



Eesti Reumatoloogia Selts
Estonian Society for Rheumatology



Anküloseeriv spondüliit

Mis see on?
Kuidas leevendada?

Väljaande koostaja: Piia Tuvik
Väljande retensent: 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 laditav: www.ers.ee
Trükise väljaandmist toetas Abbvie Biopharmaceuticals GmbH Eesti filiaal

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), tallaalne 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 limaskestast



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 ülivalu.



Joonis 2. Kannakõõlus ja tema kinnituskoh



Foto 3. Silmapõletik

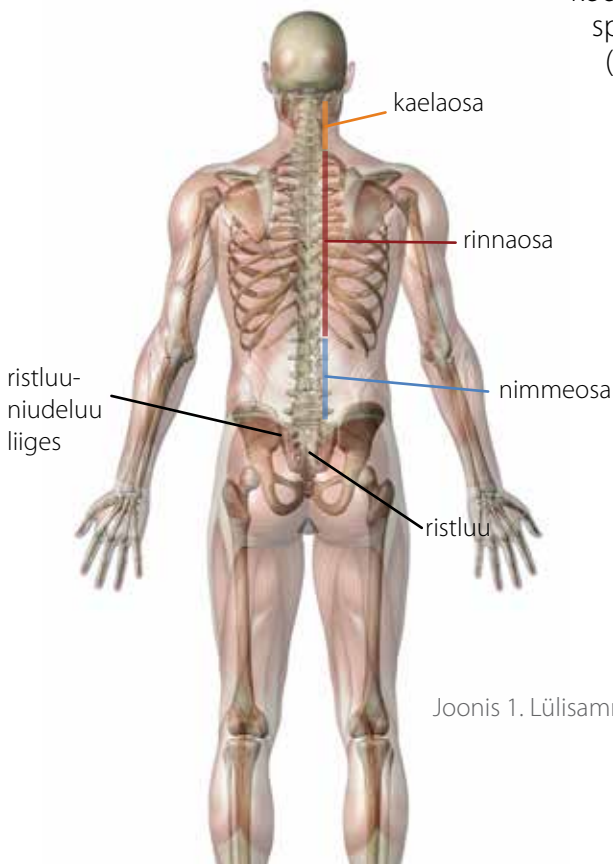
põletik, eesmine uveit (ka iridotsükliit, iriit) e silma ripskeha ja vikerkesta põletik (Foto3)

- seljavalu allub hästi põletikuvastasele ravile
- infektsioonid, mis on eelnenud liigesepõletikule: uretriit, tservitsiit, äge kõhulahtisus
- sakroiliit 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 psoriaatriline artriit, reaktiivne artriit, põletikulise soolehaigusega kaasnev artriit ja ka mittediferentseerunud artriit.



Joonis 1. Lülisammas ja selle osad.

Anküloseeriv spondüliit e aksiaalne SPA

Anküloseeriv sponduliit(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 sakroiliakaalliidusest 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?

Põhiliselt kahtlustatakse erinevaid suguhaigusi, leitud on veel ohtlikke haigustekitajaid seedekulglas. Tõestatud seos on seni leitud vaid 1 mikroobiga – Klebsiella pneumonia, mis tekitab põletiku kuseteedes.

Kuidas haigus kulgeb?

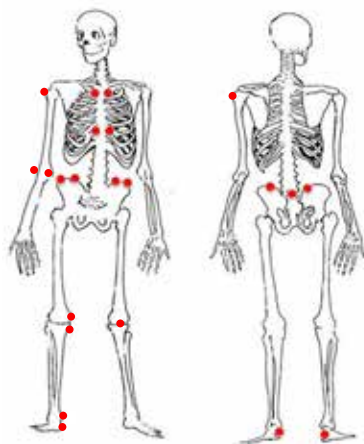
Niipalju kui on haigeid, sedavõrd erinevalt võib haigus kulgeda. Tavaline AS kulg: haigus algab 16-35 eluaastal, seega haigestuvad noored inimesed. Algas on tavaliselt hiiliv, kulgedes tõusude ja mõönadega, kuid pidevalt suureneb valulikkus ja jäikus lülisambas ning ka rinnakul roiete kinnituskohdades.

