

Uudne lähenemine ammu tuntud haigusele

Väino Sinisalu – Eesti Arst

WHO hinnangul põdes maailmas alaseljavalu 2020. aastal 619 miljonit inimest, aastaks 2050 suureneb nende arv eelkõige rahvastiku vananemise tõttu 843 miljonini. Enamik inimesi on kogenud elu jooksul seljavalu vähemalt ühel korral. Valdavalt, 90%-l juhtudest, on tegu mittespetsiifilise seljavaluga, mida ei põhjusta mingi spetsiifiline haigus või spetsiifiline struktuuri kahjustus. Seljavalu kirjeldusi leiab juba Vana-Egiptuse ürikutest aastast 1500 enne Kristust. Esimene ishiase – seljast jalga/tuharasse kiirguva valu – kirjeldus pärineb Vana-Rooma arstilt Caelius Aurelianuselt 4. sajandist enne Kristust. Lülidevahelist ketast (diski) kirjeldas esimesena Andreas Vesalius 1543. aastal.

Nimmevalu ja ishiase seoseid lülisamba struktuuride ja spinaalnärvidega hakati põhjalikumalt uurima 19. sajandil. Aastal 1857 kirjeldas Rudolf Virchow traumaaatilist diski ruptuuri ja tunduks sai see kui Virchowi tuumor. Joel E. Goldwhite kirjeldas 1911. aastal ishiase seoseid muutustega diskis. W. J. Mixeri ja J. S. Barri 1933. aastal esitatud uuring kinnitas lõplikult, et seljavalu ja ishiase põhjuseks on diski ruptuur, mitte kõhreline kasvaja, ja selle eelistatud raviviisiks on kirurgiline dekompressioon. Sellest ajast sai nimmediski prolapsi eemaldamine üheks sagedasemaks neurokirurgiliseks operatsiooniks. Eestis tegi esimese nimmediski prolapsi operatsiooni prof Ernst Raudam 1957. aastal

Pärast II maailmasõda sai neuroloogia enamikus riikides iseseisvaks erialaks ning seljavalu ja ishiase said neuroloogi kompetentsi kuuluvateks haigusteks. Haiged enamasti hospitaliseeriti, määrati voodiravi, valuvaigistid, B₁- ja B₁₂-vitamiin pikkade kuuridena. Ravimeeskonda kaasati füsioterpeudid, kes viisid läbi alakeha venituse ja ravivõimlemise seansse nimme lihaskorseti tugevdamiseks. Röntgen-kompuutertomograafia ja magnetresonantstomograafia juurutamine kliinilise praktikas võimaldas detailsemalt hinnata

diski, lülisamba luuliste struktuuride ja seljaaju ning närvijuurte seisundit ja teha adekvaatsemaid raviotsuseid.

Eesti Arsti käesolevas numbris avaldatud ülevaateartiklis „Intervertebraalse diski degeneratsiooni mõju diski prolapsi tekkele“ on kokku võetud tänapäevased arusaamad diski degeneratsiooni arengust ja sellega seonduvatest muutustest lülisambas. Diski degeneratsioon on loomulik vananemisega kaasnev protsess. Vananemisega seotud muutused kujunevad diskikoos varem kui teistes organismi sidekoelistes struktuurides. Vanusega seoses muutub diski säsituum fibrootiliseks, sinna tekivad lõhed ja proliferuivad rakud. Diski veesisaldus ja diski kõrgus vähenevad ja ka tavalise koormuse rakendumisel lülivahemik kitseneb, osa diski võib prolabeeruda lülisambakanalisse ja komprimeerida närvistruktuure. Muutused tekivad ka teistes lülisamba struktuurides – fasettliigesed hüpertrofeeruvad, ligamendid paksenevad, kanal kitseneb ning kliiniliselt kujuneb kitsa kanali sündroom.

Tänapäeval kättesaadavad nii kirurgilise kui ka konservatiivse ravi meetodid võimaldavad kupeerida valu ja leevendada närvielementide kompressioonist põhjustatud sümptomeid, kuid ei paranda degeneraatorunud diski ja sellest tingitud struktuurset muutusi lülisambas. Sageli ei ole ravitulemused püsivad, vaevused retsidiveeruvad ja muutuvad sageli krooniliseks. Viimastel aastatel on uurijad hakanud enam tähelepanu pöörama diski degeneratsiooni patogeneesi mehhanismidele, et leida võimalusi pidurdada diski degeneratsiooni. Katseliselt uuritakse mitmeid bioloogilise ravi võimalusi degeneraatorunud diski maatriksi rakuliseks parandamiseks, nii geeniteraapia abil kasvufaktorite stimuleerimist kui ka autoloogsete diskirakkude implanteerimist. Hiirtel tehtud katsetes on saadud lootustandvaid tulemusi diski vananevate rakkude apoptoosi stimuleerimisega (senolüüs) eesmärgiga pidurdada diski degeneratsiooni kulgu.



Väino Sinisalu