

Anküloseeriv spondüliit

krooniline lülisamba haigus



Sisukord

Sissejuhatus	3
Anküloseeriv spondüliit	4
Kui sageli haigust esineb?	4
Mis kutsub haiguse esile?	4
Kuidas haigus kulgeb?	4
Millised on haigustunnused haiguse alguses?	4
Haiguse staadiumid	5
Kas anküloseeriv spondüliit on ainult lülisamba põletik?	5
Miks selgroog jäigastub?	5
Kuidas haigust diagnoositakse?	6
Kas spondüliit ja spondüloos on üks ja sama haigus?	6
Millised on ravivõimalused?	6
Valik võimlemisharjutusi spondüliidi raviks	9
Haigust puudutav informatsioon ja abi	11

Väljaande koostaja: Piia Tuvik, Põhja-Eesti Regionaalhaigla reumatoloog
Võimlemisharjutused: Katrin Kõre, Põhja-Eesti Regionaalhaigla füsioterapeut
Kujundaja: Kaspar Aasamets

Sissejuhatus

Spondüloartropaatiad on põletikuliste liigesehaiguste grupp, mille korral on põletikulised muutused peamiselt lülisambas (spondülo-), aga ka jäsemete liigestes (-artropaatia). Selle nimetuse alla on paigutatud erinevad haigused, millel on ühesugused haiguse tunnused:

1. Vereseerumis ei ole hulgiigese põletiku – reumatoidartriidi – korral sageli leitavat autoantikeha reumatoidfaktorit (RF), seetõttu nimetatakse neid haigusi ka seronegatiivseteks liigese põletikeks
2. Haigused esinevad sageli perekonniti, s.t. pärandatakse vanematelt lastele
3. Spondüloartropaatiatel on sarnased haigussümptomid:
 - põletik ristluu niudeluu liigeses (sakroiliit), mis väljendub püsiva valu ja kangusena alaseljas
 - lülisamba väikeste liigeste ja sidemete kinnituskohade põletik, mis väljendub valuna haigestunud piirkonnas – nt kaelavalu
 - kõõluspõletikud, sageli sõrme või varba turse, tallaalune valu talla sidekirme põletikust
 - põletik kõõluste kinnituskohal luule (entesiit), nt valu, turse ja lühenemine kannakõõluses, mis takistab kõndimist
 - põletik ühes või kahes jalaliigeses, nt põlveliigese põletik

Sellesse haiguste gruppi kuuluvad:

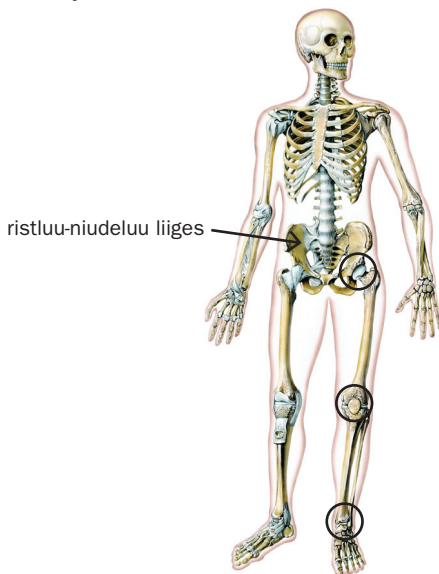
1. anküloseeriv spondüliit
2. psoriaatiline artriit
3. reaktiivne artriit
4. kroonilise põletikulise soolehaigusega kaasnev artriit jt.



Kolmanda sõrme
kõõluspõletik (daktüliit)



Achilleuse kõõluse kinnituskoha põletik



Ristluu-niudeluu liiges ja sagedamini
haigestuvad liigesed

Anküloseeriv spondüliit

Anküloseeriv spondüliit, tuntud ka Bechterevi haiguse nime all, on krooniline tervet organismi haarav põletikuline, peamiselt kogu lülisammast kahjustav liigesehaigus.

Haigus kulgeb ühtlaselt kroonilisena kui ka perioodiliste ägenemistega.

