

Kommentaar

Tänapäevased seisukohad osteoartriooni ravis

Osteoartrioon – degeneratiivne liigeste haigus – on laialt levinud ja mõjutab olulisel määral elukvaliteeti. Degeneratiivsed liigeste muutused esinevad peaaegu kõigil üle 60 a vanustel inimestel, kuid alati ei põhjusta nad vaevusi, kuigi paljudel juhtudel kulgevad siiski kroonilise valu sündroomina. Sagedasti ei suuda meditsiin neid patsiente efektiivselt aidata.

Toimetus palus TÜ Kliinikumi sisekliiniku dotsendil Riina Kallikormil tutvustada osteoartrioosihaigete käsitlemise nüüdisaegseid seisukohti. Küsitles Väino Sinisalu.

Riina Kallikorm (RK): Degeneratiivsetele liigeskahjustustele on iseloomulik liigesekõhre hävinemine ning liigesepilu ahenemine. Sageli kaasuvad sellele põletikunähud: sünoviit, tendiniit ja kapsuliit, mis põhjustavad vaevusi. Kõhre hävimisega kaasnevad ka luu subkondraalsed muutused – skleroos ja luuturse.

Osteoartrioon võib kujuneda ka traumade ja põletike järel. Sagedamini on protsessist haaratud käte väikesed liigesed, puusa- ja põlveliigesed, ka *hallux valgus* on osteoartriooni ilming. Sagedasti on haaratud apofüsaalliigesed (fassetliigesed) selgroo nimme- ja kaelaosas.

Väino Sinisalu (VS): Millised on osteoartriooni ravivõimalused?

RK: Nüüdisajal on üldtunnustatud nn astmeline osteoartrioosihaigete käsitlemine: 1) selgitada haigete tema häire olemust, õpetada teda kohanema oma häirega, tegema füüsilisi harjutusi lihaskonna tugevdamiseks ja õpetada kasutama abivahendeid (kepp, korsett jms), 2) rakendada füüsilist ravi – vesi- ja mudaravi, 3) tagada analgeesia, 4) sünoviidi tekkel rakendada põletikuvastast ravi.

Üldtunnustatud ravisoovitustes on esmavaliku analgeetikumiks paratsetamool, millel on teada-

olevalt vähe kõrvaltoimeid ja mida talutakse hästi ka pikaajalisel kasutamisel. Mittesteroidsed põletikuvastased ained (NSAID) on analgeetikumidena näidustatud neil juhtudel, kui paratsetamool ei taga rahuldavat valuleevendust. Kui lisanduvad põletikunähud, mis manifesteeruvad valu ja liigese kanguse süvenemisega ning turse ilmnemisega, on näidustatud NSAIDid. Viimased on näidustatud ka spondüloartrioosinähtudega haigetel, kui süvenevad valu ja selja (kaela) kangus.

Üldtuntud on NSAIDi kõrvaltoimed mao-sooletrakti. Arvestades nende ainete väga laialdast kasutamist kogu maailmas, on nende gastrointestinaalsed kõrvaltoimed kõige sagedam iatrogeenne probleem meditsiinis. Näiteks sureb USAs hinnanguliselt 16 500 inimest aastas NSAIDide kasutamisest tingitud mao-sooletrakti verejooksu tõttu. NSAIDide toime mao-sooletrakti on kompleksne ja tingitud mitmest tegurist. Iseloomulikud on mao-sooletrakti limaskestast kahjustused, mis väljenduvad nii maos kui ka sooles erosioonide või haavanditena ning võivad põhjustada seedetrakti verejooksu või perforatsiooni. Tüüpiline on haavandi kulgemine asümptomaatiliselt või väheste vaevustega ning verejooks või perforatsiooni sümptomaatika tundub esmapilgul ootamatu või olulise põhjuseta. Mao-sooletrakti tüsistustele on eelkõige predisponeeritud inimesed üle 65 eluaasta ning need, kel on anamneesis mao- või kaksteistsõrmiksoole haavand. Riskirühma kuuluvad ka patsiendid, kellel on koos NSAIDiga ordineeritud raviks aspiriini või antikoagulante. Silmas tuleb pidada, et NSAIDi toime mao-sooletrakti on süsteemne, seepärast ei vähenda tüsistuste ohtu ravimite manustamine ei rektaalselt ega süstena.

