



Eesti Reumatoloogia Selts
Estonian Society for Rheumatology



Anküloseeriv spondüliit

Mis see on?
Kuidas leevendada?

Väljaande koostaja: Piia Tuvik, reumatoloog, Eve Sooba, taastusravi arst
Väljande retsensent: prof Riina Kallikorm
Kujundaja: Turunduskontor (Tõnis Kärema, Raavo Kullama)
Kaane kujundus: MR Stuudio
Trükikoda: Printon
Illustratsioonid: Istock
Kinnitatud Eesti Reumatoloogia Seltsi poolt, e-post: ers@ers.ee
Trükis on PDF-dokumendina alla laaditav: www.ers.ee
Trükise väljaandmist toetas Abbvie OÜ

Spondüloartriidid (SpA)

SpA on reumaatiliste haiguste grupp, mille korral on põletikulised muutused peamiselt lülisambas (spondülo-) aga ka jäsemete liigestes (-artriit). Selle nimetuse alla on paigutatud erinevad haigused, millel on ühesugused haiguse tunnused:

- Vereseerumis ei ole hulgiigese põletiku – reumatoidartriidi – korral sageli leitavat autoantikeha reumatoidfaktorit (RF), seetõttu nimetatakse neid haigusi ka seronegatiivseteks liigese põletikeks
- Haigused esinevad sageli perekonniti, s.t. on olemas geneetiline eelsoodumus
- Spondüloartriitidel on sarnased haigussümptomid:
 - põletikuline alaseljavalu, mis väljendub vahelduva valu ja kangusena alaseljas ja mille põhjuseks on põletik ristluu niudeluu liigeses e sakroiliakaalliigeses (SIL), vt joonis 2
 - kõõluspõletikud: sageli kogu sõrme või varba turse (daktüliit), tallaalune valu talla sidekirme ja kõõluste põletikust
 - põletik kõõluste kinnituskohal luule (entesiit), nt valu kannakõõluses, mis takistab kõndimist (Foto 2 ja Joonis 2)
 - põletik ühes või kahes jalaliigeses, nt põlveliigese põletik
 - vereseerumis positiivne HLAB27 test (inimese leukotsüüdi pinnaantigeen, mis esineb sageli SpA korral)
 - liigesehaigusega kaasnev psoriaas või põletikuline soolehaigus
 - silmapõletik: konjunktiviit e silma limaskesta



Foto 1. III sõrme üldine turse e daktüliit e viinersõrm



Foto 2. Kannakõõluse kinnituskoha põletik on nähtav turse ja punetusena. Käimisel on kannal valu, samm on lühike ja kinga surve kannale on ülivalus.



Joonis 2. Kannakõõluse ja tema kinnituskoht



Foto 3. Silmapõletik

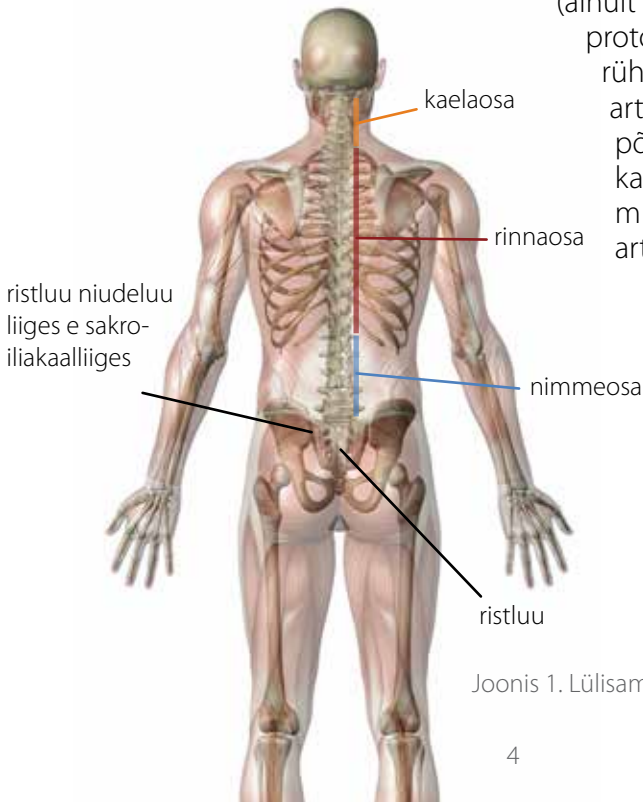
põletik, eesmine uveit (ka iridotsükliit, iriit) e silma ripskeha ja vikerkesta põletik (Foto3)

- seljavalu allub hästi põletikuvastasele ravile
- infektsioonid, mis on eelnenud liigesepõletikule: uretriit, tservitsiit, äge kõhulahtisus
- sakroiliit (ristluu-niudeluu liigese põletik) röntgenülesvõttel (sageli mõlemapoolselt)
- põletikunäitajad seerumis, millele pole teist selgitust: nt CRV tõus (C-reaktiivne valk)

Millised need haigused on?

