- **Ortopeedilised jalatsid ja/või tallatoed/ kannatoed** – toestavad talda ja toimivad põrutust pehmendavalt, vähendades koormust kandluule plantaarfastsia kinnituskohal.

Joonis 3. Ortopeediline kannatugi

- **Öine tugilahas** – on mõeldud plantaarfastsia venitamiseks magamise ajal (üsna ebamugav, kuid efektiivne).
- **Lööklaineravi** – elektromagnetilised kõrgsageduslikud lööklained stimuleerivad kahjustatud plantaarfastsia paranemisprotsessi.
- **PRP-ravi** - kontsentreeritud vereliistakute sisaldusega **plasmasüstid**.

OPERATIIVNE RAVI

Plantaarfastsiidi operatiivne ravi seisneb peamiselt **plantaarfastsia vabastamises**. Vastava kirurgilise protseduuri käigus lõigatakse plantaarfastsia osaliselt läbi (tavaliselt sisemised 2/3), millega vabastatakse sidekoelise struktuuri pinge kandluule kinnitumise kohal. Samuti eemaldatakse operatsiooni käigus luukasvis (selle olemasolul).

Kõige sagedasemad **operatsioonijärgsed tüsistused** on kannaaluse valulikkuse mittetäielik taandumine ja närvikahjustuse teke.

TAASTUMINE

Enamikul juhtudel on operatiivne (kirurgiline) ravi tulemuslik. Kuna aga esineb risk operatsioonijärgsele koroonilisele valusündroomile, on soovituslik enne kirurgilise ravi kaalumist vähemalt kuue kuu jooksul rakendada konservatiivse ravi meetodeid.

MÄRKMED:

Estonia.eu
Positively surprising

WELCOME TO ESTONIA™

Euroopa Liit
Euroopa Regionaalarengu Fond

Eesti tuleviku heaks

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

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

SportEST

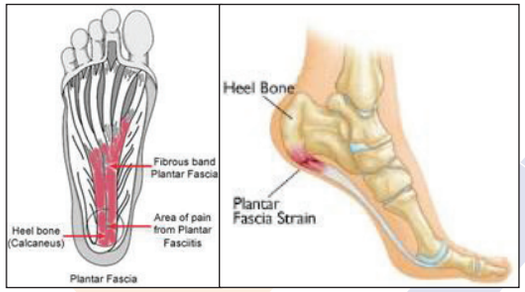
ORTOPEEDIA ARSTID

PLANTAARFASTSIIT

Plantaarfastsiit on tallaaluse sidekirme põletik. Tegemist on ühe kõige sagedamini esineva kanna- ja tallaaluse valu põhjusega. Eestis pöördub igal aastal arsti vastuvõtule üle 1000 patsiendi, kellel diagnoositakse plantaarfastsiit.

TEKKEPÕHJUSED JA RISKITEGURID

Plantaarfastsia on pikk õhuke sidekoeline struktuur, mis algab kandluult ja kinnitub varvastele. Plantaarfastsia aitab säilitada jala pikivõlvi kumerust.



Joonis 1. Plantaarfastsiidi avaldumise piirkonnad

Plantaarfastsia ülesandeks on toestada jala pikivõlvi, aidates tagada liikumisel õige koormuse jaotumise jalatallale, pehmendada ja vähendada kanna piirkonnas igapäevase liikumise käigus tekkivat survet ja põrutust. Teatud juhtudel põhjustab liigne koormus sidekoe struktuurides kahjustusi või mikrorebendeid. Organism vastab antud kahjustusele põletikulise reaktsiooniga, mis avaldub kannaaluse piirkonna valulikkuses ja plantaarfastsia elastsuse vähenemises.

Enamikul juhtudel tekib plantaarfastsiit spetsiifilise või selgelt tuvastatava põhjuseta. On aga mitmed faktorid, mis soodustavad plantaarfastsiidi teket, sealhulgas:

- pinges säärelihased, mis takistavad pöia painutamist;
- ülekaalulisus;
- kõrge pikivõlv;
- sportlik tegevus, mis on seotud korduvate kanna piirkonna põrutustega (nt jooks);
- uus tegevus, mis on seotud järsu koormuse suurenemisega.

Kuigi paljudel plantaarfastsiidi diagnoosiga patsientidel esineb kannaalune **luukasvis** plantaarfastsia kinnituskohal kandluule, ei ole see otseseks valu põhjuseks. Samas on tegemist nn nõiaringiga, kus pidev reaktiivne põletik põhjustab luukasvise teket ja luukasvis ise tekitab vastu sidekoe struktuuri hõõrdudes reaktiivset põletikku.

Joonis 2. Luukasvise teke kannaalusesse piirkonda

KAEBUSED JA SÜMPTOMID

- Valulikkus kannaaluses plantaarfastsia kinnituskoha piirkonnas.
- Hommikune jäikus ja valu kannapiirkonnas; analoogsete kaebusete tekkimine kõndimisel pärast pikemat autosõidu või istumist. Pikemaajalisel liikumisel valu vähehaaval taandub.
- Valulikkus on intensiivsem koormuse järgselt, mitte koormuse ajal.
- Põletiku piirkonnas võib esineda lokaalset turset.

DIAGNOOSIMINE JA UURINGUD

Haiguse diagnoosimiseks määrab arst tavaliselt **röntgenuuringu**, mille abil saab välistada muud kanna piirkonna valu põhjused nagu luumurd ja artroos. Kui konservatiivne ravi ei ole andnud tulemusi, võib arst määrata täpsustavad eriuuringud (MRT jm), mis võimaldavad täpsemalt diagnoosida pehmete kudede vigastusi.

RAVI

Umbes 90% patsientidest paranevad konservatiivse ravi tulemusena 10 kuu jooksul. Plantaarfastsiidi konservatiivne ravi hõlmab alljärgnevaid meetodeid:

- Kannapiirkonna valulikkust suurendavate **tegevuste vähendamine või lõpetamine**.
- **Tallaaluse „rullimine“ golfipallil** ja jääpudelil korraga 20 minuti vältel 3–4 korda päevas.
- **NSAID-tüüpi** valulikkust vähendavate ja põletikku alandavate ravimite (ibuprofeen, diklofenak) manustamine (ei soovitata kasutada järjepidevalt üle ühe kuu).
- **Terapeutilised harjutused**, mille määrab tavaliselt füsioterapeut (sisaldavad säärelihaste ja plantaarfastsia venitusharjutusi).
- **Glükokortikosteroid (hormoon-) süstid** (nt *Kenalog, Depo-Medrol*) on tugeva põletikuvastase toimega ja vähendavad valu plantaarfastsia piirkonnas. Korduvad hormoonsüstid võivad kaasa tuua plantaarfastsia struktuurse kahjustuse ja rebendid, mis omakorda võib kujuneda kroonilise valu tekkimise põhjuseks.