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. Valu 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 liigestes. 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 tööpuudulikkus. Kui haigus on väga äge ja allub halvasti ravile, võivad kahjustuda ka neerud. Põletiku foonil kujuneb ka luuhõrenemine, mille tõttu ka kerge kukkumine seljale võib põhjustada ohtliku lülumurru. Haiguse hilisemas staadiumis, kui rindkere liikuvus on vähenenud, tekivad kergemini bronhiit ja kopsupõletik.

Haigusest tingitud muutused

lüliskeha nurkade algav sideme luustumine

pikisideme jäigastumine ja luustumine

ühendav sündesmofüüt e luusild

Normaalne anatoomia

eesmine ja tagumine pikiside

disk

lüliskeha

lüliskeha külgside e kollane side

Joonis 4

Miks selgroog jäigastub?

Haiguse mõistmiseks on vaja aru saada lülisamba ehitusest, vt joonis 4

Põletik tekib kõigepealt vaheketta e disk kinnituskohas lülile ja lülisid ühendavates sidemetes, tavaliselt sideme kinnituskohal luule. Põletik hävitab normaalse koe ehituse ja organism püüab tekkinud defekti parandada. Hakkab vohama 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 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 arstkonna 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).

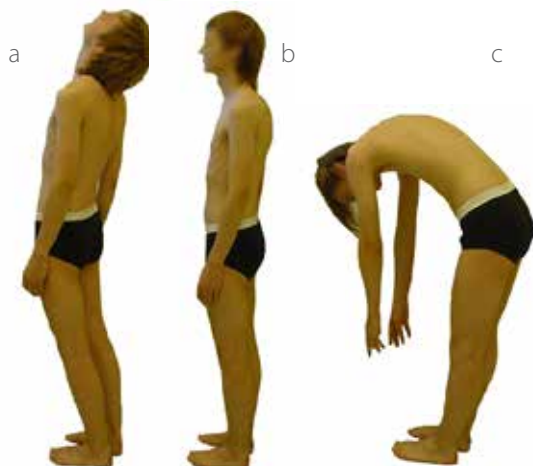


Foto 5.
Spondüliidihaige:

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

Patsiendi selgroo liikuvus
on oluliselt alanenud

Vereanalüüsides 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.

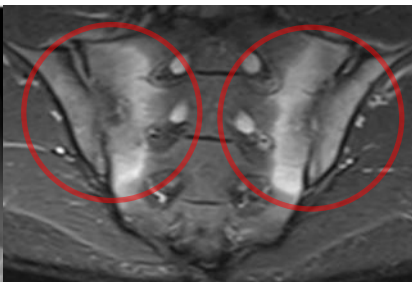


Foto 7. MRT uuringu lõik SIL liigesest. Varased põletikulised muutused – heledad alad luukoes – luuturse.

MRT (magnetresonants tomograafia) uuring – 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, kui 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 B 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 puhul püüab inimene võtta mugavat asendit, mille puhul selgroog on aga viltune või kõver. Kui istuda või lamada nädalate kaupa mugavas asendis ja samal ajal põletik muudab liigeseid

ja liigessidemeid, võib tekkida selles mugavas asendis ka jäigastumine ja luustumine. Nt lamades voodis kõrge peaalusega muundub selgroog G-kujuliseks ja see põhjustab tõsiseid probleeme enese teenindamisel. Tuleb ära õppida teatud oskused (tegevusterapeut!), kuidas selga säästa. Võimlemise eesmärgiks on lülisamba liikuvuse säilitamine ja parandamine. Sellega hoitakse ära fikseerunud valeasendite teke. Ravivõimlemine vähendab valu, parandab lihastoonust ja peab olema pidev ja igapäevane tegevus. Kui valu on liiga suur, et saalis võimelda, on parem alustada vesivõimlemisest, kus liikumine on sujuvam ja ümbritsev veetemperatuur on ~30 kraadi, mis lõdvestab pinges lihaseid. Ravivõimlemine peaks sisaldama nii lihaseid tugevdavaid harjutusi (eriti seljalihastele) kui ka lihaseid ja kõõluseid venitavaid harjutusi. Tervisespordialad, mis parandavad südame ja kopsude võimekust ning millega võiks tegeleda, on ujumine, suusatamine, kepikõnd (Foto 9).

