

# Kommentaar Eesti Arsti esimese teadusartikli – professor Konstantin Koniku artikli „Steinmann’i naelaekstensioon“ – kohta

**Aare Märtsen** – TÜ Kliinikumi traumatoloogia ja ortopeedia kliinik, TÜ traumatoloogia ja ortopeedia kliinik

Prof Konstantin Koniku artikkel „Steinmann’i naelaekstensioon“ (1) on alajäseme luumurdude ajal uudse ravimeetodi käsitus 14 leheküljel. Esitatud on kirjanduse ülevaade, meetodi kirjeldus, selle näidustused ja vastunäidustused ning autori oma kogemused 21 luumurru ravimisel skeletiekstensiooniga ehk skeletivenitusega. Kasutatud kirjanduse maht on märkimisväärne (25 allikat), eriti arvestades olusid – alles oli lõppenud Vabadussõda ja ilmselt ei olnud autoril palju võimalusi külastada välismaa raamatukogusid. Artikli kokkuvõtte, mis järgnevalt on esitatud Konstantin Koniku sõnadega, on pädev tänapäevalgi:

„Kõiki omi kogemusi ja saadud tagajärge kokku võttes, peame tunnustama:

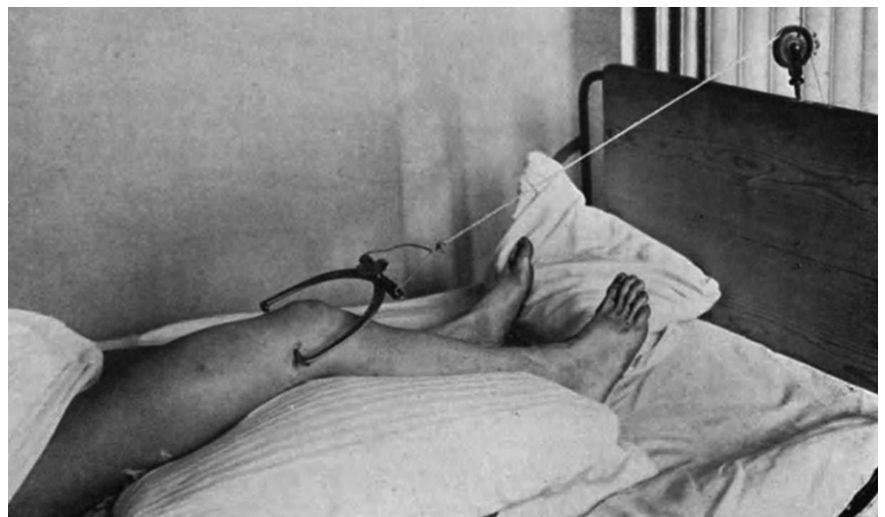
1. Naelaekstensioon on suureväärtuseline luumurrete ravitsemise abinõu.
2. Naelaekstensioon on tehniliselt lihtne. Tema venitusjõuga ei saa ükski teine meetod võistelda.
3. Naelaekstensioon võimaldab paremini kui ükski teine meetod vigastatud liikme alalist kontrolli, haavade sidumist, masseerimist ja liigutusi.
4. Naelaekstensioon ei sünnita nime-tamiseväärilist valu ja tema infektsiooni hädaoht ei ole mitte suur.
5. Naelaekstensiooni tuleb ravitsemise meetodiks valida, kus fragmentide dislokatsioon suur on, iseäranis mitte enam värsketel ja eraldi komplitseeritud luumurrete juhtumistel.“

Konstantin Konik on oma artiklis kirjutanud: „Luumurrete ravitsemise esimeseks ülesandeks on seega kujulise defekti kõrvaldamine. Siin juures tuleb varajaselt silmas pidada vigastatud kehaosa funktsiooni, sest kõik meie organismus on liikumine, kõik on energia ja kardetav on tegevusetaks olek oma tagajärjega – kõdunemisega“. Seega olid tänapäevalgi tunnustatud arusaamad luumurru ravi printsiipidest rakendatud Tartu Ülikooli haavakliinikus juba sadakond aastat tagasi.

Teateid venitusravi kasutamisest on juba vanast Egiptusest ning ka Hippokrates on kirjutanud manuaalsest venitusest. Manuaalne venitus on tänapäevalgi kasutusel luumurdude või liigesihestuste paigaldamisel. Skeletivenituse puhul rakendatakse luumurdu paigaldav ja paigal hoidev raskusjõud aga otse

luule. Konstantin Konik kirjutas: „Naela luust läbiajamine sünnib harilikult eeteri uimastuse all ja fiksaatsiooni kohaks valitakse, antud juhtumise patoloogilist seisukorda silmas pidades, kas Steinmann’i poolt soovitatud distaal fragment ehk Christen’i näidatud punktid. Peale naela läbiajamist tilgutakse veel mõni tilk jooti nahaaukude kohale ja kaetakse jodoform-marlega ja steriliseeritud sidemega kinni. Sidemest väljapaistvate naelaotsade külge kinnitatakse desinfitseeritud raam ja selle külge venitus-nöör raskustega“.