Alati on haaratud lülisammast ja ristluu niudeluu-liiges e sakroiliakaalliiges.

Põletik algab ristluu-niudeluu liigesest ja suundub ühtlaselt ülespoole mööda lülisammast.

Võimalikud on ka jäsemete liigete ja siseorganite kahjustused (nt silmapõletikud).

Haigus võib igas staadiumis ägeneda.

Haigus lõpeb lülisamba luustumisega ja selja jäigastumisega.

Tänapäevane meditsiin ei oska haigust täielikult välja ravida. Kaasaegne ravi leevendab ja aeglustab aga oluliselt haiguse kulgu.

Kui sageli haigust esineb?

Haigus on seotud inimese immunogeneetikaga ning seetõttu erineva geenistruktuuriga rahvastel on anküloseeriva spondüloartriidi levimus erinev. Nii on Norras haigeid 1,1-1,4% ja Hollandis 0,1% elanikkonnast. Valgel rassist on keskmine haiguse levimus 0,5-1%.

Igal aastal haigestub 6,6 eelnevalt tervet inimest 100 000 elaniku kohta. Anküloseerivat spondüliiti esineb meestel 3-5 korda sagedamini kui naistel.

Mis kutsub haiguse esile ?

Tegelik põhjus pole tänaseni teada. Kindel on, et haigus vallandub tänu organismi kaitsesüsteemi talitluse kõrvalekaldele, mis on geenidega ette antud. Mis haigusgeeni aktiveerib, selle kohta on mitmesuguseid arvamusi. Põhiliselt süüdistatakse välisfaktoreid nagu traumad, psüühiline stress ja infektsioonid, eriti soolenakkused.

Kas on teada, milline pärilikkusefaktor on seotud haiguse tekkega?

On teada, et anküloseeriva spondüliidi haigetel esineb tunduvalt sagedamini kui tervetel inimestel koosobivusantigeen, mille nimi on HLA-B27.

Koesobivusantigeen on raku pinnal olev tunnusmärk. Nende tunnusmärkide kaudu teeb inimese immuunsüsteem vahet oma ja võõra vahel. Teadmata põhjusel aga märgib kaitsesüsteem enda keha rakkude osad kindlad tunnusmärgid ära võõrastena ja hakkab neid ründama ning hävitama.

Millised infektsioonid võivad haiguse tekkele tõuke anda?

- Põhiliselt kahtlustatakse erinevaid suguhaigusi
- Leitud on ohtlikke haigustekitajaid seedekulglas
- Ainuke tõestatud seos on seni leitud vaid 1 mikroobiga – *Klebsiella pneumoniae*, mis tekitab põletikke kuseteedes



Kuidas haigus kulgeb?

Nii palju kui on inimesi, sedavõrd palju on erinevusi haiguse kulus.

Tavaline anküloseeriva spondüliidi kulgu järgmine: haigus algab 15. - 35. eluaastal, seega haigestuvad noored inimesed. Alguks on tavaliselt hiiliv, kulgu on tõusude ja mõõnadega, kuid pidevalt suureneb valulikkus ja jäikus ning asendimuutus selgroos.

Millised on haigustunnused haiguse alguses?

Tekib selja alaosa - „ristluude“- valulikkus ja vähenenud painduvus.

Valu võib kiirguda reide nagu „ishias“.

Valu algab hiilivalt ja võimendub mitme nädala jooksul ning kestab ligikaudu 3 kuud.

Valu on eriti intensiivne varahommikul kella 4 paiku, nii et sunnib voodist tõusma ja seljast painutama, mis toob olulise kergenduse. Kui uuesti voodisse heita, on tavalisel tõusmisajal alaselg taas kange ja valulik. Vaevused vähenevad taas, kui hakatakse end liigutama. Selline seaduspärasus kordub taas ja taas: kui vähegi istuma jääda, siis selg kangestub ja valu suureneb. Liikudes vaevused vähenevad. Neid sümptomeid nimetatakse põletikulise alaseljavalu tunnusteks. Lisaks võib olla kannavalu ning valu ja paistetus mujal kõõluste kinnituskohal.

