

Kuhu suundub liigeshaigete taastusravi



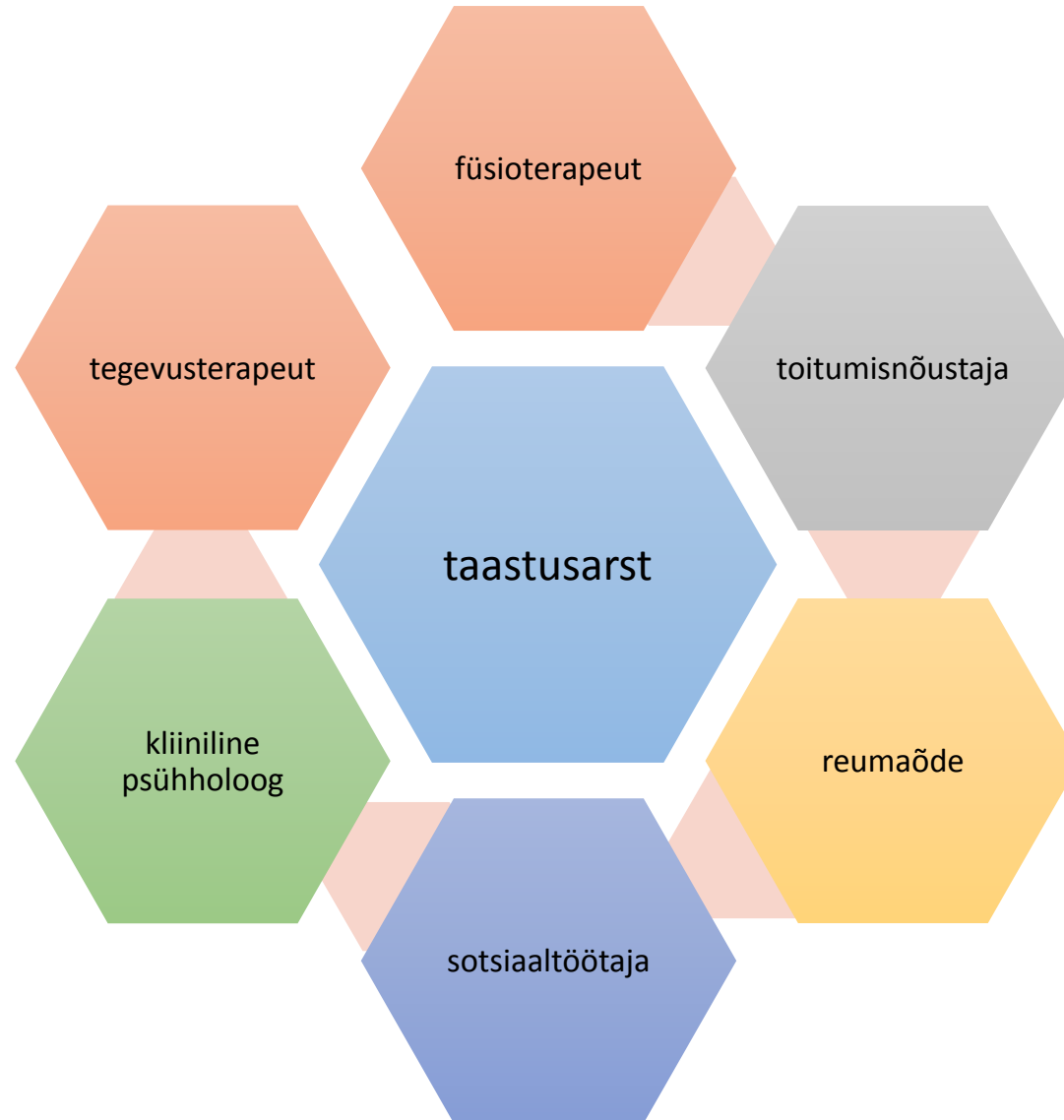
Aleksandra Butšelovskaja
taastusarst, reumatoloog
Medicum AS

Eve Sooba
taastusarst
Ida-Tallinna Keskhaiga



Liigeshaigete taastusravi: „one size doesn't fit all“ ja meeskonna printsiip

- Eriti põletikuliste liigeshaiguste puhul toonitatakse, et taastusravi peavad osutama nende haiguste osas spetsiaalse väljaõppe saanud või kogenud füsioterapeudid ja tegevusterapeudid



Nõustamine ja harimine. Patsiendikesksus:

- 2017.a uuring (*Sjögren Forss K et al, 2017*) :
 - Üle neljandikku OA patsientidest kartsid, et füüsiline aktiivsus kahjustab nende liigeseid
 - Mehi oli rohkem, polnud erinevust vanuses ja kehakaalus
 - Patsientide harimisprogramm vähendas oluliselt seda hirmu ($p = 0.010$)
- USA statistika järgi on väga suur protsent reumatoloogilistest patsientidest proovinud komplementaarse ja alternatiivmeditsiini meetodeid (*Rajbhandary R et al, 2011*).
- Ravi tuleb alustada patsiendi suhtumisest haigusesse, valmisolekust eneseabiks ning ootustest ravitulemuste suhtes. Suurt tähelepanu tuleks pöörata koostööd pidurdavatele psühhosotsiaalsele faktoritele.

