



# Mures osteoartroosiga

**Tahaksin rohkem teada osteoartroosi kohta. Arst määras mulle glükoosamiini ja Relifexi. Kas need mõlemad ravimid on ikka vajalikud? Kumb on parema toimega?**

Vastab  
professor  
**NAOMI LOOGNA**

**O**steoartroos on kõige sagedamini esinev krooniline liigesehaigus. Tegu on liigesekõhre enneaegse kulumisega.

Haigestuda võivad nii mehed kui ka naised. Põlveliigese artroos tekib naistel kaks korda sagedamini kui meestel. Ka sõrmeliigese artroos on rohkem levinud naiste seas.

Liigesekulumus võib põhjustada liigeste jäikust ja hellust, aga ka tugevaid valusid ning liikumishäireid, mis halvendavad elukvaliteeti. Neid vaevusi ei esine siiski kõigil osteoartroosihaigetel.

Haiguse arenedes haige liigese liikumisvõime väheneb ja see toob kaasa liigest toetavate lihaste kõhetumise. Aeg-ajalt muutub kahjustunud liiges põletikuliseks, tekib turse ja punetus.

Haiguse alguses on kahjustunud ainult kõhr. Hiljem on röntgeniülesvõtetel näha ahenenud liigesevälilise, liigese kuju on moonunud, tekkinud on luukasvised ja tihenedud on kõhrealune luupind. Tegu

on degeneratiivsete (väärastuslike) muutustega.

Osteoartroos võib hakata arenema juba 40.–50. eluaastal. Vanemas eas esineb liigesekõhre kulumist kõigil.

Enneaegset liigesekõhre kulumist soodustavad mehaaniline koormus (liigne kehakaal, raske füüsiline töö, traumad, oskamatu tõstmine ja kandmine jms), kaasasündinud liigesevead ja D-vitamiini puudus.

Sõrmeliigese artroosi korral on haaratud enamasti keskmised ja kõige kaugmised sõrmelülid. Haiguse progresseerumine toob sageli kaasa sõrmede moonumise, lisaks tekivad väikeste liigeste ümber sõlmekesed. Liigeste liikuvus on piiratud ja liigutamine valulik. Samas võivad liigesed moonuda ka, ilma et sellega kaasneks muid vaevusi.

Põlveliigese artroos tekib enamasti ülekoormuse, näiteks suure kehakaalu ja traumade tagajärjel. Viimast esineb eriti sportlastel.

Puusaliigese artroos ilmneb sageli seoses puusaliigese ülekoormusega (liigne kehakaal) ja traumadega. Tagajärjeks võib olla raske liikumispuue.

Lülisamba osteoartroos esineb sagedamini nimme- ja kaelalülide vahelistel lülidel. Võib põhjustada tugevat valu ja tuimust.

Liigesekulumist välja ravida ei ole võimalik. Ravi eesmärk on ees-

kätt vältida haiguse süvenemist ja vähendada vaevusi. Selleks määrab arst kompleksse ravi.

Põletiku ja valu ravimiseks kasutatakse peamiselt mittesteroidseid valu- ja põletikuvastaseid ravimeid: ibuprofeen, ketoprofeen jm. Viimasel ajal soovitatakse Relifexi (Nabumetonum).

Kasutatakse ka liigesisest kortikosteroidravi (kortikosteroidid on tugevatoimelised põletikuvastased ained).

Liigeste töövõimet parandab kõhreainevahetust soodustav preparaat glükoosamiin, mida tuleb kasutada pikaajakselt. Glükoosamiin on oluline nii kondroitiini kui ka hüaluroonhappe sünteesil organismis.

Kondroitiinsulfaat on tähtis komponent kõhre elastsuse ja vetruvuse tagamisel. Hüaluroonhape annab liigesvõidele veniva-elaste konsistentsi.

Võimlemine parandab liigeste liikuvust ja jõudu, eriti haiguse alguses. Tuleks kasutada ravivõimlemisspetsialisti abi.

Lisaraviks sobivad massaaž, mudaravi, aparaatne füsioteraapia, liigesetoitained (kondroitiinsulfaat, oomega-3 rasvhapped, vitamiin E) jm.

Kaugelearenenud liigesekulumise korral asendatakse kahjustunud liiges endoproteesiga (tehislüigese).