Haiguse staadiumid

- nn kahtlustuse staadium (puuduvad muutused röntgenpildidel, kuid võivad olla olemas MRT-l- magnetresonantstomograafil)
- iliosakraalstaadium e ristluu-niudeluu staadium
- jäigastav staadium (aeglane, kuid pidevalt süvenev ja ülenev lülisamba liikumise vähenemine)
- hilisstaadium (lülisamba nimme-, rinna ja kaelaosa jäigastumine)

Põletikulise alaseljavalu tunnused

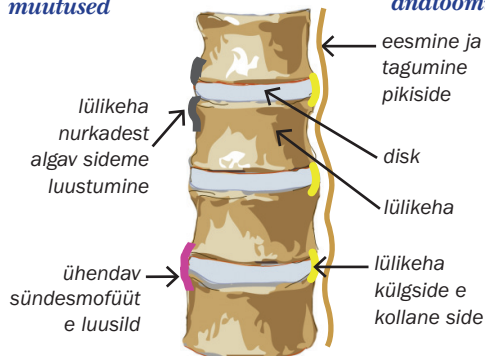
- Hommikune jäikus alaseljas
- Hiiliv algus
- Valu vastu aitab hästi põletikuvastane tablett
- Vaevused on pidevad >3 kuud
- Segav öövalu
- Liikumine toob leevendust
- Puhkeasend valu ei vaigista
- Vahelduv ishiasetaoline valu

Kas anküloseeriv spondüliit on ainult lülisamba põletik?

Kui mängus on inimese kaitsesüsteem, mis ründab kehaomaseid rakke, on alati tegemist süsteemse, st kogu keha haarava haigusega. Anküloseeriv spondüliit on küll ülekaalukalt lülisamba haigus, kuid see võib kahjustada ja esile kutsuda põletiku ka jässete liigestes. Haaratud võivad olla jalaliigesed: puusad, põlved, hüppeliigesed. Sageli esineb silmapõletikke. Harva on haigusprotsessist haaratud ka süda. Võivad tekkida südame rütmihäired juhtesüsteemi kahjustuse tõttu. Ka südameklapp, tavaliselt aordiklapp, võib põletiku tagajärjel muutuda sedavõrd, et kujuneb klapi töö puudulikkus (laseb verd südamesse tagasi, mitte ei suuna aorti). Kui haigus on väga äge ja allub halvasti ravile, võivad kahjustuda ka neerud, kuna sinna ladestub spetsiifiline valk, mida organismis põletiku puhul toodetakse (neerude amüloidoos). Põletiku foonil kujuneb ka luuhõrenemine. Haiguse hilisemas staadiumis, kui rindkere liikuvus on vähenenud, tekivad kergemini bronhiit ja kopsupõletik.

Haigusest tingitud muutused

Normaalne anatoomia



kogu sideme kahe lüli vahel. Nii tekibki kahte lüli ühendav sild, mida nimetatakse sündesmofüüdiks (ühendav luusild). Luuline sild on jäik ja ei lase lülidel omavahel liikuda, nagu seda võimaldavad sidekoelised sidemed. Ka pikad sidemed, mis ulatuvad lülisamba kaelaosa ristluuni, tihenevad ning lõpuks luustuvad. Taoliselt muutunud lülisammast nimetatakse bambuskepiks.

Röntgenülesvõtte lülisamba nimmeosast: eesmise pikisideme jäigastav tihenemine

Miks selgroog jäigastub?

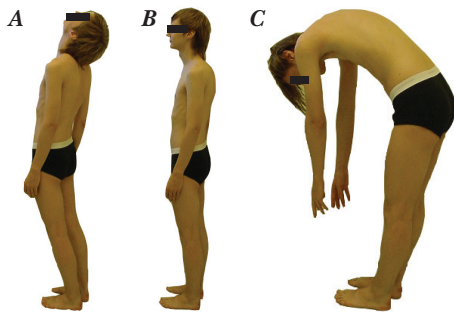
Kõigepealt looge endale arusaam lülisamba ehitusest, vt joonis. Põletik tekib kõigepealt lülisid ühendavates sidemetes, tavaliselt sideme kinnituskohal luule. Põletik hävitab luu normaalse koelise ja rakulise ehituse ja organism püüab tekkinud defekti parandada. Hakkab vohama lähedalasestev kude – luukude, mis lõpuks asendab



Kuidas haigust diagnoositakse?