Taastusravi protseduuride puhul on enam tähtis massaaž, aga ka soojaravi (muda, parafiin-osokeriit, ka saun) ja kuurortravi. Tuleb meeles pidada, et soojaravi ägeda haigusfaasi korral vastunäidustatud. Kõõluspõletike puhul kasutatakse ionoforeesi (ultraheli abil põletikuvastase ravimi imendumise parandamine läbi naha).



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



Foto 10.
Spondülliidi
haigele on sobi-
vam arvutit või
telerit vaadata
kõhuli.

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 ringere liikuvus alaneb ja kergemini tekivad hingamiteede põletikud.



Foto 11

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

Nende ravimite efektiivsus põletiku vastu on ravidoooside korral võrdne, kuid nad erinevad kõrvaltoimete tugevusest seedetraktile, südamele ja neerudele. Sageli lisatakse põletikuvastase ravile nn maokaitse ravim(nt omeprasool). NSAIDe soovitatakse kasutada regulaarselt, mitte episooditi ainult valuperioodi ajal. Pidev ravimi tarbimine pidurdab lülisamba luustumisprotsessi. Kasutatakse ka hormonaalseid põletikuvastaseid ravimeid e glükokortikosteroide (prednosofoon, medrool). See ravimgrupp ei aita oluliselt lülisamba põletiku korral, kuid on väga efektiivne liigesesiseste süstete näol ja ka suukaudselt jäsomete 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.

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

Standartsetest sünteetilistest HMR-st on head toimet näidanud metotreksaat ja sulfasalasiin, kuid nad on efektiivsed ainult jäsomete liigesepõletiku korral. Selgroo põletikku suudavad alla suruda ning parandada spondüliidi haige selja liikuvust, töövõimet ja elukvaliteeti ainult bioloogilised ravimid. Neist on praegu

tõestatud efektiivsusega TNF α inhibiitorid (tuumor nekroosis faktor alfa inhibiitorid). TNF α on põletiku tekkes ja alalhoidmises oluline aineke - biomolekul, 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.

Kirurgilist ravi lülisambal kasutatakse kahel juhul:

- kui lülisammas on väga kõveras asendis jäigastunud – siis ta korrigeeritakse sirgemaks (Foto 12);
- kui lülisamba mõni osa on sidemete nõrkuse tõttu ebastabiilne ja põhjustab survet seljaajule, siis liikuv osa kinnitatakse metallfiksaatoritega.



Foto 12. "G-kujulises" asendis jäigastunud selgrooga patsient; sama patsient kirurgiliselt korrigeeritud selgrooga; röntgenpilt: lülisambal näha plaat ja fikseerivad kruvid

BIOLOOGILISE RAVI ALUSTAMISE KRITEERIUMID EESTIS (AS KORRAL)

AS on diagnoositud modifitseeritud New Yorgi kriteeriumite alusel, raviotsuse on teinud eriala ekspertkomisjon

Haiguse aktiivsuse skoor (BASDAI) ≥ 4 , esineb hommikune alaseljavalu ja -jäikus kestvusega vähemalt üks tund; ja/või vähemalt kolm turses ja valusat liigest; ja/või väljendunud kõõluse kinnituskoha põletik 4 kohas; ja/või tõsine haaratus teiste elundite poolt;

Patsienti on eelnevalt ravitud:

- Vähemalt kolm kuud vähemalt kahe maksimaalses annuses mittehormonaalse põletikuvastase ravimiga
- Jäsemete liigespõletiku korral vähemalt nelja kuu jooksul sulfasalasiini või teiste haiguse kulgu mõjutavate ravimitega adekvaatses annuses
- Põletikus liigesesse või kõõluse ümber on tehtud süsteravi glükokortikosteroididega kahel korral on osutunud ebatõhusaks või talumatuks

Allikas: Eesti Haigekassa (teksti kohandanud patsiendile: Piia Tuvik)

Valik võimlemisharjutusi spondüliidi raviks

1 Harjutused rindkere liikuvuse arendamiseks

Lähteasend: istu või seisa, käed all, pea otse

Pööra aeglaselt pead, nagu tahaksid üle öla vaadata. Hoia asendit 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.



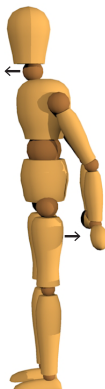
Painuta pead küljele, lähendades kõrva õlale. Hoia mõõdukat venitust 3-5 sek, tule lähteasendisse tagasi ja lõdvestu. Korda sama teisele poole.