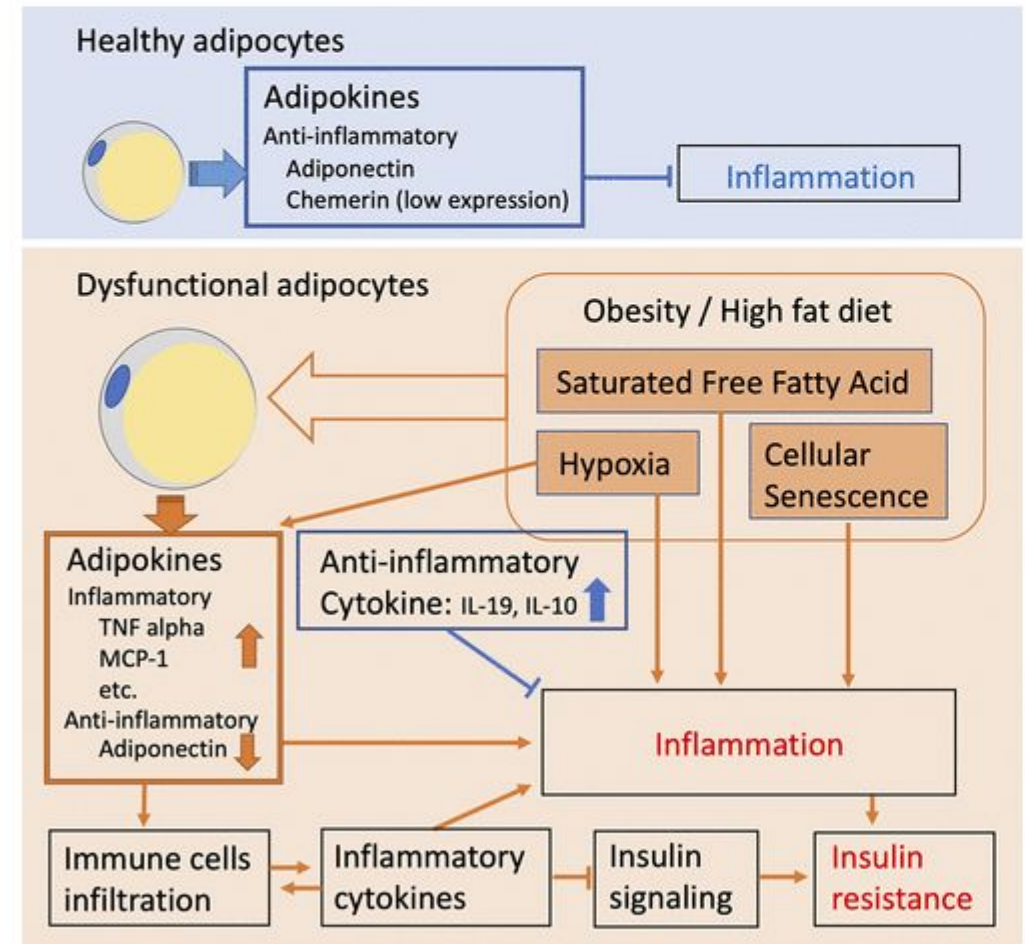


<https://www.usa.edu/blog/communication-in-nursing/>

Artroos

- Viimaste aastatega oluliselt muutunud OA patogeneesi narratiiv: OA-d ei peeta enam mittepõletikuliseks kulumisprotsessiks, kuna on leitud tõendeid selle kohta, et **OA on madala aktiivsusega põletikuline haigus**, mis on seotud rasvumise, metaboolse sündroomi, kaasasündinud immuunsuse ja vanusega (Berenbaum F et al, 2013; Berenbaum F et al, 2017)

- Kaalulangetamist soovitatakse käte OA puhul (NICE 2020; OARSI 2019)



Kawai T, 2020

Mida peab patsient OA-st teadma:

- OA pole mitte ainult kõhre haigus, vaid haaratud on ka terve liiges (k.a. lihased ja kõõlused)
- Kahjustuse ulatus RÖ pildil ei pruugi korreleeruda kaebustega
- Taastusravi võted on sama efektiivsed valu vähendamises kui medikamentoosne ravi
- Liigest ümbritseva lihase piisava jõu säilitamine on oluline valu vähendamises ja funktsiooni säilitamises, lisaks on kasuks pre- ja postoperatiivselt
- Regulaarne füüsiline aktiivsus ja individualiseeritud harjutuste programm (k.a. lihastreening, aeroobne treening, venitused) võivad vähendada valu, ennetada OA arengut ja parandada igapäevaelu. Sellest aga on kasu vaid siis kui need teha regulaarselt
- Füüsiline inaktiivsus võib teie OA halvendada ning suurendada DM II ja k/v riski
- Kui teil on ülekaal, siis te võidate kaalu langetamisest dieedi ja füüsilise aktiivsuse abiga
- OA puhul artroskoopilist lõikust tuleb kasutada vaid siis kui on mehaaniline blokk

What do people with knee or hip osteoarthritis need to know? An international consensus list of essential statements for osteoarthritis. French SD et al, 2015.

MATERJALE

Reuma-aabits

RA ravijuhend

OA ravijuhend

Reumatoidartriit.

Juhendmaterjal
patsientidele

Reumatoloogia arengukava
aastani 2020

Reumatoloogia residentuuri
programm

EULAR

Infomaterjalid patsientidele

COVID19 vaksineerimine ja
reumaatiline haigus

Piia Tuvik ja dr. Eve Sooba.

Puusa artroos e.k

Puusa artroos v.k

"Labakäte artroos. Mis see on? Kuidas ennetada? Kuidas leevendada?" Koostasid
dr. Piia Tuvik ja dr. Eve Sooba.

Labakäte artroos_2015

"Põlveliigese artroos. Mis see on? Kuidas ennetada? Kuidas leevendada?" Koostasid
dr. Piia Tuvik ja dr. Eve Sooba.

Põlve artroos

Põlve artroos v.k

"Anküloseeriv spondüliit. Mis see on? Kuidas leevendada?" Koostas dr. Piia Tuvik

Anküloseeriv spondüliit

"Labajala valu. Harjutusi labajalale." Koostasid dr. Piia Tuvik, dr. Eve Sooba, dr.
Armin Heiman