Hiiliva alguse tõttu on anküloseeriva spondüloartriidi varane diagnoosimine üsna raske. Nii näiteks hilineb haiguse diagnoosimine Euroopas keskmiselt 7 aastat. Kuid haiguse varane diagnoosimine on oluline, et takistada haiguse arengut hilisstaadiumisse. Selleks toimub pidev arstkonna koolitamine. Ka noortel inimestel tuleks püsiva seljavalu puhul pöörduda arsti poole, kui alaseljavalu on jäänud liiga kauaks kestma. Tuleb muidugi täheldada, et 90% alaseljavaludest ei ole põletikuline haigus, vaid on tekkinud muudel põhjustel.

Diagnoosimiseks reumatoloog kuulab kaebusi, kas need on iseloomulikud põletikulisele alaseljavalule. Seejärel vaatleb ta liigeseid ja lülisammast, painutab selga, mõõdab mõõdulindiga selja venivust ja rindkere liikuvust. Vereanalüüsides otsitakse põletiku näitajaid (SR – settereaktsioon, CRV – c-reaktiivne valk), koosobivusantigeeni HLA B27, tehakse radioloogilised uuringud ristluu-niueluu liigesest (kas MRT – magnet-resonantstomograafia – vähekestnud haiguse korral või tavaline röntgenpilt kauakestnud haiguse korral) ja vajadusel ka selgroo teistest osadest. Iseloomulike muutuste olemasolu ja kahtluse korral diagnoositaksegi haigus, mille määramisel järgitakse rahvusvahelisi diagnoosikriteeriume.



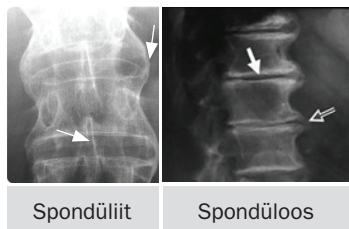
Spondüliidihaige:

a) painutab taga b) seisab sirgelt c) painutab ette.
Haige selgroo liikuvus on oluliselt alanenud

Röntgenpilt ristluu-niueluu liigesest spondüliidihaigel - liigespilu pole jälgitav (on luustunud)



Röntgenpilt ristluu-niueluu liigesest tervel - nooltega tähistatud liigese pilu



Spondüliit

Spondüloos

Kas spondüliit ja spondüloos on sama haigus?

Sõnad kõlavad sarnaselt, kuid tähendus on erinev. Spondüliit on põletikuline noorte inimeste lülisamba liigesehaigus. Spondüloos on vanemas eas väljenduv lülisamba diskide pikaajalisest kurnamisest tingitud kahjustus e kulumishaigus seljas. Röntgenpildidel on spondüloosi korral lülivahemikud kitsenenud, e diskide kõrgus on vähenenud ja lülide servadel on iseloomulikud teravatipulised luukasvised (osteofüüdid). Spondüliidi korral diskid taandarenenud ei ole - lülivahed on

laiad ja lülisid ühendavad luusillad (sündesmofüüdid).

Millised on ravivõimalused?

Spondüliidihaige ravi A ja O on **aktiivne liikumisravi**. Et liigutades hakkab kergem, tunnetab igaüks ise, kui valu ja jäikus võimeldes taandub. Anküloseeriva spondüliidi puhul on regulaarne võimlemine eriti oluline seetõttu, et valude puhul püüab inimene võtta mugavat asendit, mille puhul selgroog on aga viiltune või kõver. Kui istuda või lamada nädalate kaupa mugavas asendis ja samal ajal põletik muudab liigeseid ja liigessidemeid, võib tekkida selles mugavas



asendis ka jäigastumine ja luustumine. Nt voodis kõrge pealusega lesides muundub selgroog kreeka E kujuliseks ja see põhjustab tõsiseid probleeme eneseteenimisega.

