

Konservatiivne ravi hõlmab alljärgnevat:

- ▶ **Puhkus** – valu tekitava tegevuse lõpetamine.
- ▶ **Külm** – külmakoti asetamine õlale iga 1–2 tunni järel ca 15 minutiks.
- ▶ **Ravimid** – kasutatakse eelisjärjekorras käsi-müügis olevaid mittesteroidsed põletikuvastaseid preparaate ehk NSAID-e (ibuprofeen jne) ja paratsetamooli. Kui valu leevendus on ebapiisav, soovitatakse retseptiravimeid. Ravimite kasutamisel tuleb arvestada võimalike kõrvaltoimetega.
- ▶ **Ravivõimlemine/füsioteraapia** – efektiivseim võimalus kaebuste taandumiseks ning nende hilisema taastumise vältimiseks. Füsioteraapia eesmärgiks on taastada rotaatormanseti lihaste jõudlus ja õlaliigese normaalne liikuvus.
- ▶ **Hormoonsüstid/raviblokaadid** – teatud juhtudel on õlaliigese probleemsesse piirkonda soovitatav teha glükokortikoidi (*Kenalog, Depo-Medrol* jne) süste, mis pärsivad põletikku ning vähendavad lühiajaliselt sümptomeid, võimaldades patsiendil tegeleda ravivõimlemisega. NB! Süstimine on invasiivne protseduur ja sellega võib kaasuda raskeid tüsistusi (nt infektsioon, liigesekahjustus, allergiline reaktsioon).
- ▶ **Erinevad aparatuursed füsioteraapia protseduurid** (ultraheli, magnet- ja laserravi) ja **lisavõimalused** (teipimine, vereplasma süstid jm) – võivad mõjutada haiguse kulgu, kuid toime efektiivsus ei ole selgelt kliiniliselt tõestatud.

## OPERATIIVNE RAVI

**Operatiivne (kirurgiline) ravi** on vajalik kui mitme-kuuline (3–6 kuud) ravivõimlemine/füsioteraapia ei ole andnud tulemusi. Operatiivne ravi on tavaliselt artroskoopiline ja sõltub haiguse põhjustest.

- ▶ **Artroskoopiline akromioplastika** – tavaliselt koosneb subakromiaalse limapauna eemaldamisest, kaarnajätke-õlanuki sideme (*lig. Coracoacromiale*) vabastamisest ja akromioni eesosa/külgmise osa resektsioonist (eemaldamisest).
- ▶ **Muude liigesesiseste luuliste osade resektsioon** – rangluu-abaluu vahelise liigese eemaldamine.
- ▶ **Katkiste liigesstruktuuride taastamine** – rotaatormanseti kõõluste fiksatsioon, kõõlusesiseste muutuste eemaldamine, biitseps pika pea kõõluse tenotoomia (läbilõikamine), tenodees (stabiliseeriv fikseerimine).

## TAASTUMINE

Operatsioonijärgne taastusperiood kestab kuuest nädalast kolme kuuni, olenevalt kahjustuste suuruselt ja patsiendi iseseisvast tööst. Väga oluline on varajane ja õige ravivõimlemine. Täpsema taastusravi määrab füsioterapeut või taastusravispetsialist vastavalt ortopeedi ettekirjutustele, vigastusele ja teostatud operatsioonile.

Kui õlaliigese liikuvus, jõudlus ja stabiilsus on taastunud, võib töö/spordiga jätkata. Alustada tuleks madalama koormusega, viimast järk-järgult suurendades.

Estonia.eu  
Positively surprising



Euroopa Liit  
Euroopa  
Regionaalarengu Fond



Eesti  
tuleviku heaks

Ortopeedia Arstid AS on Liikumistervise innovatsiooni klaster 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](http://www.sportest.eu).

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Paldiski mnt 68a, 10617 Tallinn, tel 606 7747, [www.ortopeediaarstid.ee](http://www.ortopeediaarstid.ee)

## ÕLALIIGESE PITSUMISE SÜNDROOM



**ÕLALIIGESE PITSUMISSÜNDROOM** (edaspidi: ÕPS) on seisund, mis põhjustab valu õlaliigese piirkonnas. ÕPS-i diagnoosimine eeldab teatavate kliiniliste leidude ja sümptomite olemasolu. Klassikalisel tähenduses tekib ÕPS-i korral ühe liigesstruktuuri pitsumine vastu teist, mis põhjustab õla liigutamisel valu ning õla funktsioon on häiritud. Termin „õlaliigese pitsumissündroom“ viitab pigem teatavate sümptomite ja kliiniliste leidude olemasolule, mitte konkreetse struktuuri kahjustusele, st kudede terviklikkuse katkemist ei esine.