Spondüloartriidid jagatakse avaldumisvormi ja rakendatava ravi järgi kahte gruppi: aksiaalne spondüloartriit (haigus haarab ainult lülisammast) ja perifeerne spondüloartriit (haigus haarab põhiliselt liigeseid ja kõõluseid). Anküloseeriv spondüliit on aksiaalse

(ainult lülisammast haarav) SpA prototüüp, perifeerse SpA rühma kuuluvad psoriaatiline artriit, reaktiivne artriit, põletikulise soolehaigusega kaasnev artriit ja ka mittediferentseerunud artriit.



Joonis 1. Lülisammast ja selle osad.

Anküloseeriv spondüliit e aksiaalne SpA

Anküloseeriv spondüliit (AS), varem tuntud ka Bechterevi haiguse nime all, on krooniline tervet organismi haarav põletikuline, peamiselt lülisammast kahjustav liigesehaigus.

Alati on tabatud ka sakroiliakaalliiges. Põletik algabki tavaliselt sakroiliakaalliigesest ja suundub aastatega üles mööda lülisammast (Joonis1). Võimalikud on ka jäsemete liigeste, kõõluste ja siseorganite kahjustused. Haigus võib igas staadiumis inaktiveeruda. Haigus lõpeb ravita jäämisel lülisamba luustumisega ja selja jäigastumisega. Tänapäevane meditsiin ei oska haigust välja ravida. Kaasaegne ravi leevendab ja aeglustab oluliselt haiguse kulgu.

Kui sageli haigust esineb?

Haigus on seotud inimese immuunogeneetikaga, seetõttu erineva geenistruktuuriga rahvastel on anküloseeriva spondüliidi levimus erinev. Nii on Norras AS haigeid 1,1-1,4% -l ja Hollandis 0,1%-l elanikkonnast. Valgel rassil on keskmine haiguse levimus 0,5-1%, igal aastal haigestub 6,6 eelnevalt tervet inimest 100.000 elaniku kohta. AS-i esineb meestel sagedamini kui naistel.

Mis võiks haigust esile kutsuda?

Tegelik põhjus pole tänaseni teada. Kindel on, et haigus vallandub tänu organismi kaitsesüsteemi talitluse kõrvalekaldele, mis on defektse geeni poolt määratletud. Mis haigust vallandava geeni aktiveerib, selle kohta on mitmesuguseid arvamusi. Vallandajateks võivad olla välisfaktorid nagu traumad, psüühiline stress ja infektsioonid, eriti soolenakkused.

Kas on teada, milline pärilikkusefaktor on defektne?

On teada, et AS haigetel esineb tunduvalt sagedamini kui tervetel inimestel koosobivusantigeen, mille nimi on HLA-B27.

Millised infektsioonid võivad haiguse tekkele tõuke anda?

Erinevad sooles elavad mikroobid võivad anda tõuke AS arengule. Soole mikrobioomi uurimisega tegeletakse intensiivselt ja on leitud seost AS tekke ja Klebsiella pneumonia vahel.

Kuidas haigus kulgeb?

Niipalju kui on haigeid, sedavõrd erinevalt võib haigus kulgeda. Tavaline AS kulg: haigus algab 16-35 eluaastal, seega haigestuvad noored inimesed. Algus on tavaliselt hiiliv, kulgedes tõusude ja mõõnadega, kuid pidevalt suureneb valulikkus ja jäikus lülisambas ning ka rinnakul roiete kinnituskohdades. Lülisamba jäigastumine põhjustab rühimuutusi, millega kaasneb küürutav asend, lihaste/ kõõluste lühenemised ning oht on eriti puusa-ja õlaliigeste liikuvuse vähenemiseks.

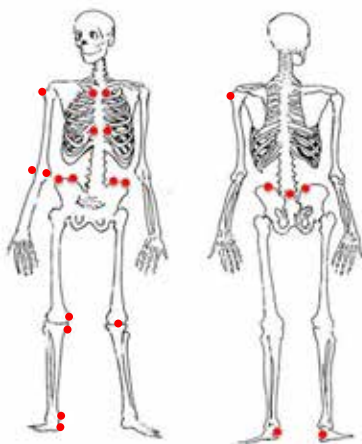
Millised on haiguse tunnused haiguse alguses?

Tekib selja alaosa – „ristluude“ valulikkus ja selg muutub oluliselt jäigemaks. Valu võib kiirguda reide nagu “ishias”. Valu algab hiilivalt ja võimendub nädalate ja kuudega, on eriti intensiivne varahommikul, nii et sunnib voodist tõusma ja painutama/ võimlema, mis toob olulise kergenduse. Kui uuesti voodisse heita, on tavalisel tõusmisajal alaselg taas kange ja valulik. Vaevused vähenevad taas, kui hakatakse end liigutama. Selline seaduspärasus kordub taas ja taas: kui vähegi istuma jääda, selg kangestub ja valu suureneb, kuid liikudes vaevused vähenevad. Neid sümptomeid nimetatakse põletikulise alaseljavalu tunnusteks. Lisaks võib olla kannavalu ja valulikkust ka mujal kõõluste kinnituskohal (Joonis

3). Harv pole ka silmapõletik, lööve ja kõhutegevuse häired.