Spondüliidi ravi koosneb:

1. Ravimid

- Põletikuvastased ravimid
- Haiguse kulgu mõjutavad ravimid
- Valuvaigistid

2. Taastus- ja liikumisravi

- Regulaarne võimlemisharjutuste programm
- Füüsilise ravi protseduurid (külmravi, mudaravi jt)

3. Tegevusteraapia

- Liigeseid säästva toimetuleku õpetamine

4. Patsiendi koolitus

- Ravivõimalused ja sotsiaalne toimetulek



Spondüliidile sobiv tervisespordiala: ujumine



Ionoforeesi protseduur

Võimlemise eesmärgiks on lülisamba liikuvuse säilitamine ja parandamine. Sellega hoitakse ära valeasendite teke, ravivõimlemine vähendab valu ja parandab lihastoonust. Võimlemine peab olema pidev ja igapäevane tegevus. Kui valu on liiga suur, et saalis võimelda, on parem alustada vesivõimlemisest, kus liikumine on sujuvam ja ümbritsev veetemperatuur on ~30 kraadi, mis lõdvestab pinges lihaseid. Ravivõimlemine peaks sisaldama nii lihaseid tugevdavaid harjutusi (eriti seljalihastele) kui ka lihaseid ja kõõluseid venitavaid harjutusi. Tervisespordialad, mis parandavad südame ja kopsude võimekust ning millega võiks tegeleda, on ujumine, suusatamine, kepikõnd.

Taastusravi protseduuride puhul on enam tähtis massaaž, aga ka soojaravi (muda, parafiin- osokeriit, ka saun) ja kuurortravi. Tuleb meeles pidada, et soojaravi on ägeda haigusfaasi korral vastunäidustatud. Kõõluspõletike puhul kasutatakse palju ionoforeesi (ultraheli abil põletikuvastase ravimi imendumise parandamine läbi naha).

Tegevusterapeut saab selgeks õpetada teatud nipid, kuidas oma selga säästa.

- Telerit tuleks vaadata kõhuli ja istuda kõval sirge seljatoega toolil
- Vähemalt 2 korda päevas tuleks selg sirutada täiesti sirgeks. Selja sirutust on kerge kontrollida, seistes kannad ja kukal vastu sein
- Keha sirutamiseks ja lülisambalt koormuse mahavõtmiseks tuleks 20 minutit hommikul ja õhtul lamada kõhuli. Nii seistes kui istudes on oluline jälgida õiget rühti.



Põletiku- ja valuvastane ravi medikamentidega

Põletiku- ja valuvastane ravi medikamentidega on anküloseeriva spondüliidi ravi teiseks alustalaks. Põletiku alandamiseks kasutatakse tavalisi liigeseravimeid e mittehormonaalseid põletikuvastaseid ravimeid.

Neid on omakorda 3 gruppi:

1. nn traditsioonilised nagu diklofenak, naprokseen, ketoprofeen, ibuprofeen
2. nn selektiivsed COX 2 inhibiitorid e koksiihid nagu etorikoksiib, tselekoksiib
3. nn „kaamide“ grupp nagu meloxikaam, lornoxikaam, nabumetoon.

Nende kolme grupi ravimite efektiivsus põletiku vastu on ravidooaside korral võrdne. Nende erinevus seisneb kõrvaltoime osas seedetraktile. See tähendab, et need on vähem või rohkem magu

kahjustavad ravimid (väheneb 1→3). 1 grupi ravimite tarvitamise korral kasutatakse lisaks nn maokaitse ravimeid (nt omeprasool).

Anküloseeriva spondüloartriidi ravis kasutatakse ka hormonaalseid põletikuvastaseid ravimeid e glükokortikosteroide (prednisolon, medrol). See ravimgrupp ei aita oluliselt lülisamba põletiku korral, kuid on väga efektiivne liigesesiseste süstete näol ja ka suukaudselt jäsemete liigeste põletiku korral.