Rekonstruktiivsete operatsioonide ja luumurdude ravi kiire arengu aluseks oli 19. sajandi keskel kasutusele võetud eeternarkoos, sajandi lõpuks tekkinud arusaam kirurgilisest infektsioonist ja diagnoosimisvõimaluste oluline paranemine tänu



Reieluu alumise osa naelaekstensioon (3)

röntgeni kasutuselevõtule. Koniku artiklist on näha, et kõik toona kaas-aegsed ravimeetodid ja -printsibiid olid rakendatud ka Tartus.

Skeletivenituse vahendite ja meetodite edasiarendused leidsid väljundi välisfiksaatorite esmastes mudelites 20. sajandi algusaastatel. Järgmised luumurru ravi suunda muutvad meetodid, vähemalt siinmail, võeti kasutusele, kui dr Gerhard Küntschler Saksa maalt konstrueeris reieluu naela, mida esimest korda kasutati reieluu murdude ravis Soome talvesõjas 1940. aastal, ja kui 1958. aastal tuli kokku ühendus AO (Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen) luumurru ravi süstematiseerimiseks. AO sõnastatud luumurru ravi neli põhipostulaati on luumurru funktsionaalne paigaldamine, verevarustuse säilitamine, stabiilne

fiksatsioon, varane aktiivne mobiliseerimine.

Tänapäeval kasutatakse skeletivenitust meie haiglates suhteliselt vähe, selle koha on suuresti üle võtnud mitmesugused muud luumurru ravi meetodid. Skeletivenitust kasutatakse siiski teatud puhkudel, kui patsienti kohe opereerida ei saa, olgu siis ebastabiilse üldseisundi või eelnevalt kasutatud tromboosivastase ravi tõttu.

Prof Konstantin Konik oli suurmees nii arsti, poliitiku kui ka ühiskonnategelasena. Tema osalust Eesti omariikluse sünni juures on raske üle hinnata, oli ta ju lisaks muule aktiivsele tegutsemisele üks kolmest Eestimaa Päästekomitee liikmest. Meelepäraseimana valis ta ikkagi erialase töö. Küll Arjakas tsiteeris Eesti Arstis (2) Konstantin Konikut: „Lahkusin 1. märtsil 1920. a Tallin-

nast, et Tartu ülikoolis anduda täie jõuga oma eriala tööle“. Lisaks muule panustas prof Konik ka eestikeelse meditsiinterminoloogia arengusse. Temale omistatakse näiteks sõna „põletik“ kasutuselevõtt. Tartu Ülikooli kirurgiakliinikuga jäi ta seotuks kuni oma surmani 1936. aastal

Tänapäeva ortopeedilise ravi võimalused Eestis on väga head ja võrreldavad maailma parimate keskustega. Selleks on kindla aluse pannud varasemad ärksa meelega kolleegid.

#### KIRJANDUS

1. Konik K. Steinmann'i naelaekstensioon. Eesti Arst 1922;1:6–19.
2. Arjakas K. Konstantin Konik 1918.–1919. aastal. Eesti Arst 2008;87:142–8.
3. Steinmann-Bern Fr. VIII. Die Nagelexension. In: Payr E, Küttner H, Hrsg. Ergebnisse der chirurgie und orthopädie. Berlin: Verlag von Julius Springer, 1916:520–60.

### Antikolinergilise toimega ravimite pikaajaline kasutamine suurendab dementsuse kujunemise riski

Antikolinergilise toimega on mitmed antihistamiinikumid, antidepressandid, antipsühhootikumid, paljud ravimid, mida kasutatakse seedetrakti ja kusepõie tegevuse häirete korral. Seda tüüpi ravimite kõrvaltoimena on täheldatud uimasuse ja mäluhäirete kujunemist. Vähe on andmeid nende ravimite seose kohta dementsuse kujunemisega.

Ühendkuningriigi mitme ülikooli koostöös uuriti retrospektiivselt esmatasandi arstiabi

andmebaaside alusel dementsuse kujunemise riski seoses antikolinergiliste ravimite kasutamisega 1–11 aasta vältel. Vaatluse all olid 284 343 patsienti vanuses 55 eluaastat ja enam, neist 63% olid naised. Uuritutest 58 769 patsiendil oli diagnoositud dementsus, 225 574 patsienti moodustasid kontrollrühma. Hinnati 56 antikolinergilise toimega ravimi pikaajalise ja suures hulgas (üle 90 standardpäevadoosi) kasutamise mõju dementsuse kujunemise riskile võrreldes patsientidega, kes neid ravimeid ei kasutanud.

Ilmnes, et kõikide uuritud antikolinergiliste ravimite kasutamisel suureneb dementsuse kujunemise risk, mille suurus

sõltub kasutatud ravimite hulgast ja kasutamise kestusest. Märkimisväärne dementsuse riski kasv registreeriti kõigi vaadeldud antikolinergilise toimega ravimite rühmade kasutamisel üle 1095 päevadoosi.

Autorite hinnangul tuleb dementsuse riski silmas pidades määrata kesk- ja vanemaealiste patsientidele antikolinergilise toimega ravimeid pikaajaseks kasutamiseks ettevaatlikult.

#### REFEREERITUD

Coupland CAC, Hill T, Dening T, Morriss R, Moore M, Hippisley-Cox J. Anticholinergic drug exposure and the risk of dementia: a nested case-control study. JAMA Intern Med 2019;179:1084–93.

## LÜHIDALT