PÕLETIKULISE ALASELJAVALU TUNNUSED

- Vaevuste algus enne 40 eluaastat
- Hommikune jäikus alaseljas >30min
- Hiiliv algus
- Valu vastu aitab hästi põletikuvastane ravim
- Vaevused on pidevad >3 kuud
- Segav öövalu
- Liikumine toob leevendust
- Puhkeasend valu ei vaigista
- Vahelduv ishiasetaoline valu



Joonis 3. Suurimate kõõluste kinnituskohad, mis põletiku korral on valusad.

Kas AS on ainult lülisamba põletik?

Kui mängus on inimese kaitsesüsteem, mis ründab kehaomaseid rakke, on alati tegemist süsteemse, st kogu keha haarava haigusega. AS puhul on küll tegemist ülekaalukalt lülisamba haigusega, kuid haigus võib kahjustada (esile kutsuda põletikku) ka jäsemete liigeseid. Tabatud on ülekaalukalt nn kandvad liigesed: puusad, põlved, hüppeliigesed. Harva võib olla haigusprotsessist haaratud ka süda. Võivad tekkida rütmihäired südame juhtesüsteemi kahjustuse tõttu. Ka südameklapp, tavaliselt aordiklapp, võib põletiku tagajärjel muutuda sedavõrd, et kujuneb klapi töö puudulikkus. Kui haigus on väga äge ja allub halvasti ravile, võivad kahjustada ka neerud ja kujuneda noores eas arterite "lupjumine". Põletiku foonil kujuneb ka luuhõrenemine, mille tõttu ka kerge kukkumine seljale võib põhjustada ohtliku lülimurru. Haiguse hilisemas staadiumis, kui rindkere liikuvus on vähenenud, tekivad kergemini bronhiit ja kopsupõletik

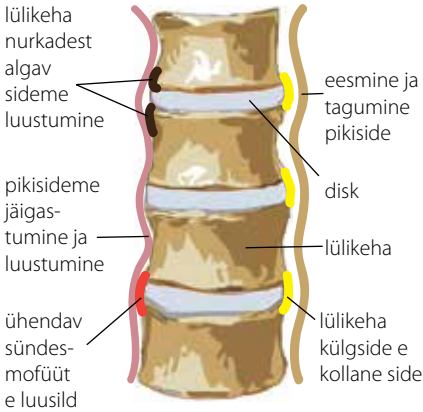
Haigusest tingitud muutused

Normaalne anatoomia

Miks selgroog jäigastub?

Haiguse mõistmiseks on vaja aru saada lülisamba ehitusest, vt. Joonis 4

Põletik tekib kõigepealt vaheketta e diskide kinnituskohas lülile ja lülisid ühendavates sidemetes, tavaliselt sideme kinnituskohal luule. Põletik hävitab normaalse koe ehituse ja organism püüab tekkinud defekti parandada. Hakkab võhama reaktiivne luukude, mis lõpuks asendab kogu sideme kahe lüli vahel. Nii tekibki kahte lüli ühendav sild, mida nimetatakse sündesmofüüdiks (ühendav luukasvis). Luuline sild on jäik ja ei lase lülidel omavahel liikuda, nagu seda võimaldavad



Joonis 4

sidekoelised sidemed. Ka pikad sidemed, mis ulatuvad lülisamba kaelaosast ristluuni, tihenevad ning lõpuks luustuvad. Taoliselt muutunud lülisammast nimetatakse bambuskepiks.

Kuidas haigust diagnoositakse?

Hiiliva alguse tõttu on AS varane diagnoosimine üsna raske. Nii näiteks hilineb haiguse diagnoosimine Euroopas keskmiselt 12 aastat. Kuid haiguse varane diagnoosimine on oluline, et takistada haiguse arengut hilisstaadiumisse. Selleks toimub pidev arstikonna harimine ning noortel inimestel püsiva seljavaluga tuleks pöörduda arsti poole, kui alaseljavalu jääb liiga kauaks kestma. Kuid peab teadma, et 95% alaseljavaludest ei ole põletikuline haigus, vaid tekkinud muudel põhjustel.

Diagnoosimiseks reumatoloog kuulab kaebusi – kas need on iseloomulikud põletikulisele alaseljavalule? Seejärel vaatleb liigeseid ja lülisammast, painutab selga, mõõdab selja venivust ja rindkere liikuvust. (Foto 5 a,b,c).