Labajala valu

"Juveniilne artriit" Koostas dr. Chris Pruunsild

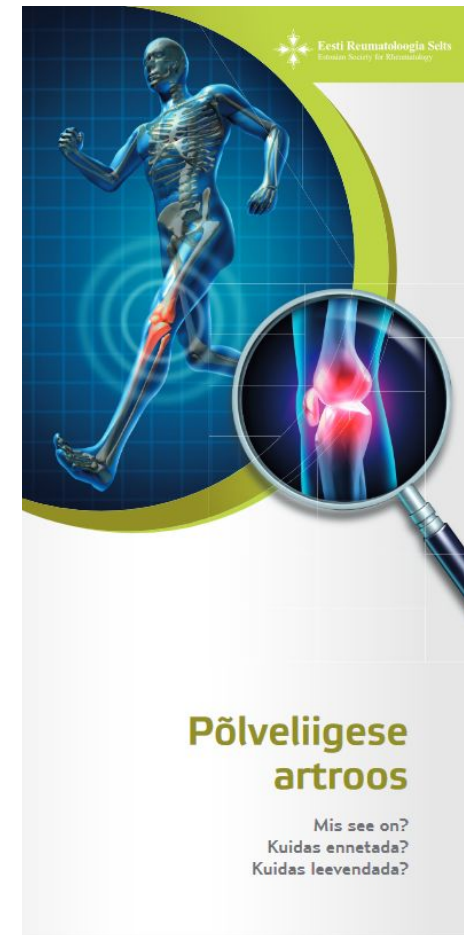
Juveniilne artriit e.k

Juveniilne artriit v.k

"Fibromüalgia. Mis see on? Kuidas leevendada?" Koostasid dr. Aleksandra
Butšelovskaja, dr. Eve Sooba, Triinu Niiberg Pikksööt

Fibromüalgia e.k

Fibromüalgia v.k



Organisatsioonid:

Eesti Reumatoloogia Tervisespetsialistide Selts



Meist

Reumatoloogia Tervisespetsialistide Selts (edaspidi RTS)

RTS tegevuse põhieesmärk on reumatoloogia valdkonna tervisespetsialistide erialase professionaalsuse tõstmine ja huvide kaitsmine ning teaduspõhise meditsiini edendamine ja rakendamine.



Eesti Reumaliit – patsientide organisatsioon

- Kogemusnõustamine
- Koolitused
- Plaanis luua haiguspetsiifilised nõustamisprogrammid
- Muud ühisüritused (nt käimispäev)

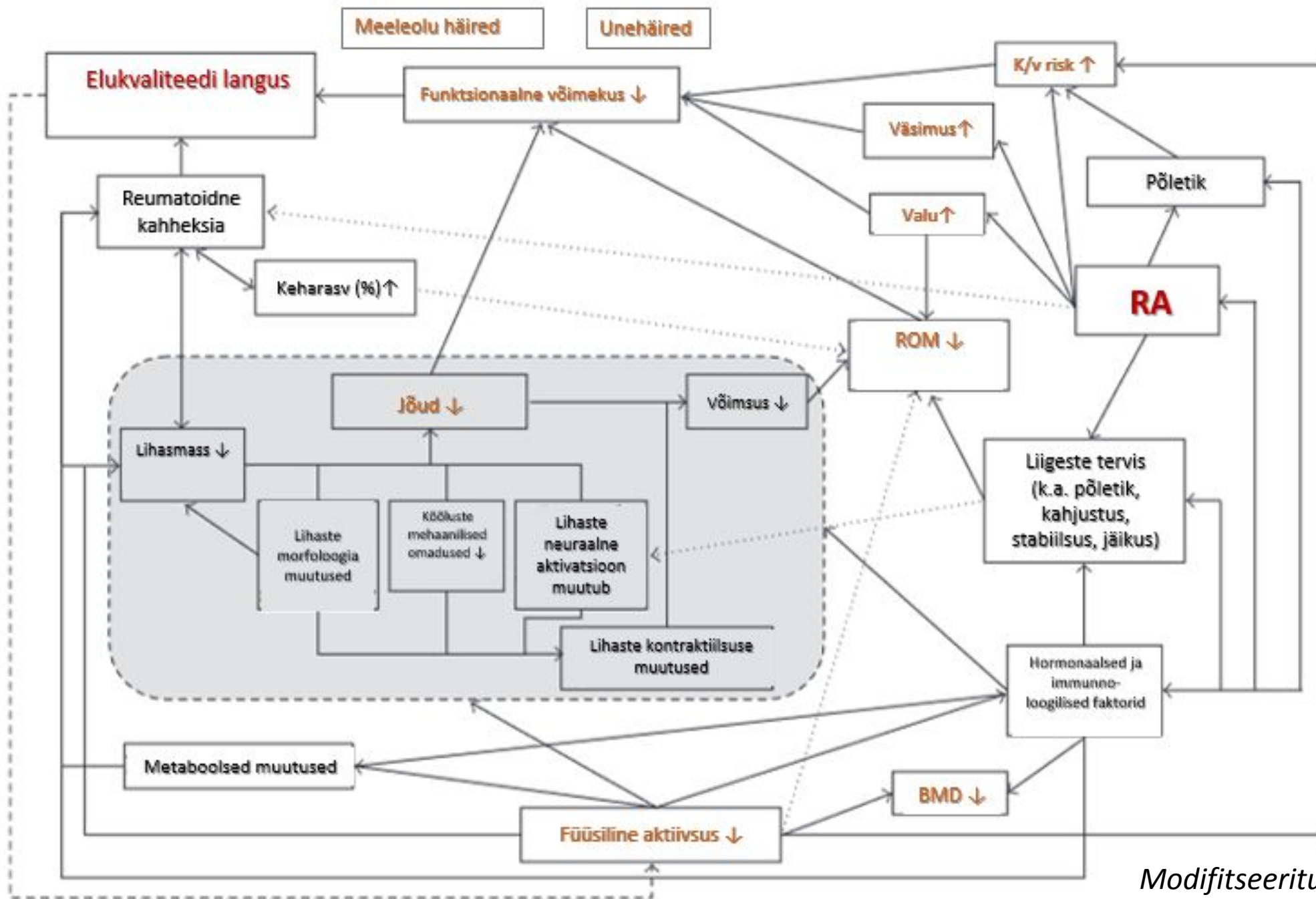
Põletikulised liigeshaigused

- Taastusravi tuleb alustada medikamentoosse raviga paralleelselt
- Reumatoloogi koormus ↔ Taastusarsti koormus
 - liigesehaigete taastusravi on kulutulus (*Manning VL et al, 2015; Williamson E et al, 2017; Mazzei DR et al, 2021; Roos EM et al, 2012*)
- Liigeshaigete taastusravi paradigma on oluliselt muutunud: haigetele liigestele rahu andmine on asendunud suhtelise rahu ja **füüsilise aktiivsusega** → tähtis roll haiguse tüsistuste ennetamisel

