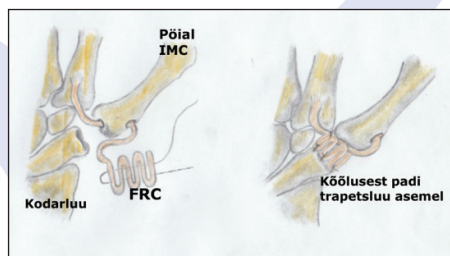


NB! Operatsioonile tulles ei tohi olla küüned värvitud ega kunstküüsi.

Röntgenuuringu tulemuste alusel liigitatakse PPLA erinevateks **staadiumiteks**, millele vastavalt on välja töötatud soovituslikud kirurgilised ravimeetodid. Vastavalt PPLA arengustaadiumile valib arst patsiendile enim sobiva kirurgilise meetodi:

- ▶ kaugelearenenud PPLA korral on tavapäraseks meetodiks kulunud trapetsluu eemaldamine või selle asendamine (vt joonis 4);
- ▶ liigese jäigastamine on soovituslik noorema-ealisele ülirasket füüsilist tööd tegevale inimesele - operatsioon vähendab põidla liikumisulatust;
- ▶ liigese ebastabiilsuse (loksumise) korral, kui kõhr ei ole veel kulunud, teostatakse sideme plastiline operatsioon;
- ▶ liigese telje muutmine ja kunstliigese paigaldamine on väga spetsiifilise näidustusega meetodid.



Joonis 4. Trapetsluu eemaldamine/asendamine PPLA korral

TAASTUMINE

Operatsioonijärgsed soovitusel lahase kandmiseks, õmbluste eemaldamiseks jne määrab patsiendile raviarst. Põial koos randmega võib olla fikseeritud 3–8 nädalat sõltuvalt operatsiooni meetodist.

Õmblused eemaldatakse reeglina 10–14. päeval pärast operatsiooni. Taastumisperioodil soovitatakse mõnda aega kanda ka **raviortoosi**.

Valuvastased ravimid soovitab/määrab patsiendile raviarst. Oluline on hoolikalt järgida arsti ettekirjutusi käe fikseerimise ja harjutuste sooritamise osas. Füsioteraapiliste harjutuste tegemine on soovitatav füsioterapeudi ja raviarsti juhendamisel - see kiirendab põidla funktsiooni taastumist.

Põidla liikuvus paraneb ja valu taandub tavaliselt kolme kuu jooksul. Põidla normaalse aktiivsuse ja pigistusjõu taastumiseks võib kuluda 6–12 kuud. Üldjuhul taastub patsiendi töövõime 6–12 nädala jooksul.

VÕIMALIKUD RISKID JA TÛSISTUSED

- ▶ Operatsiooni järel võib põidla pigistusjõud ja liikumisulatust olla väiksem kui tervel käel.
- ▶ Haava infektsiooni esineb alla 1% juhtudest.
- ▶ Põidla nahanärvi kahjustus on sagedane, kuid ajutise iseloomuga.
- ▶ Teiste põidlaliigete jäikus ja valu, mis vajab aktiivset taastusravi.
- ▶ Haava aeglase paranemine.
- ▶ Labakäe, sõrmede ja randme jäikus, turse ja valu (esinemissagedus 1–3 %).

Estonia.eu
Positively surprising



Euroopa Liit
Euroopa
Regionaalarengu Fond



Eesti
tuleviku heaks

Ortopeedia Arstid AS on Liikumistervise innovatsiooni klasteri SportEST partner ja valdkonna ekspert. SportEST klaster ühendab liikumisvaldkonna põhi- ja tugiteenuseid pakkuvaid asutusi. Rohkem infot klasterist ja tervislikust sportimisest leiata kodulehelt **www.sportest.eu**.

ORTOPEEDIA ARSTID AS

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

**PÕIDLA PÕHILIIGESE
ARTRIIT**

Pöidla põhiliigese (pöidla randmeliigese) artriit (edaspidi PPLA) on pöidla kämblaluud randme trapetsluuga ühendava liigese kõhre kulumise haigus ehk **degeneratiivne osteoartriit**. Seda nimetatakse veel 1. CMC-liigese (on üks sagedasem koht käel, kus osteoartriit tekib) artroosiks.

