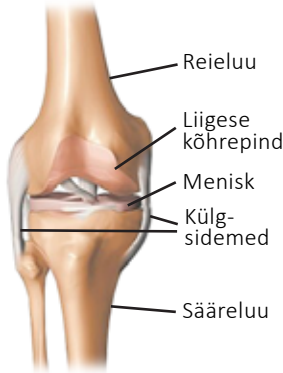


PÕLVELIIGESE KÕHREKAJUSTUS

Kõhr on poolpehme kude, mis katab liigestes luupindasid. Kõhre sile pind lubab liigesepindade liuglemist üksteise suhtes. Põlveliigese moodustavad kolm põhilist liigestuvat pinda:

- põlvekeda ja reieluuvaheline pind
- sisemine reie- ja sääreluuvaheline pind
- välimine reie- ja sääreluuvaheline pind

Kuna kõhrel puudub praktiliselt täielikult verevarustus, siis kõhre taastumine on väga aeglane. Kõhr saab põhilised toitained liigesevedelikust ja samuti luu kaudu. Seega, kui muutuvad liigesevedeliku kvaliteet ja normaalne maht, kahjustab see kõhre võimet ennast taastada.



MIKS JA KUIDAS SAAB KÕHR VIGASTADA?

Sagedased vigastuste põhjused sportlastel on traumad või ülekoormused. Taustaks võivad olla patsiendi eripärad – kehakaal, biomehaanilised eripärad liigestes, lihaskõhvimise halvenemine või geneetiliselt nõrgem kude. Lisaks tuleb kindlasti arvestada ealisi iseärasusi. Valdav enamik kõhrekahjustusi on tingitud kudede loomulikust kulumisest.

Sageli on kõhrevigastus patsiendile üllatuseks. Puudub varasem kaebus või probleem liigeses. See iseloomustab kõhre võimet kompenseerida ennast teatavas ulatuses isegi kahjustunud olekus.

Väga tähtis tegur on ka meie kliima. Talvise vähese päikesevalguse tõttu on D-vitamiini sisaldus veres tavapärasest väiksem. See omakorda häirib luude ja liigeste ainevahetust ning kõhrekahjustused tekivad kergemini.

MILLISED ON KAEBUSED?

- Valu põlveliigese piirkonnas. Valu võib olla lokaalne või haarata ka kogu liigest
- Liigese paistetuse (pole tavapärane)
- Raskused liigese liigutamise alustamisel
- Liigese liigutamise alustamise raskused
- Terava valu episoodid teatud kindlas põlve asendis
- Paistetuse tunne liigestes

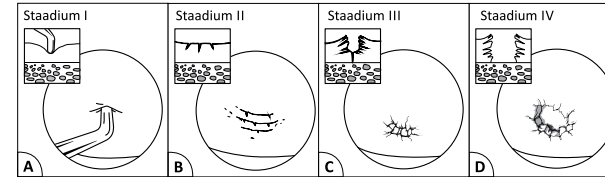
KUIDAS DIAGNOOSITAKSE KÕHREVIGASTUSI?

- Hinnatakse vigastuse mehhanismi ja vigastusjärgset kulgu.
- Arst teeb liigestestid.

Röntgeniülesvõte on vajalik luustruktuuride ja liigese üldseisundi hindamiseks.

MRT (magnetresonantstomograafia) võib olla näidustatud vigastuse ulatuse täpsustamiseks, kuid ei ole tavapäraselt vajalik.

Enamik uuringuid ei võimalda väga täpselt määrata kõhrevigastuse ulatust. Täpseima diagnoosi saab operatsioonil.



Kõhrevigastuse raskusastme hindamiseks on kasutusel skaala (vt skeem):

- I on kõige väiksem kahjustus ehk pehmenemine või kõhremõrad ehk fissuurid;
- II on kõhrekahjustus, mis ei ulatu üle 50% kõhre paksusest;
- III on kõhrekahjustus, mis ulatub sügavamale kui 50% kõhre paksusest;
- IV on kõhrekahjustus, kus luupind on avatud.

