 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. Raseduse järgset 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, kõrgenenud vererõhk, haiguse ägenemine raseduse ajal ning antifosfolipiidantikehad. Viimatinimetatud antikehad põhjustavad platsenta veresoonte tromboose, mida on peetud raseduse halva prognoosi põhjuseks. Paljulubavaid tulemusi antifosfolipiidantikehadega seonduvate raseduse katkemiste ravis on saadud atsetüülsalitsüülhappe ja aspiriiniiga.

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. Sünnituse järgset 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

podofülloksiin	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 suljeeritus 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 põlveliigeste 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 liigeste kulumist. Keharaskust kandvatele liigestele 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 lisaineid. 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 naudinguainete 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 naudinguainete 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 fibromüalgiahaigetele, kellel on põhjust hoolitseda oma soolestiku heaolu eest.

Antioksidandid 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 osetoartroosi (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 uraasisaldus 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 põletikuvastaste ravimitega. Müügil on palju tooteid, mis sisaldavad muuhulgas ingverit või rohekarpi. Enamiku toodete toimet ei ole siiski uuritud.

Glükoosamiini on peetud kasulikuks osteoartrroosihaigetele 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

Kauakesetev 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 värin, lihaste jäikus ja krambid. Tänapäeval üldiselt kasutatav metotreksaat võib põhjustada foolhappe puudujääki. Võibolla on see ka osaliselt ravimi kõrvaltoimete põhjuseks. Piimatoodete ja neid sisaldavate toitumise 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 (soovitatavad on pehmed taimeravad) ja küllaldasele kiudainehulgale ning vähendama 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 rahulikumas 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 kortikosteroidide 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 mitmekülsus 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 piimhappebakteritooteid.

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, jaka 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 küsib 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 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.