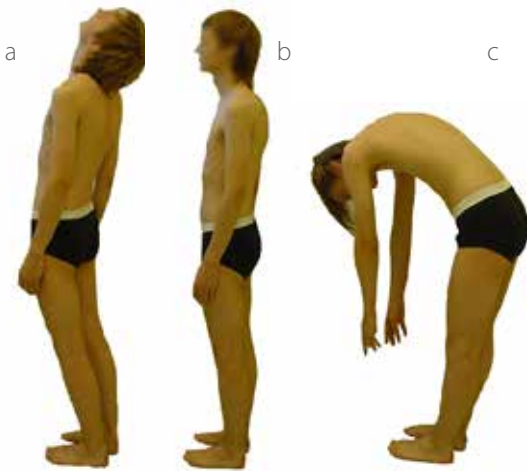


Foto 5.
Spondüliidihaige:

- a) painutab taga
- b) seisab sirgelt
- c) painutab ette.

Patsiendi selgroo liikuvus on oluliselt alanenud

Vereanalüüsidest otsitakse põletiku näitajaid (SR-settereaktsioon, CRV – c-reaktiivne valk), koosobivusantigeeni HLA B27. Tehakse röntgenülesvõtte ristluu-niudeluu liigesest (Foto 6).



Foto 6. Röntgenpilt SIL liigesest. Liigesepilu on pideva joonena jälgitav, luumuutusi ei ole.

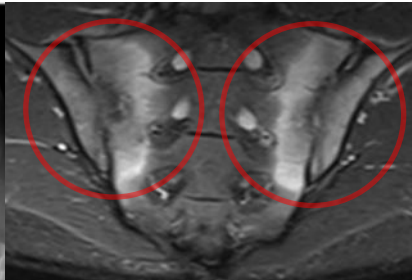


Foto 7. MRT uuringu lõik SIL liigesest. Varased põetikalised muutused – heledad alad luukoos – luuturse.

MRT (magnetresonantstomograafia) uuring sakroiliakaalliigestest – on mõistlik teha vähekestnud haiguse korral (Foto 7).

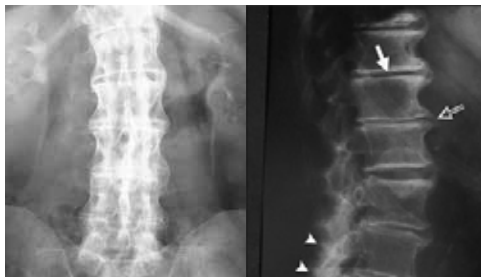
Röntgenpildil on muutused nähtavad, kui haigus on kestnud vähemalt 2 aastat, e kauakestnud haiguse korral, MRT-l tunduvalt varem. Vajadusel tehakse uuringud ka selgroo teistest osadest.

Iseloomulike muutuste: kaebused, arstliku läbivaatuse leid ja radioloogilised uuringud, olemasolu korral diagnoositaksegi haigus, milles peab järgima rahvusvahelisi diagnoosi kriteeriume.

Kas spondüliit ja spondüloos on sama haigus?

Sõnad kõlavad sarnaselt, kuid tähendus on erinev. Spondüliit on põletikuline noores eas alanud lülisamba haigus. Spondüloos on vanemas

eas väljenduv lülisamba vaheketaste e diskide pikaajalisest ülekoormusest tingitud kahjustus e kulumishaigus seljas. Röntgenpiltidel on spondüloosi korral lülivahed kitsenenud e diskide kõrgus on vähenenud ja lüli servadel on iseloomulikud teravatipulised luukasvised (osteofüüdid). Spondüliidi korral diskid taandarenenud ei ole – lülivahed on laiad ja lülisid ühendavad luusillad (sündesmofüüdid) (Fotod 8).



Spondüliit

Spondüloos

Millised on ravivõimalused?

SPONDÜLIIDI RAVI

- Ravimid
 - Põletikuvastased ravimid
 - Haiguse kulgu mõjutavad ravimid
 - Valuvaigistid
- Regulaarne võimlemisharjutuste program
- Tegevusterapeutiline nõustamine
- Patsiendi koolitus

Spondüliidi haige ravi A ja O on **aktiivne liikumisravi**. Et liigutades hakkab kergem, tunnetab igaüks ise, kui valu ja jäikus võimeldes taandub. AS puhul on regulaarne võimlemine eriti oluline veel seetõttu, et valude tõttu püüab inimene võtta mugavat asendit, milles on selgroog aga viltune või kõver. Kui istuda või lamada nädalate kaupa mugavas asendis ja samal ajal põletik muudab

liigeseid ja liigessidemeid, siis võivad tekkida selles mugavas asendis liigeste jäigastumine, lülisamba luustumine ja tõsine rühihäire. Nt lamades voodis kõrge peaalusega muundub selgroog G-kujuliseks ja see põhjustab tõsiseid probleeme enese teenindamisel. Tuleb ära õppida teatud oskused (tegevusterapeut!), kuidas tegutseda õiget rühti säilitades ja samal ajal selga säästes. Võimlemise eesmärgiks on lülisamba liikuvuse säilitamine ja parandamine. Sellega hoitakse ära fikseerunud valeasendite teke. Spetsiaalsed harjutused vähendavad valu, parandavad normaalset rühti hoidvate lihaste toonust. Sobivaid harjutusi õpetab füsioterapeut ja neid tuleb teha igapäevaselt. Kui valu on tugev liiga suur, et saalis võimelda, on parem alustada vesivõimlemisest: soe, ca 30 kraadine vesi lõõgastab lihaseid ja selles on kergem valuvabamalt harjutusi teha.

