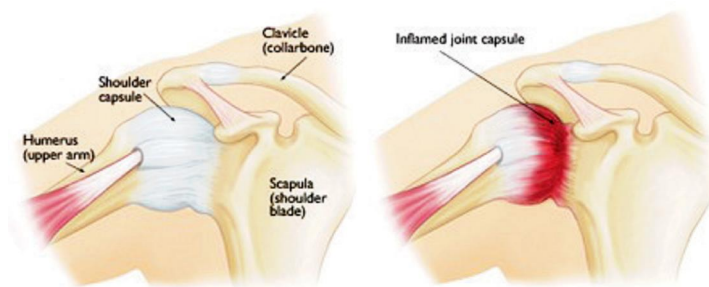


KÜLMUNUD ÕLA SÜNDROOM

„Külmunud õlg“/„külmunud õla“ sündroom (inglise k *frozen shoulder*) on haigus, mis põhjustab õlaliigese liikuvuse piiratust ja valu. Haigust nimetatakse ka adhesiivseks kapsuliidiks.

ESINEMINE JA AVALDUMINE

„Külmunud õla“ sündroomi esineb 2–5%-l elanikkonnast. Kõige sagedamini avaldub haigus naistel vanuses 45–60 eluaastat. Enamasti tekib haigus ühes õlas ning taandub ise aja jooksul, kuid paranemisprotsess võib kesta kuni kaks aastat. Inimestel, kellel on esinenud „külmunud õla“ sündroom ühes õlas, on kõrgendatud risk haiguse tekkimiseks ka teises õlas.



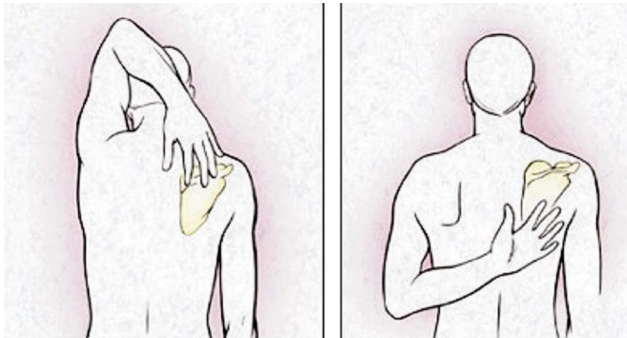
Joonis 1. „Külmunud õla“ sündroomi avaldumise piirkond

PÕHJUSED

Haiguse selged tekkepõhjused on teadmata — uuringud ei kinnita seoseid domineeriva käe, (füüsilise) töö eripära ja haiguse väljakujunemise vahel. Küll aga on tuvastatud kuni 20% kõrgem haigestumise tõenäosus diabeetikutel. Samuti on sagedasem haiguse esinemine neil, kes põevad kilpnäärme haiguseid, Parkinsoni tõbe ja südamehaiguseid ning kellel on olnud õlaliigese vigastusi (nt rotaatormanseti rebend), põletikke või luumurdusid õla piirkonnas või õlaliiges olnud operatsioonijärgselt pikemat aega fikseeritud.

KAEBUSED JA SÜMPTOMID

Iga liiges on ümbritsetud liigesekapsliga, mis tavaliselt on elastne ja veniv, võimaldades liigesel täies ulatuses liikuda. Kui õlaliigeses tekib põletik, siis liigeskapsel pakseneb ning tekivad liited. Paksenemise tõttu väheneb liigeskapsli elastsus, mis omakorda takistab liigese liikuvust ning käsi muutub õlaliigesest jäigaks. „Külmunud õla“ korral on paljudel juhtudel täheldatud liigesevedeliku hulga vähenemist õlaliigeses. Kuna õlaliigese piiratud liikuvust kompenseerib abaluu väga hea liikuvus, võib tekkinud haigusseisundit olla esmapilgul keeruline tuvastada. Kõige sagedamini pannakse tähele, et kukalt ei saa sügada ja kätt on raske selja taha panna (näiteks põllepaela sidumiseks vms). Nimetatud toimingud kutsuvad esile ka valu.