Kui ravimite tarvitamise ja võimlemise tulemusel on valu endiselt häiriv, kasutatakse täiendavat **valuravi**. Tavaliselt kasutatakse paratsetamooli, samuti nörku (tramadool, kodeiin) või ka tugevaid opioide (morfiin). Valuvaigisteid ei tasu karta, pigem tuleks vältida pidevast valu kannatamisest tekkivat stressi.

Haiguse kulgu mõjutav ravi

Medikamentoose ravi teine suund on mõjutada organismi immuunsüsteemi, et pärssida haiguse arengut. Traditsioonilistest haiguse kulgu mõjutavast ravist on head toimet näidanud metotreksaat ja sulfasalasiin, kuid nad on efektiivsed ainult jäsemete liigesepõletiku korral. Põletikku selgroos suudavad alla suruda ning parandada spondüliidihaige selja liikuvust, töövõimet ja elukvaliteeti ainult bioloogilised ravimid, milledeks on momendil tõestuse saanud nn TNF α inhibiitorid (tuumor nekroosis faktor alfa inhibiitorid). Eestis on kasutusel 3 ravimit: adalimumab, etanercept, infliximab. Kõik bioloogilised ravimid on süstelahused, neid manustatakse kas naha alla või veeni.

TNF α on põletiku tekkes ja alalhoidmises oluline aineke - biomolekul, mille sidumisel põletik vaibub ja ei ole võimeline end taastootma. Neid ravimeid toodetakse biotehnoloogilisel teel, elusrakkude poolt. Bioloogiline ravi ei ole esimese valiku ravim, ravi alustamiseks on välja töötatud ranged kriteeriumid.

Kirurgilist ravi lülisambal kasutatakse kahel juhul:

- kui lülisammas on väga kõveras asendis jäigastunud, siis ta korrigeeritakse sirgemaks;
- kui lülisamba mõni osa on sidemete nõrkuse tõttu ebastabiilne ja põhjustab survet seljaajule, siis liikuv osa kinnitatakse kruvidega.

Bioloogilise ravi alustamise kriteeriumid Eestis (anküloseeriva spondüliidi korral)

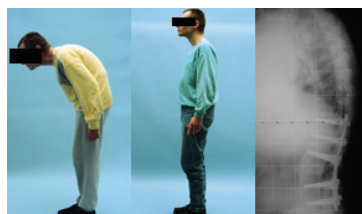
Anküloseeriv spondüliit on diagnoositud modifitseeritud New Yorgi kriteeriumide alusel, raviotsuse on teinud eriala ekspertkomisjon.

- Haiguse aktiivsuse skoor (BASDAI) ≥ 4
- esineb hommikune alaseljavalu ja jäikus kestvusega vähemalt üks tund
- ja/või vähemalt kolm turses ja valusat liigest
- ja/või väljendunud kõõluse kinnituskoha põletik 4 kohas
- ja/või tõsine haaratus teiste elundite poolt;

Patsienti on eelnevalt ravitud:

- Vähemalt kolm kuud vähemalt kahe maksimaalses annuses mittehormonaalse põletikuvastase ravimiga
- Jäsemete liigesepõletiku korral vähemalt nelja kuu jooksul sulfasalasiini või teiste haiguse kulgu mõjutavate ravimitega adekvaatses annuses
- Kahel korral põletikus liigesesse või kõõluse ümber tehtud süsteravi glükokortikosteroididega on osutunud ebatõhusaks või talumatuks

Allikas: Eesti Haigekassa (teksti kohandanud patsiendile Piia Tuvik)



“Kreeka E” asendis jäigastunud selgrooga patsient; sama patsient kirurgiliselt korrigeeritud selgrooga; röntgenpilt: lülisambal näha plaat ja fikseerivad kruvid

Valik võimlemisharjutusi spondüliidi raviks

Harjutusi tuleb teha:

- ainult valu piirini
- rahulikus tempos
- alul 4-5 korda, treenituse arenedes olgu korduste arv 10-20