AS nagu teisedki põletikulised liigeshaigused kulgevad organismi üldise põletikureaktsiooniga. Põletik soodustab veresoonte lupjumist ning seetõttu peaksid südame-veresoonkonna hea tervise säilitamiseks kõik põletikuliste liigeshaigustega inimesed regulaarselt aeroobset treeningut harrastama. Tervisespordialad, mis parandavad kopsude ja südame võimekust on ujumine, suusatamine, kepikõnd.

Taastusravi protseduuridest kasutatakse lihaspingeid vähendava protseduurina massaaži ja veeprotseduure (vannravidest näiteks individuaalset veealust massaaži). Valu vähendavad ka külma ja sooja protseduurid. Külmaravis võib valutavatele haigetele liigetele panna külmageeli kotti 4 x päevas 15-20 minutit korraga või teha ravikuur külmakambris koos sellele järgneva võimlemisega. Soojaravi (soe vann, muda, parafiin-osokeriit) on liigeseid „pehmendava“, nende liikuvust soodustava ning lihaspingeid vähendava toimega. Kõõluspõletike puhul



Foto 9. Kepikõnd parandab üldist füüsilist võimekust ja sirutab selga.

kasutatakse ultraheli või ionoforeesi (ultraheli teostakse koos põletikuvastase geeli või salviga) .

Taastusravi protseduure, füsioteraapiat ja tegevusteraapiat määrab reumatoloog või taastusarst polikliinikutes. Sarnaseid protseduure võib aga võtta kompleksravina ka sanatooriumides ja SPAdes. Raskematel juhtudel ja operatsioonidega seoses suunatakse patsiendid haiglate taastusravi osakondadesse.



Foto 10. Telerit või arvutit tuleks vaadata kõhuli, et ära hoida tõsise rühihäire teket

Tegevusterapeut saab selgeks õpetada oskused, kuidas oma selga säästa. Näiteks:

- Telerit tuleks vaadata kõhuli (Foto 10).
- Istuma peaks kõval sirge seljatoega toolil. Nii seistes kui istudes on oluline jälgida õiget rühti (Fotod 11).
- Vähemalt 2 korda päevas tuleks selg sirutada täiesti sirgeks ja püsida selles asendis. Selja sirutust on kerge kontrollida, seistes kannad ja kukal vastu seina.
- Keha sirutamiseks ja lülisambalt koormuse mahavõtmiseks tuleks 20 minutit hommikul ja õhtul lamada kõhuli.
- Ostud tuleks laduda seljakotti ning kanda raskust mõlemal õlal, mitte kunagi ainult ühel õlal.
- Spondüliidihaige ei tohiks suitsetada, kuna rindkere liikuvus alaneb ja kergemini tekivad hingamiteede põletikud.

vale asend

õige asend

vale asend



Foto 11

Põletiku- ja valuvastane ravi medikamentidega on AS ravi teiseks alustalaks. Esmase valikuna kasutatakse põletiku alandamiseks tuntud liigesevalude ravimeid e mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid (NSAID – ingl k *nonsteroidal anti-inflammatory drugs*). Näiteks diklofenak, naprokseen, ketoprofeen, ibuprofeen, meloksikaam, lornoksikaam, nabumetoon ja COX2 inhibiitorid e koksiibid nagu etorikoksiib, tselekoksiib.

Nende ravimite efektiivsus põletiku vastu on ravidoooside korral võrdne, kuid nad erinevad kõrvaltoimete tugevuselt seedetraktile, südamele ja neerudele. Sageli lisatakse põletikuvastasele ravile nn maokaitse ravim (nt omeprasool, pantoprasool ja esomeprasool). Kasutatakse ka hormonaalseid põletikuvastaseid ravimeid e glükokortikosteroide (prednisoloon, medrool). See ravimgrupp ei aita oluliselt lüüsisamba põletiku korral, kuid on väga efektiivne liigese sisestest süstete näol ja ka suukaudselt jäsemete liigeste põletiku korral.

Kui kirjeldatud ravimite ja võimlemisega valu on endiselt häiriv, kasutatakse täiendavat **valuravi**. Kas tavalisi, nagu paratsetamool, või nõrku (tramadool, kodeiin), või ka tugevaid opioide (morfiin). Valuvaigisteid ei tasu karta, pigem tuleks karta pidevast valu kannatamisest tekkivat stressi ja halba tuju ja raskeid rühihäireid.

Haiguse kulgu mõjutav ravi (HMR). Medikamentoosse ravi teine suund on mõjutada organismi immuunsüsteemi, et pärssida haiguse arengut.