ESINEMINE JA AVALDUMINE

PPLA esineb sagedamini vanemaealistel inimestel, kusjuures naistel kuus korda sagedamini kui meestel. Röntgenoloogiliselt esineb PPLA 25% üle 55-aastasest naistest, kuid paljudel ei kaasne sellega vaevusi. Pärilikkuse faktorit PPLA esinemise põhjusena ei ole tuvastatud.

PÕHJUSED

Esimese kämblaluu-trapetsluu liiges on universaalne nn sadulliiges, mis võimaldab pöialt liigutada suures ulatuses. Suur liikumisulatus ja pidev pöidla kasutamine on eelduseks kõhre kulumisele, millest tulenevalt tekib PPLA pöidla pidevast ülekoormusest. Suurema esinemis-sageduse põhjuseks naiste puhul on suurem sidekoe lõtvus – liiges „loksub“ ja kõhr kulub seetõttu kiiremini.

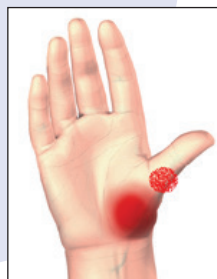
PPLA tekkimise eelduseks võib veel olla varasem trauma, samuti areneb PPLA tihti reumatoidartriidi tõttu. Selged PPLA tekkimise põhjused on aga teadmata.

KAEBUSED JA SÜMPTOMID

PPLA korral on peamisteks kaebusteks ja sümptomiteks:

- ▶ Valu ja turse liigese piirkonnas, mida esineb rohkem peopesa poolselt ning mis kiirgub järgmisesse pöidla liigesesse (vt joonis 1). Valu ägeneb asjade

hoidmisel, aga ka aktiivset pöidla kasutamist eeldavate tegevuste korral (kirjutamine, ukse lukustamine jne). Esineda võib öist valu.

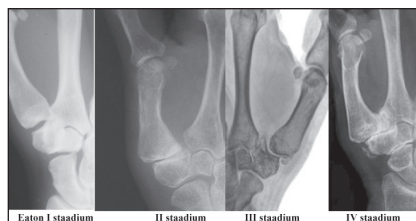


Joonis 1. Valu avaldumise piirkond PPLA korral

- ▶ Käe pigistusjõu ja pöidla liikumisulatus väheneb;
- ▶ Haiguse süvenedes võib valu muutuda pidevaks ja liigese selgmisele osale tekib kühm. Liigese jäikus suureneb ja kaugem pöidla liiges hakkab ülesirutusse vajuma – tekib nn pöidla z-kujuline deformatsioon (väändumine). Kaasuvaks haiguseks on sageli **karpaalkanali sündroom**.

DIAGNOOSIMINE JA UURINGUD

Enamikul juhtudel saab seisundit diagnoosida kliiniliste sümptomite põhjal arstliku läbivaatuse ja **röntgenuuringu** teel.



Joonis 2. PPLA diagnoosimine röntgenuuringu teel

RAVI

PPLA algstaadiumis on edukalt rakendatav konservatiivne ehk kirurgilise sekkumiseta ravi, mis seisneb järgnevas:

- ▶ Põletikuvastaste valuvaigistavate ravimite manustamine (paratsetamool, ibuprofeen, *diclac*-salv jne);
- ▶ Pöidla lahastamine ortoosidega, koormuse muutmine ja vähendamine, pöidla lihaste tugevdamine.

Haiguse süvenedes on näidustatud valu leevendava toimega **hormoonsüsti/raviblokaadi** (vt joonis nr 3) annustamine, mis võib vähendada valu nädalateks ja kuudeks. Süste ei tohiks teha sagedamini kui 2–3 korda aastas.



Joonis 3. Hormoonsüsti tegemine pöidlaliigesesse

Enamasti on abi ka **hüaluroonhappe** süstimisest 1. CMC liigesesse, mille toime võib kesta 6–12 kuud. Konservatiivse ravi tulemusena kaovad või vähenevad vaevused sageli pikaks ajaks.

OPERATIIVNE (KIRURGILINE) RAVI

Juhul kui konservatiivne ravi (enam) ei aita, on näidustatud kirurgiline ravi. Operatsioon teostatakse tavaliselt pävakirurgilisena ja regionaalse tuimastusega (süst kaenla alla või kaela), harvem kasutatakse üldnarkoosi.