1. Harjutused rindkere liikuvuse arendamiseks

Lähteasend: istu või seisa, käed all, pea otse



1. Tõsta ja langeta õlgu.
2. Tee õlaringe eest taha ja tagant ette.
3. Pööra aeglaselt pead, nagu tahaksid üle õla vaadata. Hoia asendit 3-5 sek, pööra pea otseks tagasi ja lõdvestu. Korda sama teisele poole.
4. Käed toetuvad reitele. Sisse hingates tee rindkere pööre paremale viies parem käsi kõrvale-taha, peopesa väljapööratud. Välja hingates too käsi reiele tagasi ja lõdvestu. Korda sama teisele poole.
5. Aseta parem käsi paremale õlale. Tee küünarnukiringe järjest suureneva amplituudiga. Korda sama vasaku käega.
6. Painuta pead küljele, lähendades kõrva õlale. Hoia mõõdukat venitust 3-5 sek, tule lähteasendisse tagasi ja lõdvestu. Korda sama teisele poole.
7. Sisse hingates tee kere kallutus paremale küljele, surudes paremat kätt allapoole ja libistades vasakut kätt mööda külge üles. Välja hingates tule lähteasendisse tagasi. Korda sama teisele poole.
8. Käed selja taga sõrmseongus. Siruta kael ette üles, käed taha alla. Hoia asendit 3-5 sek, lõdvestu.

2. Harjutused selja-, kõhu- ja tuharalihaste tugevdamiseks, samuti põlve- ja puusaliigete ning selja liikuvuse säilitamiseks.

Kõhu, tuhara ja selja lihased toetavad lülisammast. Nende lihaste tugevdamisega saame leevendada seljavalu ning säilitada head rühti.

Lähteasend: selili, jalad põlvest kõverdatud, tallad maas

3



4



5



6



7



8



1. Siruta parem jalg ning hoides põida oma poole siruta jalg pikemaks. Hoia asendit 5 sekundit ja tule lähteasendisse tagasi. Korda sama teise jalaga.
2. Vii käed aeglaselt mööda põrandat üles, siruta end vöökohast, kuid jäta selg vastu põrandat. Hoia 5 sek, tule lähteasendisse tagasi.
3. Pinguta tuharalihaseid ja tõsta puusad üles. Hoia asendit 5 sek, seejärel langeta aeglaselt puusad.
4. Hoides tallad koos, vii põlved maksimaalselt lahku. Hoia asendit 5 sek, tule lähteasendisse tagasi.
5. Jalgrattasõitu matkiv harjutus: käed all, üks jalg põlvest kõverdatud, mõlemad jalad veidi aluselt tõstetud. Hoia seda asendit 3-5 sek, seejärel vaheta jalgade asendit ja hoia uuesti. Harjutust tehes hoia selg kindlalt vastu põrandat. Valu tundes või nõrkade kõhulihaste korral soorita harjutust ühe jalaga.
6. Tõmba kätega aidates põlv vastu kõhtu, suru teist jalga põranda suunas. Hoia asendit 5 sek. tule lähteasendisse tagasi, korda sama teise jalaga.
7. Pinguta kõhulihaseid ning tõsta pea ja õlad veidi põrandalt üles libistades käed põlvedele. Hoia 5 sek, lõdvestu.
8. Langeta põlved lõdvalt paremale ja vasakule.

Lähteasend: küllili, alumine käsi pea all, pealmine toetab keha eest, alumine jalg põlvest kõverdatud, pealmine sirge

9

9. Tõsta pealmist sirget jalga. Jälgi, et jalg oleks ühel joonel kehaga ja varbad osutaksid ettepoole.

Lähteasend: kõhuli, otsmik toetatud kõverdatud kätele



10



11



10. Tõsta ülakeha ja pead, jättes otsmiku kätele toetuma (ära vii pead kuklasse). Hoia asendit 5 sek, mine lähteasendisse tagasi.
 11. Tõsta üks jalg veidi üles, tõmmates põida oma poole. Hoia 5 sek, vii jalg alla tagasi.
 12. Tõsta samaaegselt ülakeha koos peaga (otsmik jääb kätele toetuma) ja ühte või mõlema sirget jalga niipalju, et saaksid põiad enda poole tõmmata. Hoia asendit 5 sek ja lõdvestu.
- välldi jalgade, ülakeha ja käte tõstmist liiga kõrgele

Lähteasend toengpõlvitus

13. Tõmba selg kumeraks ja pea rinnale. Hoia asendit 5 sek, vii selg tagasi sirgeks. Harjutust sooritades hoia kõhulihased pinges.