Haigust mõjutava ravi klassid spondüloartriidi korral on:

1. standartsed sünteetilised HMR
2. bioloogilised HMR
3. sihtmärgistatud sünteetilised HMR

Standartsetest sünteetilisest HMR-st on head toimet näidanud metotreksaat ja sulfasalasiin, kuid nad on efektiivsed ainult jäsemete liigesepõletiku korral. Selgroo põletikku suudavad alla suruda ning parandada spondüliidi haige selja liikuvust, töövõimet ja elukvaliteeti bioloogilised ravimid ja uued sünteetilised HMR, nn JAK inhibiitorid. Bioloogilistest ravimitest on praegu tõestatud efektiivsusega TNF α (tuumor nekroosi faktor alfa) ja interleukiinide (IL17) inhibiitorid. TNF α ja IL on põletiku tekkes ja alalhoidmises olulised ained - biomolekulid, mille sidumisel põletik vaibub ja ei ole võimeline end taastootma. Neid ravimeid toodetakse biotehnoloogilisel teel, elusrakkude poolt. Bioloogiline ravi ei ole esimese valiku ravim, ravi alustamiseks on välja töötatud kriteeriumid. Bioloogilisi ravimeid süstitakse kas kord nädalas, või 2-1 korda kuus automaatsüstlaga naha alla. Sihtmärgistatud sünteetilised ained e JAK (ensüüm - janus kinaas) inhibiitorid on ravi tablettvormis, mida võetakse iga päev. Ravim seob JAK nimelist ensüümi T-lümfotsüüdi pinnal takistades sellega raku ühinemist põletiku infot edasikandva virgatainega ja krooniline põletikuprotsess peatub. Eestis on kasutusel tofatsitiniib ja upadatsitiniib. neid ravimeid rakendatakse, kui AS ei ole allunud 1 bioloogilisele ravimile (TNF α -le).

Valik võimlemisharjutusi spondüüliidi raviks

Harjutuste eesmärgiks on

1. Lülisamba jäikuse tekke vältimine ja kujunemise pidurdamine, normaalse rühi säilitamine
2. Nõrgeneva lihaskonna tugevdamine ja jäikade liigeste, kõõluste elastsuse parandamine
3. Südame ja kopsude funktsionaalse võimekuse säilitamine (aeroobne treening ja hingamisharjutused, ka rindkere liikuvust parandavad harjutused)

Pea meeles, et regulaarne harjutuste tegemine ja liikumine vähendavad valu!

Jõusaal ja tavatreeningud, kus väldid seljast kükorus asendit on sulle sobivad, kui need treeningud pikka kangustunnet ja valu ei põhjusta.

Harjutusi tuleb teha:

- ainult valu piirini
- rahulikus tempos
- alustada 4-5 kordusest, kui tekib väsimus; treenituse arenedes suurendada korduste arvu 10-15 ja sama seeriat teha 2 korda
- vähemalt 3 päeval nädalas
- suurte rühimuutuste korral kasuta pea all patja, et saaksid olla mugavas asendis

Venitusi tuleb teha:

- vähemalt 3-4 korda
- pehmelt, venitades võiks tunda „magusat“ venitamise valu
- hoides asendit võimalikult pikalt, siis on tulemus parem. Jalalihaseid võib hoida venituses isegi kuni 60 sekundit.

- Haiguse ägenemisel ära loobu kõikidest harjutustest- tee harjutusi iga päev, aga vähenda raskusastet
- Suurte rühimuutuste ja jäikuse korral vajad taastusarsti nõuandeid ja kindlasti individuaalset harjutuste kava, mille on koostanud kogenud füsioterapeut
- Valude süvenemisel ja püsimisel üle 2 tunni peale harjutuste tegemist vähenda intensiivsust, vajadusel pea nõu arsti või füsioterapeudiga
- Osteoporoosi ja puusaliigeste endoproteesimise korral küsi nõu taastusarstilt või füsioterapeudilt

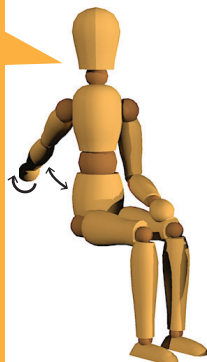
1 Harjutused rindkere liikuvuse arendamiseks

Lähteasend: istu või seisa, käed all, pea otse

Pööra aeglaselt pead, nagu tahaksid üle öla vaadata. Hoi aasendit 3-5 sek, pööra pea otseks tagasi ja lõdvestu. Korda sama teisele poole.



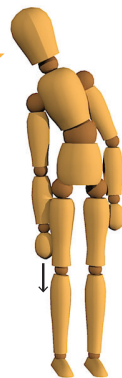
Käed toetuvad reitele. Sisse hingates tee rindkere pööre paremale viies parem käsi kõrvale-taha, peopesa väljapööratud. Välja hingates too käsi reiele tagasi ja lõdvestu. Korda sama teisele poole.