Cuccurullo SJ, Physical Medicine and Rehabilitation, Fourth Edition, 2020:

- Haiguse ägedas faasis tugevalt põletikulised liigesed immobiliseeritakse (kas sidumise või ortoosidega) + 2 korda päevas teostatakse aeglased passiivsed liigutused täies liikumisulatuses, et vältida pehmete kudede kontraktuuri teket
- Mõõduka sünoviidi puhul tehakse isomeetrilisi harjutusi - tekitatakse maksimaalne lihaspinge minimaalse töö, väsimuse ja stressiga.
- Soojaprotseduure tuleb ägedas faasis vältida

Holistiline lähenemine



Füsioteraapia:

- Vaatamata uuringutele ei ole siiani leitud, et liigesehaigetele saaks soovitada eelistada ühte treeningliiki (nt lihas- vs. aeroobne treening), pigem tuleks neid kombineerida (*NICE 2020, EULAR 2018; Pedersen BK et al, 2015; Fransen M et al, 2015*)
- Individuaalne treening: Uuringud on näidanud, et õigelt doseerituna ei põhjusta harjutused liigesehaigetel valu ega põletiku ägenemist, radioloogiliste kahjutuste teket või süvenemist. Kuid eelnevalt kahjustatud liigeste osas ei ole intensiivsete treeningute risk selge ja see vajab edasist uurimist (*EULAR 2018; Vliet Vlieland TP et al, 2011*).
- Kui harjutusi tehes tekib valu, siis tuleks kasutada lokaalselt külma ja vajadusel vähendada koormust või harjutuste kava korrigeerida.
- Orientiirid:
 - Kui **artriidi** korral kestab liigesevalu pärast treeningut üle **kahte tundi** (*Manning VL et al, 2015*)
 - **OA** korral soovitatakse pidada kinni **24 tunni** reeglist, kui püsib valu (VAS 4–6 palli) või tekib treeningujärgne lonkamine (*Rausch Osthoff AK et al, 2018; Sundberg CJ et al, 2010*)
- Vesivõimlemine on soodsa toimega kuid ei oma saalis tehtavatest harjutustest suuremat efekti (*Ward MM et al, 2019; Pedersen BK, 2015*)
- Füsioteraapias tuleb hinnata ka jalgade koormusjaotust, pikkust ja teljelisust ning vajadusel koos arstiga korraldada vastavad erisoovitused (määrata tallatoed vm abivahendid), täiendavad eritreeningud jne

Tegevusteraapia:

- Tegevusteraapia on ülioluline põletikuliste liigesehaiguste ravis ja võib olla vajalik polüartroosi korral, lisaks pre- ja postoperatiivselt
- Tegevusterapeut:
 - teostab käte harjutusi
 - õpetab liigeste kaitsmise ja üldiseid energia säästmise võtteid
 - nõustab abivahendite osas
- Tegevusterapeudi puudumisel teostab harjutusi selleks spetsiaalse väljaõppe saanud füsioterapeut



Ortoosid

- Eestis tegevusterapeutide töötingimused on paranenud ja nad saavad valmistada ka individuaalseid käeortoose.
- Praegu juba praktiseerivad sellise ettevalmistusega tegevusterapeutid Eesti mitmes taastusravikeskuses (Tartu Ülikooli Kliinikum, Ida-Tallinna Keskhaiglas, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Pärnu Haiglas).
- Ka standardsete ortooside valdkond on laienenud ja Eestis on võimalik haigel kasutada näiteks sõrmusortoose.
- Mujal Euroopas on hakatud kasutama juba ka individuaalseid ortoose, mis on prinditud 3D-tehnikaga, Eestis on plastist ortooside 3D-printimise protsess algusfaasis ning standardse kasutamiseni pole veel jõutud.