13



14



14. Istu aeglaselt kandadele, hoides pead käte vahel, peopesad toetuvad alusele. Harjutusega venitad seljalihaseid.

3. Venitused

1. Õlavöötme-õlavarre lihaste venitust: Istu, venita üks käsivars üle vastasõla, lükates seda teise käega küünarnukist. Hoia venitust 10-20 sek. Lõdvestu ja korda sama teise käega.

2. Rindkere lihaste venitust. Seisa seinast väljasirutatud käe kaugusel näoga seina poole. Aseta õlakõrgusel parema käe pihk vastu seina, sõrmed suunatud paremale. Hoia käsi sirge. Pööra kere vastaspoole ja tunneti rinnalihase venitust. Hoia venitust 10-20 sek. Lõdvestu ja korda sama vasaku käega.

1



2



3. Reie eesmise lihase venitust. Kõhuli, kõverda paremat põlve, võta parema käega paremast pahkluu kinni. Tõmba kanda aeglaselt tuhara poole, kuni tunned venitust reie esiosas. Hoia venitust 10-20 sek. Lõdvestu ja korda sama teise jalaga.

4. Reie tagumiste lihaste venitust. Selili, jalad põlvest kõverdatud. Siruta üks jalg, tõmba põid oma poole ja venita tervet jalg kõhu poole. Hoia venitust 10-20 sek. Lõdvestu ja korda sama teise jalaga.

3



4



Haigust puudutav informatsioon ja abi

Anküloseeriva spondüüliidi õigeaegse ravi alustamiseks tuleb haigust ravida tema varases staadiumis. Nooremapiõõsed inimesed, keda on pikka aega vaevanud alaseljavalu, peavad pöörduma reumatoloogi vastuvõtule.

Reumatoloogi ja taastusrsti vastuvõtule pöördumiseks on vajalik perearsti või eriarsti saatekiri. Taastusravi viiakse läbi polikliinikus või tervisekeskuses, samuti haiglates ja sanatooriumides. Liikumisravi õpetavad liikumisravi spetsialistid ja füsioterapeudid.

Luu- ja liigesehaiged ühendav Eesti Reumaliit koostöös Eesti Reumatoloogia Seltsi ja Eesti Vabariigi Sotsiaalministeeriumiga jagab haiguse ennetust, diagnoosi, ravi ja taastusravi puudutavat informatsiooni läbi erinevate trükiste, kodulehe ja koolituste. Sotsiaalsete õiguste, ravi kättesaadavust ja haiget mõjutava seadusandluse osas nõustab haiget sotsiaaltöötaja ja MTÜ Eesti Reumaliit (www.reumaliit.ee)

Anküloseeriv spondüliit on noorte inimeste põletikuline liigesehaigus, mis haarab põhiliselt lülisammast. Iseloomulik on alaseljavalu, mis kiirgub tuharatesse ja reie tagapinnale. Valu ja hommikune kangustunne süveneb lamades ja istudes (sundasendites) ja leevendub liikumisel. Alaseljavalu põhjuseks on ristluu-niudeluu liigese põletik. Haigus võib haarata ka jäsemete liigeseid. Anküloseerivat spondüliiti diagnoositakse varases staadiumis põhiliselt haigussümptomite alusel, mida kinnitavad magnetresonantstomograafiline uuring ja mõned vereanalüüsid. Haiguse hilises staadiumis kujuneb välja lülisamba jäigastumine, mis võib ulatuda alaseljast kaelani. Haigust diagnoosivad reumatoloogid, raviga tegelevad perearstid, taastusravi meeskond ja reumatoloogid.



Trükis ilmub MTÜ Eesti Reumaliit, Eesti Vabariigi
Sotsiaalministeeriumi ning Euroopa Liidu Sotsiaalfondi toel