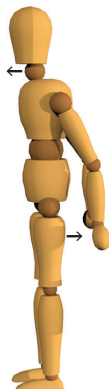
Painuta pead küljele, lähendades kõrva õlale. Hoi aasendit 3-5 sek, tule lähteasendisse tagasi ja lõdvestu. Korda sama teisele poole.



Sisse hingates tee kere kallutus paremale küljele, surudes paremat kätt allapoole ja libistades vasakut kätt mööda külge üles. Välja hingates tule lähteasendisse tagasi. Korda sama teisele poole.



Käed selja taga sõrmseongus. Siruta kael ette üles, käed taha alla. Hoi aasendit 3-5 sek, lõdvestu.

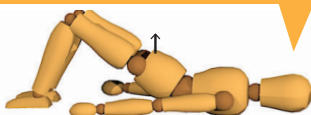


Harjutusi tuleb teha:

- ainult valu piirini
- rahulikus tempos
- alul 4-5 korda, treenituse arenedes olgu korduste arv 10-20

2 Harjutused selja-, kõhu- ja tuharalihaste tugevdamiseks, samuti põlve- ja puusaliigete ning selja liikuvuse säilitamiseks. Kõhu, tuhara ja selja lihased toetavad lülisammast. Nende lihaste tugevdamisega saame leevendada seljavalu ning säilitada head rühti. **Lähteasend:** selili, jalad põlvest kõverdatud, tallad maas

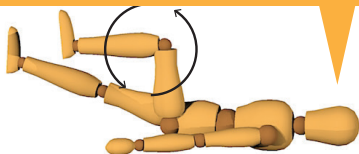
Pinguta tuharalihaseid ja tõsta puusad üles. Hoia asendit 5 sek, seejärel langeta puusad aeglaselt.



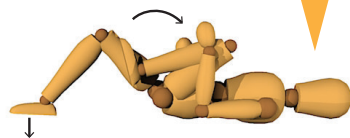
Hoides tallad koos, vii põlved maksimaalselt lahku. Hoia asendit 5 sek, tule lähteasendisse tagasi.



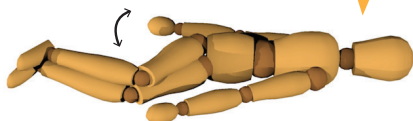
Jalgrattasõitu matkiv harjutus: käed all, üks jalg põlvest kõverdatud, mõlemad jalad veidi aluselt tõstetud. Hoia seda asendit 3-5 sek, seejärel vaheta jalgade asendit ja hoia uuesti. Harjutust tehes hoia selg kindlalt vastu põrandat. Valu tundes või nõrkade kõhulihaste korral soorita harjutust ühe jalaga.



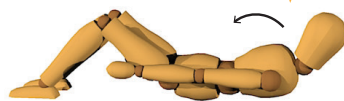
Tõmba kätega auidates põlv vastu kõhtu, suru teist jalga põranda suunas. Hoia asendit 5 sek, tule lähteasendisse tagasi, korda sama teise jalaga.



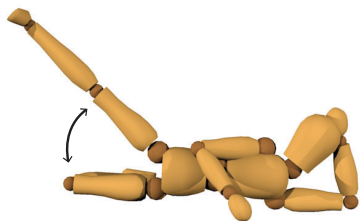
Langeta põlved lõdvalt paremale ja vasakule.



Pinguta kõhulihaseid ning tõsta pea ja õlad veidi põrandalt üles libistades käed põlvedele. Hoia 5 sek, lõdvestu.



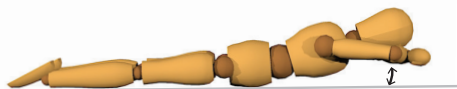
Lähteasend: külili, alumine käsi pea all, pealne toetab keha eest, alumine jalg põlvest kõverdatud, pealne sirge



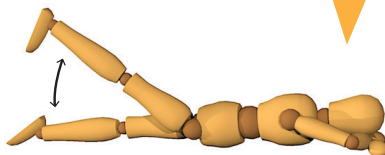
Tõsta pealmist sirget jalga. Jälgi, et jalg oleks ühel joonel kehaga ja varbad osutaksid ettepoole.

Lähteasend: kõhuli, otsmik toetatud kõverdatud kätele

Tõsta ülakeha ja pead, jättes otsmik kätele toetuma (ära vii pead kuklasse). Hoia asendit 5 sek, mine lähteasendisse tagasi.



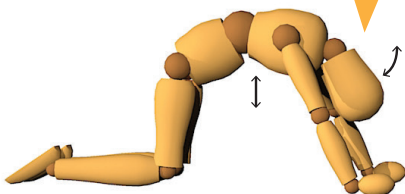
Tõsta üks jalg veidi üles, tõmmates põida oma poole. Hoia 5 sek, vii jalg alla tagasi.