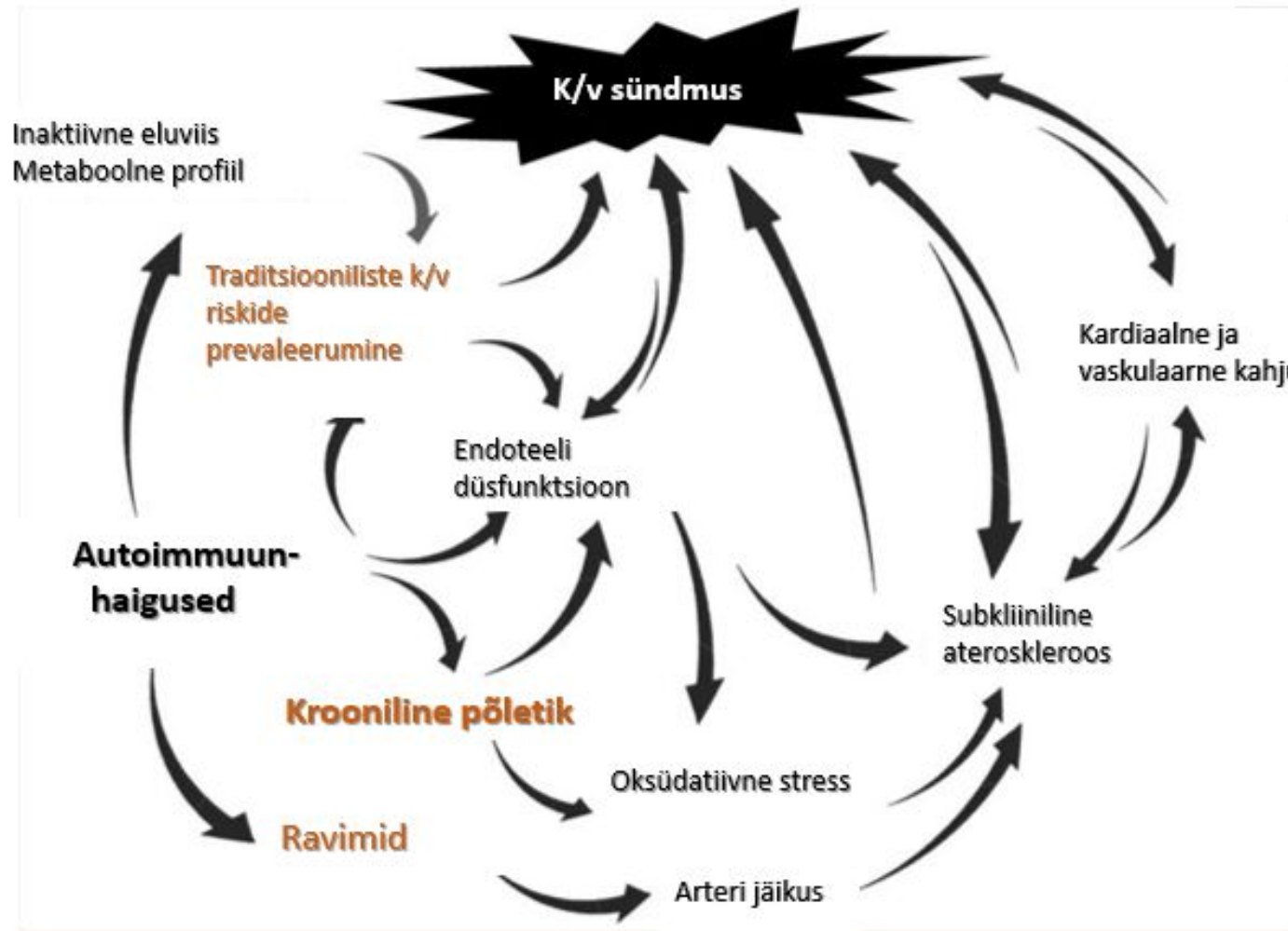


- Ortoosid korrigeerivad deformatsioone, ennetavad deformatsioonide süvenemist ja parandavad toimetulekut
- Viimased ravijuhendid annavad kõige tugevama soovitusel pöidlaliigeste toestamisele ja ACR soovitatav põlvel üllatuslikult hoopis n-ö pehmete ortooside kasutamist (*Kolasinski SL et al, 2020*)



Tegevusterapeudi poolt valmistatud plastortoos

Kardiovaskulaarne risk



Ca 50% RA surmajuhtumitest on tingitud südame-veresoonkonnahaigustest

Kardiovaskulaarsete tüsistuste ennetamine:

- K/v riski hindamine on soovitatav kõigil RA, AS, PsA patsientidel vähemalt kord 5 aasta tagant
- Riski tuleb uuesti hinnata kui tehakse baasravis muutusi
- Lipiidide määramine peaks ideaalis toimuma haiguse stabiilses faasis või remissioonis („lipiidide paradoksi“ arvestades)
- Kardiovaskulaarse riski skoorimudeleid tuleb RA patsientide jaoks kohandada (korrutada 1.5-ga)
- Statiinid , ACE-inhibiitorid/ARBid on eelistatavad (beeta-blokaatorid ja Ca- kanalite antagonistid noortel naistel, *Williams B et al, 2018*)
- NSAIDide kasutus ettevaatusega ja GKSid nii vähe kui võimalik
- Karotiidarterite UH võib olla osaks k/v riski hindamises RA puhul
- Elustiili muutused:
 - Optimaalne kehakaal (Vahemere dieet)
 - Füüsiline aktiivsus
 - Suitsetamisest loobumine

<https://heartscore.escardio.org/Calculate/quickcalculator.aspx?model=high>

Personal details i

Birth date *
 /
 (month / year)