MILLISEL JUHUL PEAB KÕHRE VIGASTUST OPEREERIMA?

Igat kõhrevigastust ei pea opereerima. Operatsiooni vajalikkuse määramisel jaotatakse patsiendid kahte gruppi. Tipptasemel kontaktspordialaga tegelevad sportlased, kelle sportlikku aktiivsust antud vigastus suure tõenäosusega segab. Füüsiliselt aktiivsed inimesed, kellel sportides ja tavaliselt ei ole taastusravile ja medikamentoosel ravile vaatamata raviefekti.

Operatsiooni oluliseks näidustuseks on liigesepõletik koos vedelikuhulga suurenemisega liigeses, mis ei allu konservatiivsele ravile.

Kõhrekahjustus ei pruugi paraneda konservatiivse raviga, kui:

- esinevad lahtised või poollahised kõhretükid liigeses;
- esinevad kaasuvad vigastused (näiteks meniski rebend).

Tavapäraselt kestab konservatiivne ravi vähemalt 3–6 kuud kaebuste tekkest või ravi algusest, enne kui otsustatakse operatsiooni kasuks.

MILLISEL JUHUL EI OPEREERITA KÕHREVIGASTUSI?

1. Liigese väljendunud kulumine – artroosi viimane staadium
2. Kehamassiindeks > 35
3. Kaasuvad haigused, näiteks südamehaigused
4. Piiratud koostöövõime

MILLISED ON OPERATSIOONI RISKID?

Lisaks ülalnimetatutele (nagu veriliiges või infektsioon) võivad esineda veel:

- operatsioonijärgne liikuvuse piiratus;
- süvaveenide trombid.

Tüsistuste ärahoidmiseks on oluline järgida operatsioonijärgseid ortopeedi ja taastusravi spetsialisti soovitusi.

OPERATSIOONIKS VAJALIKUD ETTEVALMISTUSED

1. Künarkargud (pole alati vajalikud ja tihti selgub see operatsiooni käigus).
2. Külmakotid ja/või külmamasinad operatsioonijärgseks perioodiks.
3. Piisav aeg taastusraviks ja taastumiseks.
4. **Operatsioonipäeva hommikul ei tohi süüa, juua ega midagi suu kaudu manustada. Samuti on keelatud suitsetamine ja närimiskummi närimine.**

OPERATSIOON

Kahjustuse ulatust hinnatakse spetsiaalsete instrumentidega ja eemaldatakse katkised kõhrefragmendid.

Sügavamate kõhrevigastuste korral puuritakse mõnel juhul luud, et, et tuua luupinnale verd, millest areneb kõhresarnane armkude. Viimane on oluline liigest ja luud kaitsev barjäär.

Operatsioon on tavaliselt päevakirurgiline, kuid vajaduse korral jäetakse patsient üheks ööks jälgimisele.

Operatsioon teostatakse artroskoopiliselt, kuid mõnel juhul toimub üleminek lahtisele operatsioonile.

Anesteesia: operatsioon teostatakse kas üldnarkoosis või juhteanesteesias.

OPERATSIOONIJÄRGNE KÄITUMINE

- Operatsioonijärgne taastumine toimub koostöös taastusravi spetsialistiga ja on väga spetsiifiline, sõltudes kõhrevigastuse asukohast, ulatusest ja teostatud operatsioonist.
- Eesmärk on varajane liigesefunktsiooni taastamine. Liikuvuse operatsioonijärgne piiramine erisidemetega pole reeglina vajalik.
- Regulaarselt tarvitavate ravimite kasutamise puhul operatsioonipäeval tuleb konsulteerida raviarstiga.
- Pärast operatsiooni on oluline külmakoti või külmamasinate pidev kasutamine esimese 5 päeva jooksul, seda nii turse ärahoidmiseks kui ka valu leevendamiseks. Lisandub valuvaigistav ravi raviarsti ettekirjutuse järgi. Voolava veel all on lubatud haavapiirkonda pesta alates kolmandast postopera-

tiivsest päevast.

- Käimine karkudega ja osalise koormusega on soovitatav ca 2–4 nädalat peale operatsiooni, kuni on taastunud lihase esmane kontroll ja kõnnimuster, eriti juhul, kui luud on puuritud.
- Täisliikuvus põlveliigeses saavutatakse tavapäraselt 1–2 nädala jooksul.
- Sportimise võimalikkusest räägib raviarst, sest see sõltub, kui suures ulatuses ja millises piirkonnas kahjustusi esines.
- Töövõime taastumine istuval tööl 1–2 nädala jooksul, seisval ja füüsilisel tööl 0,5–3 kuu jooksul.

OPERATSIOONI TULEMUSED

Kõhrkude ei ole võimalik taastada endiseks!

Tulemused on väga individuaalsed. Kahte sarnast kõhrekahjustusega liigest ei ole. Vigastuse ulatusest sõltuvalt võime anda prognoose edasiseks, kuid vaatamata kõigele kujuneb liigeses sageli aeglaselt välja liigese kulumine ehk artroos. Samas ei ole kahjustuse ulatus ja kulumise kiirus alati vastavuses kaebustega. Paljudel juhtudel on elu ka väga kahjustunud või kulunud liigesega rahulik ega ei sea suuri piiranguid. Peab arvestama, et tõsisemad vigastused vajavad hoolsamat igapäeva- ja spordielu planeerimist.

Olulisel kohal on lihasvõimekuse ja liigese liikumisulatuse säilitamine ning üldine hea füüsiline vorm.

Kaebuste püsimisel on soovitam kaaluda liigesemäärete või vereplasma süsteravi.

VÕTKE ÜHENDUST RAVIASUTUSEGA, KUI OPERATSIOONI JÄREL ILMNEVAD JÄRGMISED SÜMPTOMID:

- kõrge palavik alates 38 °C;
- tugev valu operatsioonipiirkonnas, mis ei allu määratud valuravile;
- väga intensiivne vedeliku eritus haavadest nädal kuni kaks operatsioonijärgset.

Eelnevate sümptomite esinemisel helistage

tööpäeviti 9.00–16.00

sporditraumatoloogia telefonil 731 9447

või muul ajal

erakorralise meditsiini osakonda.

Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliinik on Eesti vanim spordimeditsiiniteenuse osutaja, kes pakub tipptasemel terviseuuringuid, kehalise võimekuse hindamist ja spordifüsioteraapiat harrastussportlastele, tippsportlastele ja noorsportlastele, lisaks ka laia teenuste valikut taastusravi, õenduse ja töötervishoiu valdkondades. 2013. aastal avati sporditraumatoloogia keskus, mis on keskendunud east olenemata sportlikult aktiivsete inimeste ortopeediliste probleemide ravile. Tegeletakse profülaktilise nõustamise, kirurgilise ravi ning aktiivse taastusraviga. Vajaduse korral viiakse Tartu Ülikooli Kliinikumis läbi lisa-uuringud ja ravi. Meie missiooniks on teadvustada inimesi terviseuuringute vajadusest ning pakkuda neile parimat võimalikku teenust.

Teenused:

- spordimeditsiinilised terviseuuringud
- koormustestid
- spordifüsioteraapia
- taastusravi
- ortopeedia
- sporditraumatoloogia
- isokineetilised uuringud ja ravi
- jalgade koormusjaotuse uuringud
- söömisalane nõustamine
- lööklaineteraapia
- suure võimsusega laserravi
- antigravitatsiooni liikurrada
- tallatugede valmistamine



Tartu Ülikooli Kliinikum
L. Puusepa 1a
Tel +372 731 8111
kliinikum@kliinikum.ee
www.kliinikum.ee

Heaks kiitnud: Eesti Spordimeditsiini Föderatsioon ning Eesti Artroskoopia ja Sporditraumatoloogia Selts



Tartu Ülikooli Kliinikum

Spordimeditsiini ja taastusravi kliinik



PÕLVELIIGESE KÕHREKAHJUSTUS