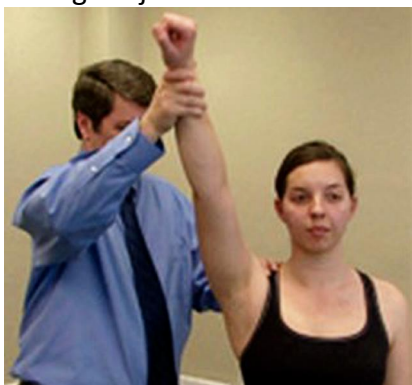
Joonis 2. „Külmunud õla“ sündroomi tuvastamine

„Külmunud õla“ sündroom jagatakse ajalise kulu järgi **kolme staadiumisse**:

- ▶ esimene staadium („külmumise“ ehk valu faas) kestab 2–9 kuud. Sel perioodil esineb difuusne, tugev ja töövõimet oluliselt piirav õlavalu, mis võib öösiti muutuda tugevamaks. Aja jooksul jääb õlg aina jäigemaks;
- ▶ teine staadium („külmunud oleku“ ehk jäikuse faas) kestab 4–6 kuud. Selles etapis on õlg endiselt jäik, mistõttu igapäevased tegevused on häiritud, kuid valu vähehaaval taandub. Öine valu on reeglina taandunud;
- ▶ kolmas staadium (nn „sulamise“ faas) kestab 6–24 kuud. Selles etapis on valu taandunud ja liigese liikuvus taastub vähehaaval.

DIAGNOOSIMINE JA UURINGUD

Enamasti saab „külmunud õlga“ diagnoosida arstliku läbivaatuse käigus. Eelnevalt abaluud käega fikseerides kontrollib arst käe liikuvust eri suundades, et teha kindlaks, kas esineb valu või liigese jäikust.



Joonis 3. „Külmunud õla“ diagnoosimine arstlikul läbivaatusel

Röntgenuuringu teostamine ei ole üldjuhul vajalik, välja arvatud juhul, kui on kahtlus, et õlaliigese valu ja liikuvuse piiratuse põhjuseks võib olla artroos või luumurd. Magnetresonantstomograafi a (MRT) uuringu teostamine ei ole üldjuhul vajalik.

RAVI

„Külmunud õlg“ võib terveneda ravita, kuigi paranemise protsess on üldjuhul pikaajaline. Siiski esineb juhtumeid, kus algne õlaliigese liikuvuse ulatus ei taastu.

„Külmunud õla“ sündroomi ravi **esmaseks eesmärgiks** on valu vähendamine ja sedasi eelduste loomine käe liikuvuse suurendamiseks. Haigusseisundi ravis kasutatakse neid meetodeid

▶ mittesteroidsed põletikuvastased ravimid (ibuprofeen, Voltaren) paratsetamool jne. Kui nimetatud ravimid ei leevenda valu piisavalt, tuleb pöörduda perearsti poole tugevatoimelisemate retseptiravimite määramiseks (Tramadol, Kodeiin+Paracetamol, jm);

▶ liigesesisesed hormoonsüstid, aga ka suukaudne lühiajaline hormoonravi omavad tugevat põletikuvastast toimet, mille tulemusena väheneb ka valu, kuid neil puudub enamasti pikaajaline mõju. Ravim süstitakse õlaliigesesse, mis on tehniliselt keeruline protseduur, kuna liigeseõõs võib olla haiguse tõttu kitsenenud. Süstid annavad enamasti positiivse tulemuse haiguse esimeses staadiumis, kui on tekkinud valu ja liikuvuse teatav piiratus. Liigese jäigastumisel süstid enam olulist mõju ei avalda;

▶ ravivõimlemine füsioterapeudi juhendamisel on oluline, et mitte öelda tähtsaim „külmunud õla“ sündroomi ravimeetod. Ravivõimlemisega alustatakse üldjuhul siis, kui ravimite manustamise tulemusena ei ole liigese liigutamine enam nii valulik;

▶ jäiga liigeskapsli venitusharjutused tagavad kiirema taastumise ja valu kiirema taandumise. Rangelt soovitatav on harjutused õppida selgeks füsioterapeudi juhendamisel, et vältida vigu harjutuste tegemisel. NB! Õpitud harjutusi on soovitatav teha kuni 6 korda päevas.

„Külmunud õla“ sündroomi ravi osas on oluline teada, et taastumine on aeglane protsess. Heade ravitulemuste saavutamine võtab aega. Operatiivne (kirurgiline) ravi tuleb kõne alla siis, kui ravivõimlemine ja valuravi ei ole andnud 12–24 kuu jooksul tulemusi. Kirurgilise ravi vajaduse üle otsustab ortopeed. Otsus on individuaalne iga patsiendi puhul ning sõltub mitmest asjaolust (kaasuvad haigused, vanus jm).

NB! Valu EI SAA „külmunud õla“ korral kirurgiliselt ravida!

Allikas:

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Paldiski mnt 68a, 10617 Tallinn, tel 606 7747, www.ortopeediaarstid.ee