Sex *
 Male Female

Systolic blood pressure: *
 mmHg

Total Cholesterol: *
 mmol/L mg/dl

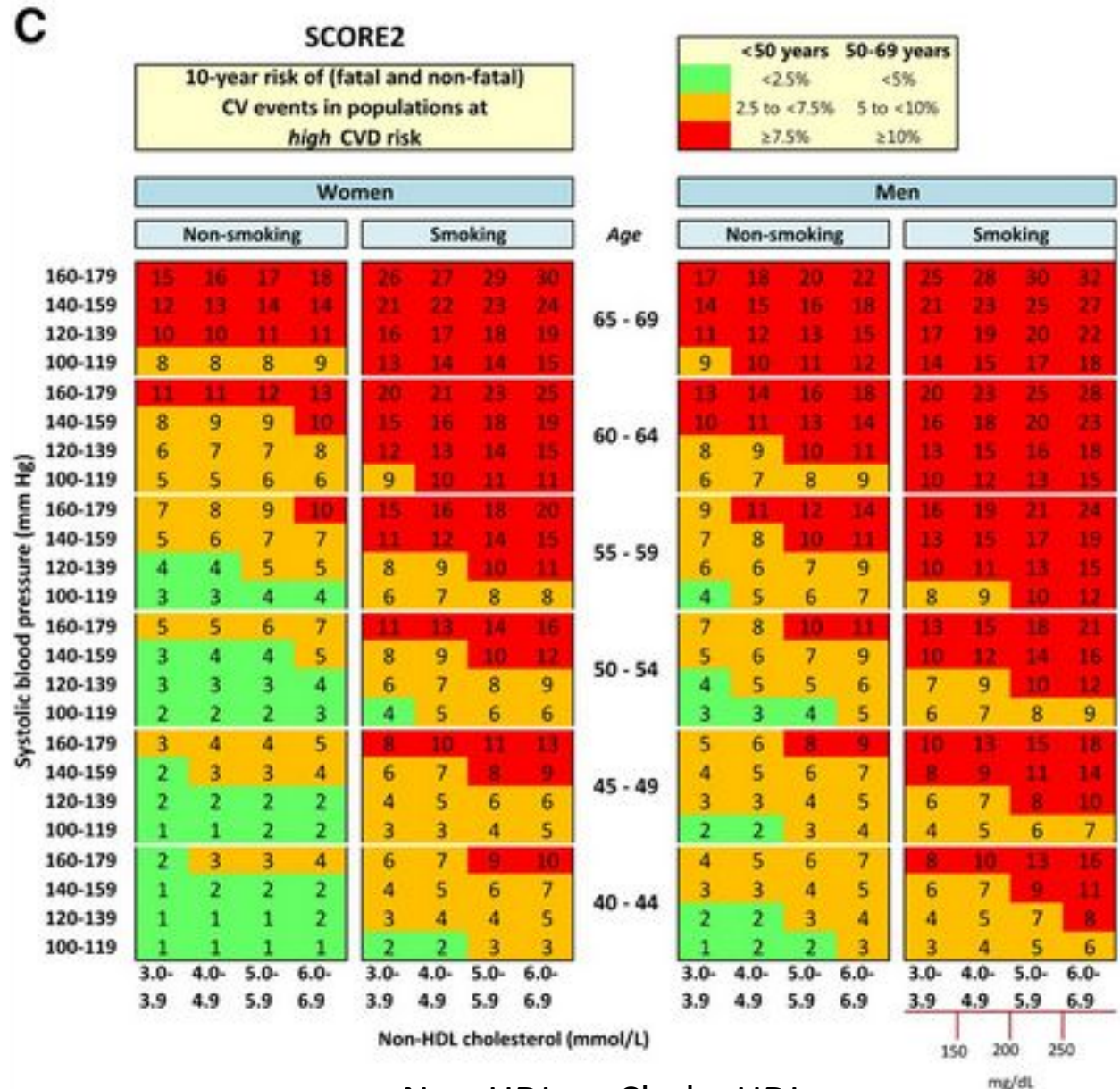
HDL-Cholesterol *
 mmol/L

LDL-Cholesterol
 mmol/L

Current Smoker: *
 Yes No

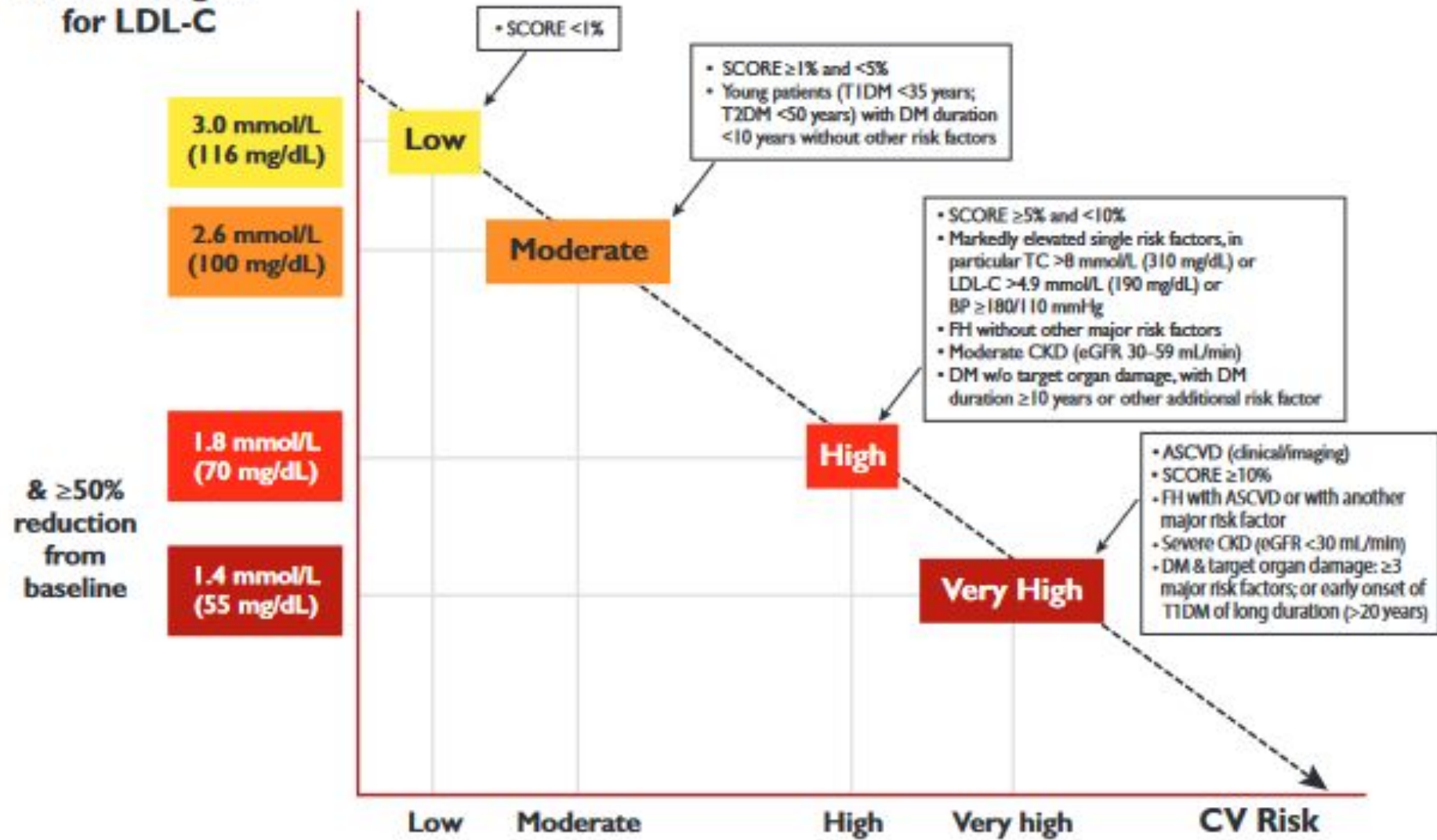
Calculate Risk

* denotes a mandatory field



Non-HDLc = Chol – HDLc

B Treatment goal for LDL-C