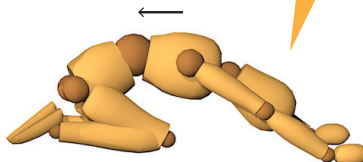
Lisaks: Tõsta samaaegselt ülakeha koos peaga (otsmik jääb kätele toetuma) ja ühte või mõlemat sirget jalga niipalju, et saaksid põiad enda poole tõmmata. Hoia asendit 5 sek ja lõdvestu. Väldi jalgade, ülakeha ja käte tõstmist liiga kõrgele.

Lähteasend: toengpõlvitus

Tõmba selg kumeraks ja pea rinnale. Hoia asendit 5 sek, vii selg tagasi nõgusaks. Harjutust sooritades hoia kõhulihased pinges.



Istu aeglaselt kandadele, hoides pead käte vahel, peopesad toetuvad alusele. Harjutusega venitad seljalihaseid.

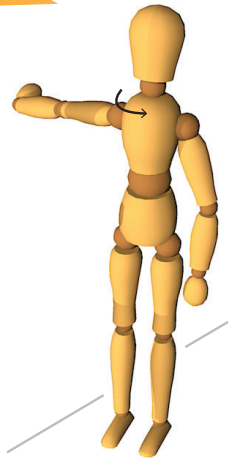


3 Venitused

Õlavöötme-õlavarre lihaste venitus. Istu, venita üks käsivars üle vastasõla, lükates seda teise käega küünarnukist. Hoi venitust 10-20 sek. Lõdvestu ja korda sama teise käega.

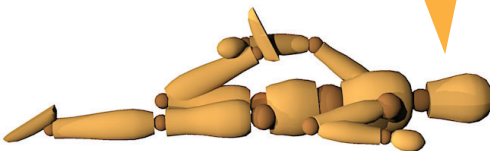


Rindkere lihaste venitus. Seisa seinast väljasirutatud käe kaugusel parema küljega seina poole. Aseta õlakõrgusel parema käe pihk vastu seina, sõrmed suunatud selja taha. Hoi käsi sirge. Pööra kere vastaspoole ja tunneta rinnalihase venitust. Hoi venitust 10-20 sek. Lõdvestu ja korda sama vasaku käega.



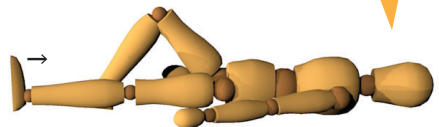
Reie eesmise lihase venitus.

Kõhuli, kõverda paremat põlve, võta parema käega paremast pahklust kinni. Tõmba kanda aeglaselt tuhara poole, kuni tunned venitust reie esiosas. Hoi venitust 10-20 sek. Lõdvestu ja korda sama teise jalaga.



Reie tagumiste lihaste venitus.

Selili, jalad põlvest kõverdatud. Siruta üks jalg, tõmba põida näo suunas. Hoi venitust 10-20 sek. Lõdvestu ja korda sama teise jalaga.



Seisa, pane üks jalg taha kannast maas. Toeta käed mingile alusele (nt laud või sein). Kalluta sirget keha ette eesmist jalga põlvest kõverdades. Kallutamisel tunned venitust säärelihases. Vaata, et kand püsib maas. Hoi venitust vähemalt 15-30 (60) sek. Lõdvestu ja korda sama teise jalaga.

EESTI REUMALIIT



Estonian Rheumatism Association

Eesti Reumaliit

Mittetulundusühing Eesti Reumaliit (edaspidi ERL) on üle-eestiline avalikes huvides tegutsev füüsiliste ja juriidiliste isikute vabatahtlik ning heategevuslik ühendus.

Missioon

MEIE MISSIOONIKS ON TOETADA KÕIKI REUMAATILISI HAIGEID, PAKKUEDES IGAKÜLGSET ADEKVAATSET INFORMATSIOONI NING MÕJUTADES OSAPOOLI, KES VÕIVAD HAIGETE ELLU POSITIIVSEID MUUTUSI TUUA.

EESTI REUMALIIDLUL on 12 piirkondlikku liikmesühingut, kuhu kuulub ligikaudu 600 liiget. Lisaks on loodud neli haiguspõhist tugirühma.

Meie VÄÄRTUSED:



AUSUS

Oma tegevuses ja info jagamises on Eesti Reumaliit läbipaistev ja aus.

HOOLIVUS

ERL seab alati esikohale reumaatilise haige ja tema heaolu.

MÕISTMINE

Austame ja mõistame inimeste erilisust.

ELURÕÕM

Oleme veendunud, et elurõõm ja positiivsus on tervise alus, mis paneb silmad särama.

ÜLDINE KONTAKT:

Eesti Reumaliit
Toompuiestee 10, Tallinn 10137
Telefon, Whatsapp: +372 5556 7147,
E-post: reuma@reumaliit.ee
www.reumaliit.ee
Facebook.com/eestireumaliit
Instagram/reumaliit
Youtube/Eesti Reumaliit

Meie liikmesühingute ja tugirühmade kontaktid:

