

Osteoporoosi Leht

Eesti Osteoporoosihaigete Liidu häälekandja
oktoober 2009



Foto: Marek Metslaid

Maimo ja Maie käivad suure ringiga

Maimo ja Maie ei teadnud kumbki, et ühel päeval tuleb neil silmitsi seista osteoporoosiga. Mõlemale oli see paras šokk, nagu seegi, et haiguse ravi tähendab eluaegset rohtude söömist.

Õnneks on ravi tänapäeval ütlemata tõhus, eriti kui ise sellele kaasa aidata. Lisaks ravile tuleb osteoporoosihaiigel tarbida kaltsiumi ja D-vitamiini ning harrastada aktiivset liikumist.

Ja niimoodi nad käivadki, aina suurema ringiga. Varem istuva tööviisiga Maie ilma ei pelga ja võtab iga päev ette 2-3-tunnise jalgsiretke, minnes vahel sihtkohta lausa ringiga. Maimo armastab kepikõndi ja linnametsa jalutuskäike. Ta ei pea paljaks kõrgelt kodukorrusel selleks ekstra välja tulla.

Koos on mõlemad naised liikumas nii Osteoporoosihaigete Liidu üritustel kui ka reumaliidu käimispäevadel. Nagu nüüdki, ilusas sügises, kepid käes ja reipa meelega.

Tulge ka õue liikuma!

Osteoporoosihaigeid on 90 000, ravil vaid vähesed



Karin Laas,
Ida-Tallinna Keskhaigla reumatoloog

Eestis põeb hinnanguliselt osteoporoosi üle 90 000 inimese, neist on arsti juures käinud ning osteoporoosi ravi alustanud vähesed. Osteoporoosi ravi tarvitas 2009. a esimese poolaasta seisuga kokku 4500 inimest. Arvestades osteoporoosihaigete koguhulka on see kõigest 5% haigetest.

Osteoporootilised luumurrud on üks olulisemaid kroonilise valu, liikumispuude ja surma põhjuseid vanemaealistel inimestel. Kulutused luumurdude ravile ületavad paljude krooniliste haiguste peale kuluvaid summasid. Veelgi enam, vanemaealiste

inimeste arvu kasvades mitmekordistub ka osteoporootiliste luumurdude arv lähema paarikümne aasta jooksul.

Haigekassa kompenseerib ravi

Alates 2007. aastast kompenseerib haigekassa osteoporoosihaigetele kõrgema soodusmääraga (75%) mitmeid osteoporoosi ravimeid. Kõrgema soodustusemääraga ravimeid on võimalik välja kirjutada patsientidele, kellel on esinenud osteoporootiline luumurd ja kelle lülisamba või reieluukaela mineraalne tihedus (T-skoor) on densitomeetriga mõõdetult $\leq -2,5$ SD.

Esmase retsepti väljakirjutamise õigus on ainult reumatoloogil või ortopeedil. Alla 17-aastastele noorukitele ja vanadus- või töövõimetus pensionäridele laieneb eelnevate tingimuste korral 90% soodustusemäär. Teistele osteoporoosihaigetele ja teistele osteoporoosiravimitele kehtib 50% soodustusemäär.

Kuna luude ainevahetus on aeglane, siis ravi kestus on minimaalselt aasta, keskmiselt aga 3–5 aastat. Luumurruga osteoporoosihaigetele on ravimid nüüdseks paremini kättesaadavad. Seevastu densitomeetria mõõdetud madala luutihedusega ilma luumurruta inimesed on „sunnitud ootama“ esimest luumurrud soodusravimi õiguse saamiseks. Probleemid ees seisavad ka pikka aega glükokortikoidhormoone saavad patsiendid, kellel sageli tekib esimene luumurd osteopeenia staadiumis (T-skoor $-1,0$ kuni $-2,5$) ja kellel seetõttu pole õigust ravimi 75% soodustusele.

Tulge osteoporoosinädalale 19. - 23. oktoobril

Osteoporoosinädal 2009 toimub ka tänava üle Eesti. Avatud on infoliin ja toimuvad loengud mitmetes Eesti linnades. Eesti Osteoporoosihaigete Liit kutsub Teid osalema!

TALLINN

20. oktoobril kell 15 toimub Ida-Tallinna Keskhaigla Magdaleena haigla suures saalis (Pärnu mnt 104) osteoporoosi teabepäev.

- loengud osteoporoosist, ennetusest ja ravist, liikumisest: dr Karin Laas, dr Margus Pail, dr Eve Sooba
- võimlemist tutvustab Anastassia Šipilova
- teabepäev toimub eesti keeles.

22. oktoobril kell 14 toimub Ida-Tallinna Keskhaigla Magdaleena haigla suures saalis (Pärnu mnt 104) osteoporoosi teabepäev.

- loengud osteoporoosist, ennetusest ja ravist, liikumisest: dr Natalia Kiseleva ja dr Eve Sooba
- võimlemist tutvustab Anastassia Šipilova
- teabepäev toimub vene keeles.

PÄRNU

20. oktoobril kell 14 toimub Pärnus Raeküla terviserajal käimispäev **Luude terviseks**

- Loengud:
- Liikumisest, õde Kersti Ossaar
 - Osteoporoosist, dr Lea Pank
 - Kepikõnd
 - teabepäev toimub eesti keeles.

Osteoporoosiliin abistab, helista ja küsi telefonil 800 20 40

20. oktoobrist alustab tööd Osteoporoosiliin. Telefonile vastavad Ida-Tallinna Keskhaigla osteoporoosiõed, kellel on vastav erialane ettevalmistus. Osteoporoosiliinile helistamine on tavatelefoni kõnehinnaga. Kõnesid võetakse vastu tööpäevadel kella 9-st kuni 16-ni.

Osteoporoositelefon abistab, kui teil on

- küsimusi juba alustatud osteoporoosiravi kohta
- soov saada infot luutiheduse mõõtmise võimaluste kohta
- tahate nõu saada osteoporoosi riskifaktorite ja osteoporoosi ennetuse kohta.

Keerulisemate probleemide korral edastatakse küsimus eriarstidele – reumatoloogidele. Küsi julgesti!

TARTU

20. oktoobril kell 14 toimub Maarjamõisa Polikliinikus (Puusepa 1a) 0 korruse auditooriumis osteoporoosi teabepäev.

- loengud osteoporoosist, ennetusest ja ravist, liikumisest: dr Raili Müller, dr Mart Kull ja dr Ann Tamm
- teabepäev toimub eesti keeles.

JÕHVI

21. oktoobril kell 18 toimub Jõhvi Kontserdimaja väikeses saalis osteoporoosi teabepäev

- Loeng osteoporoosist dr Natalia Kiseleva
- teabepäev toimub vene keeles.

Eesti Osteoporoosihaigete Liit korraldab osteoporoosinädalat koostöös Eesti Reumaliiduga ja Eesti Haigekassa osteoporoosinnetuse projekti osalisel toel.

3 müüti ja tegelikkus



Natalia Kiseleva,
Põhja-Eesti Regionaalhaigla reumatoloog

Osteoporoos on levinud üle maailma. Pole ühtegi rahvast ega riiki, kus ei esineks osteoporoosi. Viimastel andmetel on USAs, Euroopa riikides ja Jaapanis osteoporoos ligikaudu 75 miljonil inimesel. 2000. aastal registreeriti ligi 9 miljonit uut osteoporoosist tingitud luumurdu, millest 1,6 miljonit olid reieluukaela murrud, 1,7 miljonit randme piirkonna murrud ja 1,4 miljonit oli registreeritud lülisamba murde.

Osteoporoos on vanade inimeste probleem

Jutud sellest, et osteoporoos on ainult vanurite ja menopausialiste naiste probleem, ei vasta tõele. Luutiheduse langus algab juba 25-30-aasta vanuses. Selleks, et üle 50-aasta vanuselt luumurdu ei tekiks, tuleb luu tugevdamisele mõelda juba noores eas. Arstid on kokku puutunud koguni teismeliste osteoporoosiga ja

Osteoporoosi saab ennetada täisväärtusliku toidu, tervislike eluviiside ja korrapärase füüsilise koormusega.

see ei ole hämmastav: lapsed ja noored liiguvad vähe, viibivad vähe päikese käes, veedavad suurema osa ajast arvuti või televiisori taga. Nad tarbivad vähe piimatooteid, eelistades gaseeritud jookke, mis ei ole tervislikud.

Mis siis toimub naise organismis pärast menopausi? Väheneb naissuguhormooni süntees, mille tagajärjel võib luumass



Osteoporoosihaigete Liidul üle 100 liikme

Mittetulundusühing Eesti Osteoporoosihaigete Liit (EOL) asutati 2006. aastal. Liit ühendab osteoporoosihaigete, osteoporoosihaigete lähedasi ja osteoporoosihaigetega tegelevaid isikuid. EOL eesmärgiks on ennetada osteoporoosi ja osteoporoosilisi luumurde ning parandada osteoporoosihaigete elukvaliteeti.

Pragueuseks on EOL-il juba üle 100 liikme, kuid aktiivseid üritustel osalejaid on tavaliselt 40 kuni 50 ringis. Igal aastal toimub EOL liikmetele neli koolitust, kus jagatakse liidu liikmetele kõige värskemaid infot osteoporoosi kohta. Lisaks saavad liidu liikmed kuulata loenguid muudel tervist puudutavatel teemadel.

Koolitusüritusi viib liit alati läbi koos loodusmatkaga, et edendada liikmete hulgas liikumise ja vabas õhus viibimise mõtteviisi. Väikese tasu eest saavad seltsi liikmed osa võtta ka füsioterapeudi juhendatud võimlemisest. EOL

Kuidas saada Eesti Osteoporoosihaigete Liidu liikmeks?

- registreerige end EOL telefonil 634 2935
- saatke sooviavaldus: Eesti Osteoporoosihaigete Liit, Pärnu mnt 104 - 212, Tallinn 11312
- info kodulehel www.osteoporoos.ee



Eesti Osteoporoosihaigete Liit

Suure riskiga haigete ennetusprogramm

Eestis on juba kaheksa aastat toimunud osteoporoosi ennetuse programm suure riskiga haigetele. Nendeks on põletikulist reumaatilist haigust põdevad inimesed, kes saavad pikaajast ravi glükokortikoidhormoonidega.

Osteoporoosi ennetust viib läbi Eesti Reumaliit koostöös Eesti Haigekassaga. Igal aastal mõõdetakse 1300 - 1500 haigel luutihedust, neile antakse ravisoovitused ja mõõdetakse D-vitamiini taset veres. Programmi viivad läbi Ida-Tallinna Keskhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Pärnu Haigla reumatoloogid. Üheks programmi lisaeesmärgiks on inimeste teavitamine osteoporoosist, ennetus- ja ravivõimalustest.

Kõik võimalused osteoporoosi raviks



Katre Maasalu,
meditsiinidoktor, ortopeed,
Tartu Ülikooli Kliinikumi Traumatoloogia ja Ortopeedia Kliinik

Osteoporoosi ravi väljakujunenud haiguse korral on pidev ja pikaajaline. Kahjuks pole vanematel inimestel lootust täielikule paranemisele, kuid oluline on pidurdada luude seisundi edasist halvenemist.

- Osteoporoosi ravi eesmärgiks on ennetada haiguse arenemist ning vähendada osteoporoosist tingitud murdude riski.
- Osteoporoos on krooniline haigus, seetõttu peab haiguse ravi kestma aastaid. Ei ole mõtet planeerida lühikesi, mõnekuulisi ravikuure, sest eakatel pole alla aastastest ravikuurist tulemusi oodata.
- Ravi valik peab sõltuma patsiendi meditsiinilisest vajadusest (osteoporoosi tüüp, raskusaste, riskifaktorite esinemine), kaasuvestest haigustest ja elustiilist.
- Sagedamini kasutatavad on bifosfonaadid, selektiivsed östrogeenretseptorite modulaatorid, paratüreoidhormooni derivaadid ja strontsium ranelaat.
- Ravile on soovitatav lisada kaltsium ja D-vitamiin, et saavutada medikamentoose ravi parim võimalik efekt.
- Lisaks medikamentoose ravi määramisele peaks läbi arutama ka elustiili puudutavad küsimused – siia kuuluvad füüsiline treening, õige toitumine ning kukkumiste vältimise strateegia, mis on just eakate puhul erilise tähtsusega.
- On kaks lihtsat võimalust, kuidas inimene saab luude tugevdamisele ise kaasa aidata. Korralik toitumine (piisav kaltsiumi ja D-vitamiini sisaldus toidus) ning füüsiline aktiivsus kindlustavad terved ja tugevad luud nii lastele kui täiskasvanutele ning aitavad vähendada luumurdude arvu.

väheneda 4 kuni 5% aastas. Seetõttu muutuvad luud hapraks ja tekivad luumurrud. Kui kasvuperioodis saavutab luustik maksimaalse tugevuse, siis ei ohusta osteoporoos ja sellest tulenevad luumurrud inimest hilisemas eas.

Meestel ei esine osteoporoosi

Osteoporoos esineb igal viiendal mehel. Üle 50-aastaste meeste risk saada osteoporoosiline luumurd elu jooksul on 30%, mis on võrdväärne eesnäärmevähi tekkeriskiga. Meeste luumass on naiste omast suurem. Seetõttu sagenevad osteoporoosilised luumurrud meestel 10 aastat hiljem kui naistel. Üks kolmandik kõige raskematest osteoporoosi tüsistustest – reieluukaela murdest esineb meestel.

Meeste elulemus peale reieluukaela murdu on oluliselt kehvem kui naistel. Esimese aasta jooksul pärast luumurdu on üldine suremus meestel 39% ja naistel samal ajal 19%.

Põhjuseks on rasked kaasuvad haigused, mille osakaal meestel on suurem kui naistel.

Osteoporoos on ohutu

Osteoporoosi nimetatakse hääletuks epideemiaks. Haigus kulgeb pikka aega ilma kliiniliste tunnusteta ega põhjusta tervisehäireid hetkeni kuni tekib luumurd. Seetõttu ilmneb haigus alles hilises järgus, kui luutihedus on juba märkimisväärselt vähenenud. Kõige ohtlikum osteoporoosiline murd on reieluukaela murd. Selle murru esinemissagedus tõuseb alates 70. eluaastast. Reieluukaela murdu ei tohi alahinnata, sest 20 kuni 24% inimestest sureb aasta jooksul peale murdu ja kõrge suremus risk püsib järgnevat viis aastat. Liikumispuudega või täiesti voodihaigeks jääb 33% inimestest. Kõigest 5%-l taastub liikumisvõime peale reieluukaela murdu täielikult.

Eesti Reumaliit pakub haigetele teadmisi

Eesti Reumaliit ühendab peamiselt luu- ja liigese ning sidekoehaigete ja nende lähedasi, kuid samuti meditsiinitöötajaid ja heatahtelisi toetajaid. Liidu eesmärgiks on pakkuda kroonilistele haigetele – eelkõige luu- ja liigesehaigetele teadmisi ja võimalusi oma haigusega paremaks toimetulekuks.

Olulisim kroonilise haige tervise taastamisel on kaasaegse ravi kättesaadavus, samuti hea ravikoostöö ja soostumus raviplaani ellu viia. Tähtsat rolli mängib taastus- ja liikumisravi.

Eesti Reumaliit loodi 1991. a reumatoloog dr Oivi Aakre ja patsientide eestvõttel. Täna on liidul u 1400 liiget. Eesti Reumaliit ühendab 12 allorganisatsiooni üle Eesti. Nende hulgas on ka Osteoporoosihaigete Liit, Reumahaigete Laste ja Noorte Ühing ja Eesti Noorte Reumaliit.

Reumaliit korraldab aastaringiselt haigus- ja toimetulekukoolitusi, konverentse ja seminare ning tervistavaid liikumisüritusi. Liidu jätkusuutlikke traditsioone kannavad ka avalikkusele tuntud ning iga-aastaselt toimuvad Reumafoorum, Käimispäev Reumaliiduga, Taastusravi- ja Luupuse konverents ja luu- ja liigesehaigete suveseminar.

- 5. - 8. novembrini korraldab Eesti Reumaliit koostöös Euroopa Luu- ja Liigesehaiguste Liigaga Tallinnas sügiskonverentsi, millele eelneb Reumafoorum.

- 12. oktoobrist kuni 10. novembrini saab Tallinnas ja Tartus vaadata rahvusvahelist fotonäitust Naised reumatoidartriidiga. Näituse algataja on EULAR.

- Vaata infot Reumaliidu tegemiste kohta: www.reumaliit.ee



EESTI REUMALIIT
Estonian Rheumatism Association



1 minuti test

Kulutage vaid minut ja vastake küsimustikule. Selle tulemusena võite hinnata enda osteoporoosiriski.

Perekondlikud riskifaktorid, mida muuta ei saa:

- | | |
|---|-----------|
| 1. Kas teie isal või emal on diagnoositud osteoporoosi või on olnud luumurd väikese trauma või kukkumise järel? | jah
ei |
| 2. Kas teie isal või emal oli vanemas eas seljas küür (turja piirkonnas)? | jah
ei |

Riskifaktorid, mida te ise muuta ei saa:

- | | |
|--|-----------|
| 3. Kas olete vanem kui 40? | jah
ei |
| 4. Kas teil on olnud täiskasvanuna luumurd väikese trauma järel? | jah
ei |
| 5. Kas te kukute sageli (rohkem kui 1 kord viimase aasta jooksul) või kardate kukkuda lihaste nõrkuse tõttu? | jah
ei |
| 6. Kas olete peale 40-dat eluaastat lühemaks jäänud > 3 cm? | jah
ei |

- | | |
|---|-----------|
| 7. Kas olete kõhna kehaehitusega (kehakaalu indeks väiksem kui 19 kg/m ² Kehakaalu indeks = kaal kilogrammides jagatud pikkus meetrites ruudus)? | jah
ei |
|---|-----------|

- | | |
|---|-----------|
| 8. Kas olete kunagi tarvitanud glükokortikoidhormooni tablette (Prednisoloni, Medroli) üle 3 kuu? | jah
ei |
|---|-----------|

- | | |
|--|-----------|
| 9. Kas teil on diagnoositud reumatoidartriiti? | jah
ei |
|--|-----------|

- | | |
|---|-----------|
| 10. Kas teil on diagnoositud kilpnäärme ületalitlust või kõrvalkilpnäärme ületalitlust? | jah
ei |
|---|-----------|

Naistele:

- | | |
|---|-----------|
| 11. Üle 45-aastastele naistele: kas teil oli varane menopaus < 45 aasta vanuselt? | jah
ei |
|---|-----------|

- | | |
|--|-----------|
| 12. Kas Teil on olnud menstruaaltsükli kestnud vahesid (mitte raseduse tõttu)? | jah
ei |
|--|-----------|

- | | |
|---|-----------|
| 13. Kas teil on eemaldatud enne 50-dat eluaastat munasarjad ja pole alustatud asendusravi naissuguhormoonidega? | jah
ei |
|---|-----------|

Meestele:

- | | |
|---|-----------|
| 14. Kas teil on meessuguhormoonide puudulikkuse nähte nt impotentsus, liibido langus? | jah
ei |
|---|-----------|

Riskifaktorid, mida saate ise mõjutada:

- | | |
|--|-----------|
| 15. Kas tarvitate regulaarselt alkoholi rohkem kui 2 ühikut päevas (1 ühik on 250 ml õlut, 80 ml veini ja 25 ml 40% alkoholi)? | jah
ei |
|--|-----------|

- | | |
|---|-----------|
| 16. Kas te suitsetate või olete kunagi suitsetanud? | jah
ei |
|---|-----------|

- | | |
|---|-----------|
| 17. Kas teie igapäevane füüsiline tegevus kestab vähem kui 30 minutit (majapidamistööd, aiatööd, käimine, jooksmine jne)? | jah
ei |
|---|-----------|

- | | |
|---|-----------|
| 18. Kas te väldite või ei tarvita allergia tõttu piima ja piimatooteid ning ei tarvita kaltsiumit sisaldavaid toidulisandeid? | jah
ei |
|---|-----------|

- | | |
|---|-----------|
| 19. Kas te viibite õues vähem kui 10 minutit päevas ning ei tarvita D-vitamiini sisaldavaid toidulisandeid? | jah
ei |
|---|-----------|

Vastuste selgitus:

Isegi kui vastasite "jah" rohkem kui ühele küsimusele, ei tähista see teil osteoporoosi olemasolu. Jah-vastused viitavad sellele, et teil on riskifaktorid, mis võivad viia osteoporoosi tekkeni.

Näidake küsimustiku vastuseid oma perearstile, et hinnata luutiheduse mõõtmise ja ravi alustamise vajalikkust.