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. Hoia asendit 3-5 sek, lõdvestu.

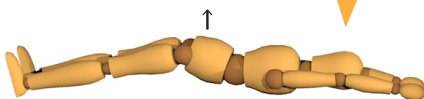


Harjutusi tuleb teha:

- 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 puusaliigeste 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

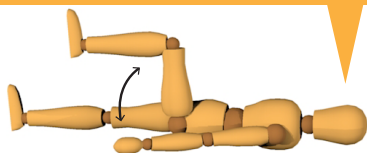
Pinguta tuharalihaseid ja tõsta puusad üles. Hoia asendit 5 sek, seejärel langeta aeglaselt puusad.



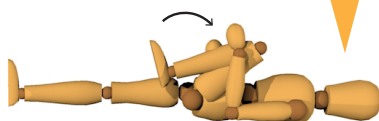
Hoides tallad koos, vii põlved maksimaalselt lahku. Hoia asendit 5 sek, tule lähteasendisse tagasi.



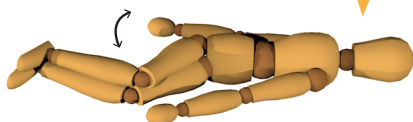
Jalgrattasõitu matkiv harjutus: käed all, üks jalg põlvest kõverdatud, mõlemad jalad veidi aluselt tõstetud. Hoia seda asendit 3-5 sek, seejärel vaheta jalgade asendit ja hoia uuesti. Harjutust tehes hoia selg kindlalt vastu põrandat. Valu tundes või nõrkade kõhulihaste korral soorita harjutust ühe jalaga.



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



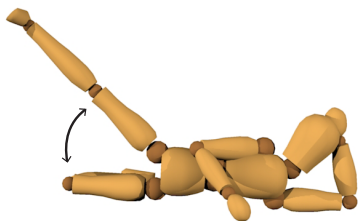
Langeta põlved lõdvalt paremale ja vasakule.



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



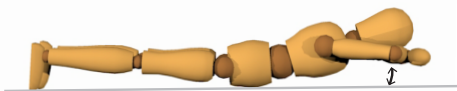
Lähteasend: külili, alumine käsi pea all, pealne toetab keha eest, alumine jalg põlvest kõverdatud, pealne sirge



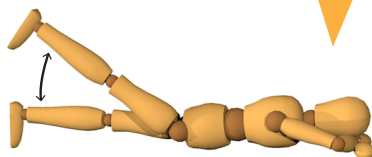
Tõsta pealmist sirget jalga. Jälgi, et jalg oleks ühel joonel kehaga ja varbad osutaksid ettepoole.

Lähteasend: kõhuli, otsmik toetatud kõverdatud kätele

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



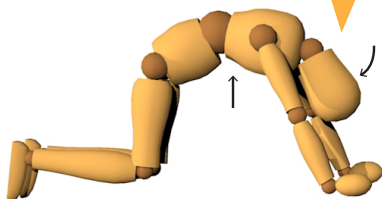
Tõsta üks jalg veidi üles, tõmmates põida oma poole. Hoia 5 sek, vii jalg alla tagasi.



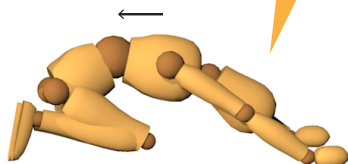
Lisaks: Tõsta samaaegselt ülakeha koos peaga (otsmik jääb kätele toetuma) ja ühte või mõlema sirget jalga niipalju, et saaksid põiad enda poole tõmmata. Hoia asendit 5 sek ja lõdvestu. väldi jalgade, ülakeha ja käte tõstmist liiga kõrgele

Lähteasend: toengpõlvitus

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



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

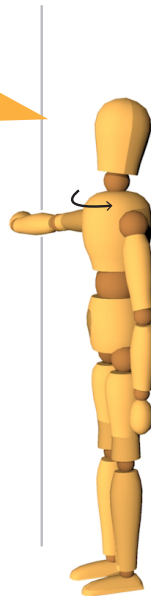


3 Venitused

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

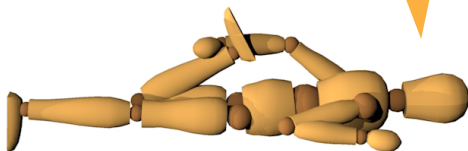


Rindkere lihaste venitused. Seisa seinast väljasirutatud käe kaugusel näoga seina poole. Aseta õlakõrgusel parema käe pihk vastu seina, sõrmed suunatud paremale. Hoia käsi sirge. Pööra kere vastaspoole ja tunnetanna rinnalihase venitust. Hoia venitust 10-20 sek. Lõdvestu ja korda sama vasaku käega.