### ESINEMINE JA AVALDUMINE

Õlavalu on alaseljavalu järel sageduselt teisel kohal. ÕPS-i esineb sageli inimestel, kelle töö või sportlik tegevus on seotud korduva käe tõstmisega õla kõrgusele või üle selle (ujujad, võrkpallurid, ehitustöölised, müüjad jne).

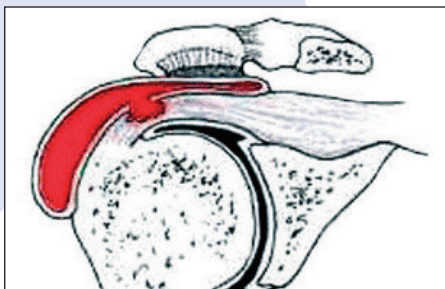
ÕPS-i korral võivad olla haaratud õlaliiges ja seda ümbritsevad struktuurid. Kõige sagedamini on pitsumissündroomi korral põletikulised või pitsitatud kas rotaatormanseti kõõlused või limapaun.

Pitsumise protsess algab kudede põletikuga, seejärel tekivad kõõluste struktuuri muutused – **tendinopatiad**. Lõppstaadiumis tekivad kõõluste rebendid ja erinevad luulised muutused õlaliigeses.

### PÕHJUSED

- ▶ Ülekoormuslikud – „käsi üleval“ tööst, ülekoormus õlale, „arvutikäsi“.
- ▶ Haiguslikud – AC-liigese artroos; liigese lõtvus, luulised „ogad“.
- ▶ Vigastusejärgsed – luumurrud õla piirkonnas, AC-liigese trauma.

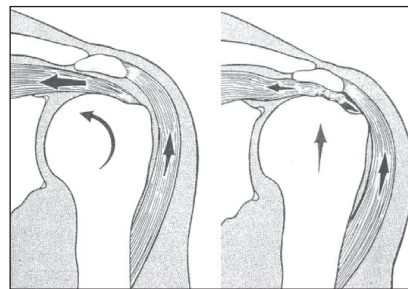
Enamikul juhtudel tekib pitsumissündroom õlaliigest ning abaluud stabiliseerivate lihaste halvast omavahelisest koostööst. Viimane põhjustab sekundaarselt ülekoormust kudedele ja mehaanilist pitsumist. Nooremaealistel on enamasti tegemist funktsionaalse probleemiga, eakamatel esineb sagedamini ka struktuuride anotoomilisi muutusi.



Joonis 1. ÕPS-i tekkepõhjused

### KAEBUSED JA SÜMPTOMID

- ▶ Valu käe tõstmisel või selja taha viimisel (esineb enamasti õla välimises osas, kuid võib kiirguda ka õlavarde).
- ▶ Jõu puudumine käe tõstmisel.
- ▶ Liikuvus on passiivselt vaba, kuid valulik.



Joonis 2. Normaalne vs probleemne õlaliiges

### DIAGNOOSIMINE JA UURINGUD

Enamikul juhtudel saab seisundit diagnoosida kliiniliste sümptomite põhjal arstliku läbivaatuse käigus, sh teostatakse vajalikud meditsiinilised testid. Sageli määratakse **röntgenuurin** muude haigusseisundite välistamiseks.

Ultraheli, MRT (magnetresonantstomograafia) või KT (kompuutertomograafia) teostatakse pigem ravile mittealluvate seisundite puhul ja nende rutiinne teostamine ei ole vajalik.

### SARNASTE SÜMPTOMITEGA HAIGUSSEISUNDID

- ▶ **Külmunud õlg** ehk *frozen shoulder* – lisaks valule liigutuste lõppasendites esineb ka õla liikuvuse piiratust.
- ▶ **Õlaliigese artroos** – tavaliselt esineb valu just rahuolekus. Röntgenis on nähtav liigese moonumine.

### RAVI

ÕPS-i ravi sõltub seisundi põhjustanud asjaoludest. Ravi eesmärgiks on valu kõrvaldamine ja õla liikuvuse ning funktsiooni taastamine.

Pitsumissündroomist taastumine on võrdlemisi aeglane protsess, esmaseid tulemusi võib oodata alles 2–4-nädalase ravitsükli järel. Esmaseks sammuks on valu kõrvaldamine/vähendamine, seejärel taastatakse liigese liikuvus ja abaluud stabiliseerivate lihaste töö. Edaspidi ennistatakse õlaliigese üldine jõudlus ja funktsioon spetsiifiliste harjutuste abil.