Füüsiline aktiivsus vs ülekaal

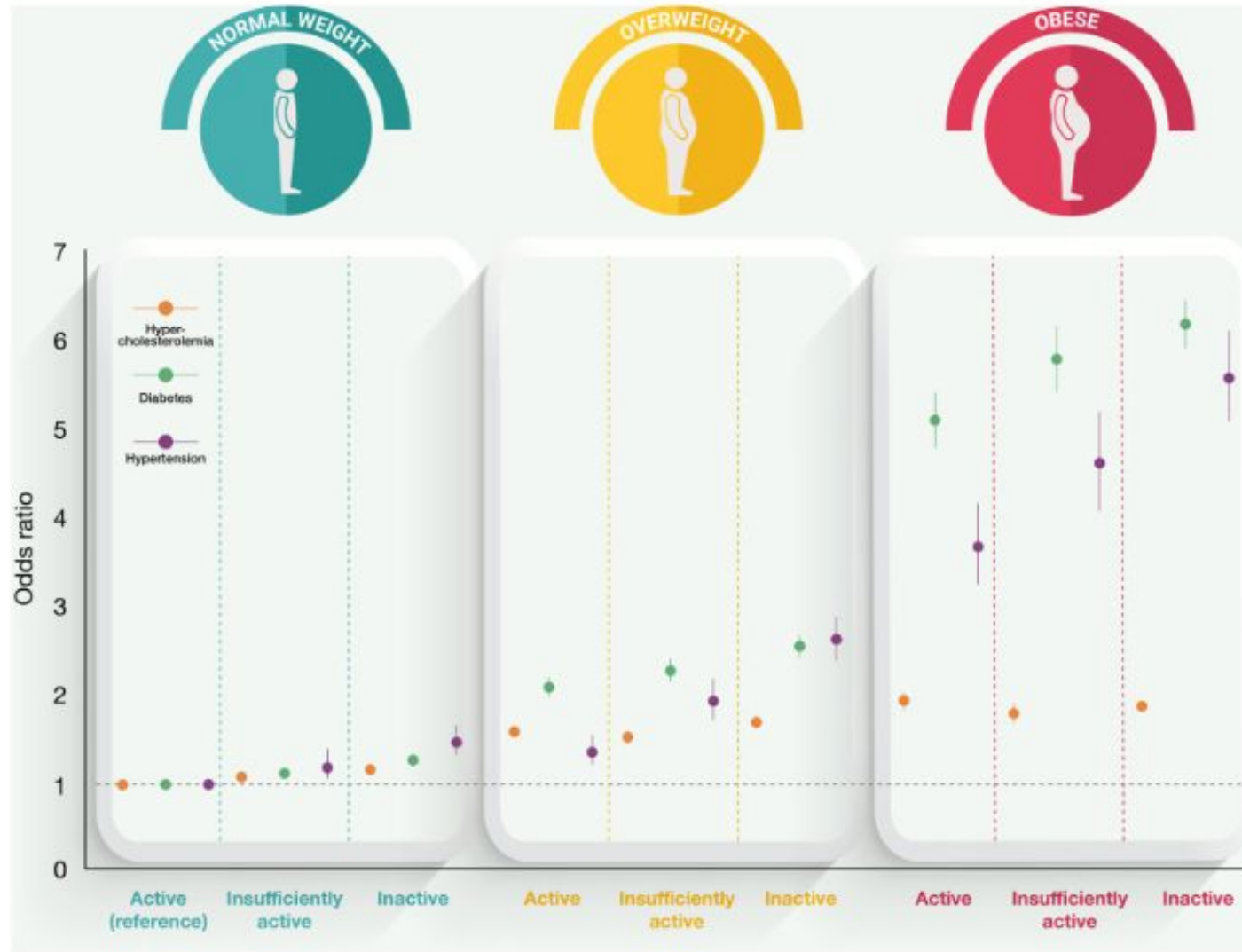


Figure 1 Joint association between physical activity levels and body mass index categories with cardiovascular risk factors. Data are expressed as odds ratio and 95% confidence interval.

Füüsiline inaktiivsus

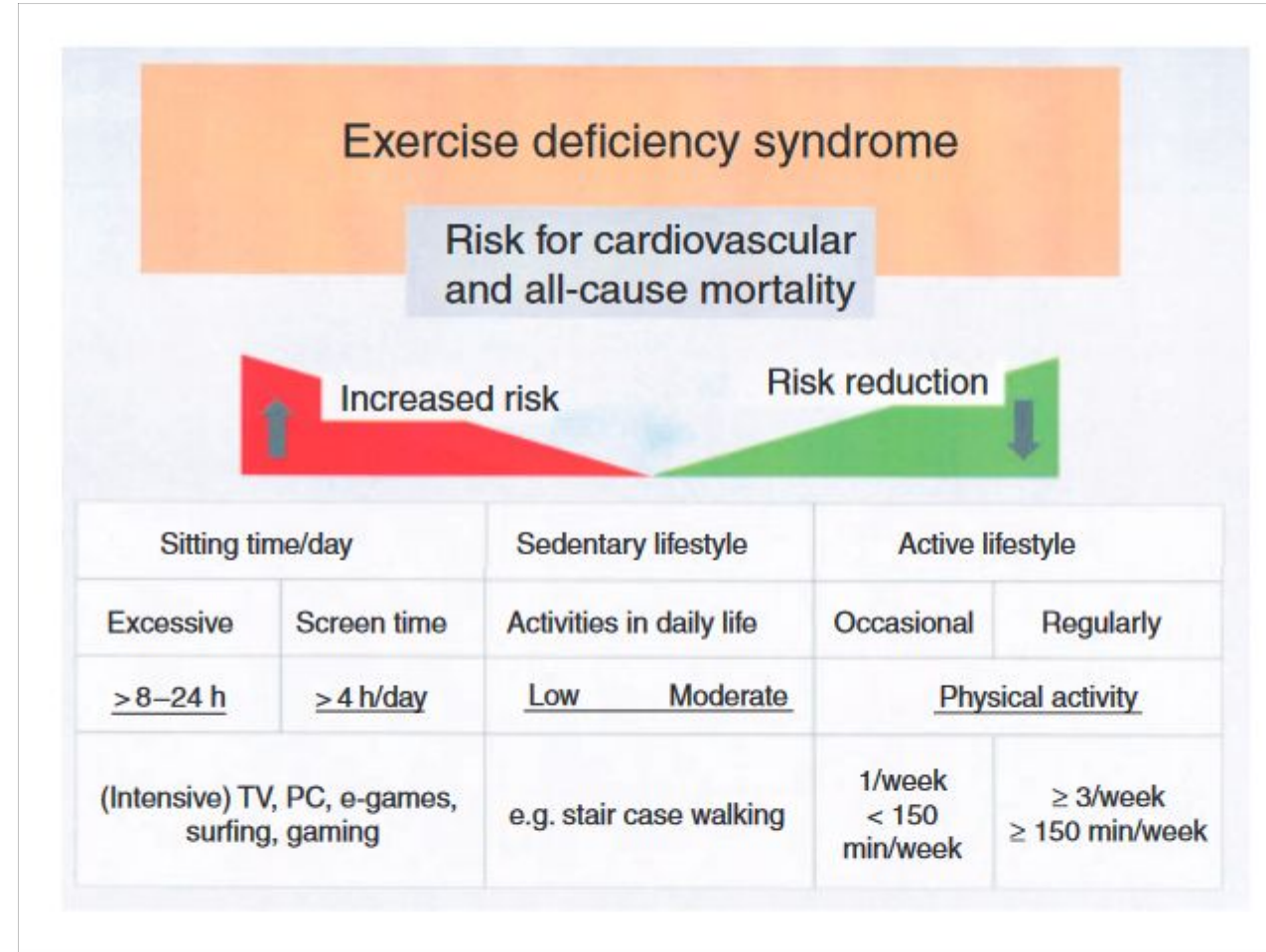
Inaktiivsuse kahju -> Füüsilise aktiivsuse kasu