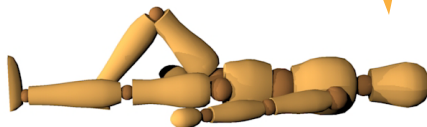
Reie eesmise lihase venitused.

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



Reie tagumiste lihaste venitused.

Selili, jalad põlvest kõverdunud. Siruta üks jalg, tõmba põid oma poole ja venita tervet jalga kõhu poole. Hoia venitust 10-20 sek. Lõdvestu ja korda sama teise jalaga.





EESTI REUMALIIT

Estonian Rheumatism Association

Eesti Reumaliit

Eesti Reumaliit on katuseorganisatsiooniks ühingutele üle Eesti, mis koondavad reumaatilisi haigeid ja nende lähedasi.

Missioon

Eesti Reumaliit on loodud selleks, et toetada kõiki reumaatilisi haigeid:

- otseselt, pakkudes koos oma liikmesühingutega igakülgset adekvaatset informatsiooni;
- kaudselt, mõjutades teisi, kes võivad omakorda haigete ellu positiivseid muutusi tuua.

Visioon

Eesti Reumaliit soovib ühiskonda, kus mõistetakse, austatakse ja arvestatakse reumaatiliste haigete vajadustega.

Eesti Reumaliidu põhieesmärkideks on:

- Kogu Eesti elanikkonnale on reumaatiliste haigustega seotud informatsioon lihtsalt kättesaadav ning reumaatilistel haigetel on võimalus pääseda ligi parimatele võimalikele teenustele ja toetusele.
- Ühiskond on teadlik reumaatilistest haigustest, mõistetakse nende haiguste mõju ulatust ning varajase diagnoosimise ja ennetuse olulisust.
- Reumaatilised haiged on paremini ühiskonda kaasatud, omavad positiivset ellusuhtumist ning teevad oma haigusega seoses teadlikke valikuid.
- Reumaatilised haigused kuuluvad riiklikul tasandil prioriteetsete haiguste hulka.
- Eesti Reumaliitu tunnustatakse kui kogu Eesti reumaatiliste haigete ühtset esindust.
- Eesti Reumaliit ja meie liikmesühingud on oma eesmärkide saavutamisel sihi- ja enesekindlad ning professionaalsed.

Üldine kontakt:

Eesti Reumaliit
Toompuiestee 10, Tallinn 10137
Telefon: +372 534 355 01
E-post: reuma@reumaliit.ee
facebook.com/eestireumaliit

Noortegrupp

Kontakt: +372 534 355 01
info@reumaliit.ee

Eesti Osteoporoosihaigete Liit

Kontakt: +372 506 16 77
osteoporoos@gmail.com
www.osteoporoos.ee

Liigesehaigete Laste Ühing

Kontakt: +372 555 67 145
info@rhlnt.ee
www.rhlnt.ee

Jõgeval

Kontakt: +372 534 41 598
airi.kalm@gmail.com

Kohilas

Kontakt: +372 555 67 149
kohilareuma@gmail.com

Pärnus

Kontakt: +372 559 91 494
ossaark@ph.ee

Põlvas

Kontakt: +372 799 78 81
aime.rassa@gmail.com

Saaremaal

Kontakt: +372 529 44 77
saarereuma@gmail.com

Tartus

Kontakt: +372 555 67 143
lemettiheli@hotmail.ee
www.miksike.ee/users/tartureuma

Valgamaal

Kontakt: +372 503 17 91
raely.viirsalu@mail.ee

Viljandis

Kontakt: +372 555 26 882
hiiesilm@hotmail.ee

Võrumaal

Kontakt: +372 556 95 179
vorureuma@gmail.com