NSAIDide pikemaajasel kasutamisel on tüsistuste vältimiseks, eriti riskirühma patsientidele, soovitatav samal ajal ordineerida protonpumba inhi-

biitoreid (omeprasoon, esomeprasool). Üldjuhul tuleks artroosi ravimisel siiski vältida NSAID-ide kasutamist pikka aega, s.o üle 2 kuu või aastaid. Uuringutega ei ole tõestatud, et nende valuvaigistav efekt oleks pikaajal kasutamisel parem kui paratsetamoolil. Kindlasti on neid vaja ordineerida, kui lisanduvad põletikunähud. Mõistlikul kasutamisel ei peaks tüsistuste ohtu ülehindama.

VS: Kuidas suhtuda koksiiibide kasutamisse artroosi ravis?

RK: Koksiiibid on NSAIDide rühma kuuluvad ained, mis selektiivselt pärsvivad prostaglandiinide vabanemist soodustava fermendi tsüklooksügenaas-2 (Cox-2) toimet, mõjutamata Cox-1. Viimast seostatakse mao-sooletrakti tüsistuste tekkega. Samal ajal on koksiiibidel tugev põletikuvastane toime. Praegu on meil saadaval tselekoksiiib (Celebrex) ja etorikoksiiib (Arcoxia). Mõned aastad laialdasel kasutusel olnud rofekoksiiibi (VIOXX) pikaajal kasutamisel (igapäevane kasutamine 1,5 a) registreeriti sagedamini tromboemboolilisi tüsistusi ja VIOXX tootmine lõpetati. Eestis teadaolevalt selliseid tüsistusi ei ole registreeritud arvatavasti seetõttu, et meie haiged ei ole preparaati nii pikka aega kasutanud. Võimalik on ka, et ravimi määramisel on meie arstid arvestanud riskitegureid. Teiste koksiiibide pikaajal kasutamisel ei ole seni olulist tüsistuste sagenemist registreeritud. Üldiselt soovitatakse nende ordineerimisel olla ettevaatlik haigete puhul, kel on kalduvus tromboemboolilisteks haigusteks ja kindlasti peab jätkama patsiendile määratud kardiaalset ravi. Ka koksiiibide ordineerimisel tuleb olla mõistlik ning nende pikaajal (kuid ja aastaid kestev) kasutamine ei ole enamasti põhjendatud.

VS: Milline on patogeneetiline ravi?

RK: Liigesekõhre degeneratsiooni pidurdab glükosamiinsulfaat, millel on oluline osa kõhre biokeemilises koostises. See kuulub sünoviaalvedeliku ja kõhremaatriksi polüsahhariidahela

koostisse. Glükosamiinid osalevad ka sünoviaalvedeliku hüaluroonhappe biosünteesis. Viimane tagab sarnaselt määrdeainega kõhre elastsuse ja toitefunktsiooni. Normaalselt on glükosamiinide lähteaineks endogeenne glükos, kuid osteoartroosi korral on normaalne biosüntees häiritud. Eksogeenne glükosamiin stimuleerib proteoglükooside biosünteesi ja toidab liigesekõhre. Peale selle pärrib see kõhre lagundavate ensüümide toimet.

Glükosamiinsulfaati on soovitatav ordineerida igas osteoartroosi staadiumis, kuna haigus on süsteemne ja protsess haarab ka teisi liigeseid. Kliinilise kogemuse põhjal võib väita, et pikaajal glükosamiinsulfaadi kasutamisel adekvaatses annuses (1,5 g päevas) artroos ei progresseeru ja sellisel raviviisil on ka valuvaigistav efekt (analogselt NSAIDidega), mis ilmneb mõne nädala pärast. Glükosamiinsulfaat on apteekides saadaval mitmesuguste ravimivormidena, sh toidulisandina.

VS: Millised raviviisid on veel kasutusel?

RK: Artroosi ravis kasutatakse ka glükokortikoidide liigesesiseseid süsteid. Need võivad efektiivsed olla monoartroosi korral, mitmete liigeste haaratuse puhul on otstarbekam seda vältida. Hüaluroonhappe liigesesisese manustamise tulemuslikkuse kohta on vähe tõenduspõhiseid andmeid. Paremaid tulemusi on saadud traumajärgse ühe liigese artroosi korral.

Veel kord tahan rõhutada, et osteoartroosi ravi on kompleksne. Ülioluline on siin patsiendi nõustamine. Ka liigse kehakaalu korrigeerimine, lihaskõhu arendamine ning üldine aktiivne ja positiivne ellusuhtumine võimaldavad patsiendil paremini oma häirega kohaneda. Lihaskõhu arendamine on eriti vanemas eas aeganõudev ja vähem traumeerivalt mõjub näiteks vesivõimlemine. Ainuüksi medikamentoosne ravi ei anna ei patsienti ega arsti rahuldavat tulemust.