Soovitused passiivse aja vähendamiseks:

- Liigu iga paigaloldud **90 minuti** järel
- Piira TV, kuvari jms vahendi juures istumist päevas **maksimaalselt kahele tunnile**

- Sammude arvu võiks pikkamisi suurendada vähemalt kuni 7000 sammuni päevas
- Reumaatiliste haigustega patsiendid on võrreldes tervete inimestega füüsiliselt vähemaktiivsed

Rausch Osthoff AK et al, EULAR 2018; ACSM, 2018



Löllgen H et al, 2018

Füüsiline aktiivsus



Aerobne treening: kõnd, jalgrattasõit, ujumine, vesivõimlemine, tantsimine jms

- **Mõõduka koormusega** aerobne treening ≥ 30 minutit päevas (≥ 150 minutit nädalas) 3–5 päevale jaotatuna või

75 minutit nädalas intensiivne treening, kui füüsiline vorm võimaldab

- Treeninguid võib teha vajadusel **10 minuti kaupa** (nt 3 x 10 minutit päevas)

Lihastreening: kõigile suurtele lihasgruppidele vastupanuga või raskustega harjutused (kasutades oma keha raskust, kummilinti, hantleid, jõumasinaid jne) **2–3 x nädalas**

- Eakad ja varem passiivsed võiksid alustada väga väikese koormusega 40–50% ühest kordusmaksimumist (1RM-ist)
- Sama lihasgrupi treeningule võiks järgneda 48-tunnine puhkepaus

Foto 7



Liikumine ja võimlemine

Regulaarne jalgrattasõit on põlevõimele kasulik – ei koorma ja ühtlaselt vändates soodustab liigese toitainetega varustamist

ers.ee

1 repetition maximum (1RM) on maksimaalset raskus, mida isik saab kogu liikumisulatuses ühe korruga tõsta

Rausch Osthoff AK et al, EULAR 2018; ACSM, 2018

Füüsiline aktiivsus

Venitused: vähemalt 2–3 päeval nädalas, aga parem iga päev

- Igat venitust teha 2–4 korda, hoides venitusasendit 10–30 sekundit
- Vanematel inimestel soovitav 30–60 sekundit hoides

Neuromotoorsed harjutused (sh *tai-chi*, jooga jt): sisaldavad tasakaalu, koordineerimist

- ≥ 20 – 30 minutit päevas, ≥ 2 – 3 päeval nädalas

Foto 9



Tai Chi

Kehatüve-, vaagna-, tuhara- ja jalalihaseid tugevdav ning venitusasendid ja tasakaalu sisaldav võimlemisstiil

ers.ee

Rasvunutele

- Treeningu koguhulka kasvatada vähemalt 60 minutile päevas
- Suurem treeningaeg ja intensiivsus annavad suurema efekti kehakaalu langetamisel ja saavutatud tulemuse püsimise
- Pikaajalise kaalulanguse saavutamiseks on soovitatav treenida ≥ 250 – 300 minutit nädalas

Täna tähelepanu eest!

Liikumisretsept

Rp. Imerohi

Liigesspetsiifilised harjutused

Aeroobne treening 150-300 min/näd

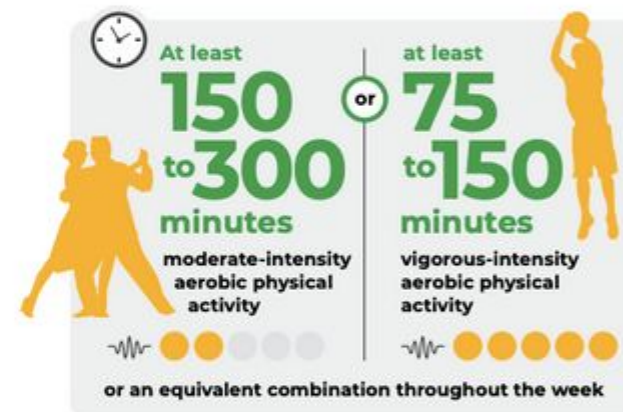
Jõutreening 2-3 x/näd

Venitused

Tasakaalu harjutused

> Adults should do at least 150–300 minutes of moderate-intensity aerobic physical activity; or at least 75–150 minutes of vigorous-intensity aerobic physical activity; or an equivalent combination of moderate- and vigorous-intensity activity throughout the week, for substantial health benefits.

Strong recommendation, moderate certainty evidence



For additional health benefits:

On at least

2
days
a week

muscle-strengthening activities at moderate or greater intensity that involve all major muscle groups.



> Adults should also do muscle-strengthening activities at moderate or greater intensity that involve all major muscle groups on 2 or more days a week, as these provide additional health benefits.

Strong recommendation, moderate certainty evidence