Kui teil on vähe või pole üldse osteoporoosi riskifaktoreid, tehke kindlasti kõik endast olenev, et luude hõrenemist ennetada. www.osteoporoos.ee

D-vitamiinil on oluline roll osteoporoosi ravis ja ennetamisel

Mart Kull, Riina Kallikorm, Margus Lember, Tartu Ülikooli Kliinikumi Sisekliinik

Iga päevaga täienevad teadmised luu hõrenemise mehhanismidest. D-vitamiin on üks olulisemaid luude ainevahetuse regulaatoreid, parandades muuhulgas ka kaltsiumi imendumist peensooles. See tagab piisavad kaltsiumivarud organismis luude normaalseks mineraliseerumiseks.

D-vitamiini tase on otseselt seotud meie luu mineraalne tihedusega. Luutiheduse määramine on parimaks luude tervise indikaatoriks ja peegeldab ühtlasi ka võimalikku murruriski. Osteoporoosi ravimite toime on madala D-vitamiini taseme juures minimaalne, kuna kaltsiumi vähesem imendumise tõttu puudub vajalik substraat luude mineraliseerumiseks. Seetõttu peaks enne osteoporoosi ravi alustamist kontrollima D-vitamiini taset veres ja tagama piisava D-vitamiini saamise ka kogu ravi vältel. D-vitamiini normaliseerimine aeglustab või isegi peatab vananemisest tingitud luu mineraalne kao. D-vitamiinil on oluline roll nii osteoporoosi ravis kui ennetamisel.

Lisaks soodsale toimele luudes on D-vitamiinil muid olulisi rolle inimorganismis. Luumurru riski vähenemine on seotud ka skeletilihaste jõudluse paranemisega ja tasakaaluhäirete vähenemisega vanadel inimestel D-vitamiini piisavuse korral. Epidemioloogilistes uuringutes on leitud, et D-vitamiini piisavuse puhul on ka mitmete muude haiguste – vähk, suhkruhaigus ja ateroskleroos – risk väiksem ning immuunsüsteem paremini stimuleeritud võitluseks infektsioonidega (sh tuberkuloosiga).

D-vitamiini vaegus ja selle põhjused

Peamiseks D-vitamiini allikaks on ultraviolettkiirguse toime nahale. Oluliselt väiksem hulk D-vitamiini saadakse toiduga. Inimestel, kes mingil põhjusel puutuvad päikesega vähe kokku, on tõsine D-vitamiini vaeguse võimalus: hooldusasutuste elanikud, samuti inimesed, kes meditsiinilistel näidustustel (nt ülitundlikkus päikesele) või mõnel muul põhjusel (hirm nahavähi ees vms) väldivad otsest päikesekiirgust.

Sageli viibivad vanemad inimesed isegi tahtlikult päevitamist vältimata oluliselt vähem päikese käes kui nooremad. Kuigi toiduga saame väiksema osa oma vajaminevast D-vitamiinist, on üheks oluliseks riskirühmaks ka erinevate imendumishäiretega (teraviljalvalgu talumatus jm) inimesed. D-vitamiini ainevahetuse eripärade tõttu moodustavad riskigrupi ka inimesed, kellel on maksa-neerupuudulikkus.

D-vitamiini allikad

Päike on meie peamiseks D-vitamiini allikaks. Päikese käes (päevitades) veedetud pooltund annab umbkaudu 15 000 TÜ (toimeühikut) D-vitamiini. Ka solaariumi UV lambid on võimelised indutseerima D-vitamiini sünteesi nahas ning on seega D-vitamiini lisaallikaks. Samas on tänaseks selge, et naha-



Eestis läbi viidud 25-70 aastaste uuringus ilmnes, et keskmine **D-vitamiini hulk veres on meie inimestel oluliselt normist madalam** aastaringelt. Optimaalne vitamiini tase on talvel vaid kolmel inimesel sajast.

vähi riski tõttu ei ole solaarium parim lahendus D-vitamiini tagavara püsivaks täiendamiseks, kuna sageli tekitatakse naha päikesepõletus.

D-vitamiini on võimalik saada ka toiduainetest. Kõige rikkalikumalt on seda merest püütud kalades nagu lõhe, forell, heeringas, tuunikala. Eriti kontsentreeritud on D-vitamiini sisaldus kalamaksaõlis (400 TÜ/ 1 tl). Viimane on ajalooliselt olnud

madalast D-vitamiini tasemest tingitud haiguste (rahhiit ja osteomalaatsia) üheks peamiseks ravimeetodiks. Väikestes kogustes on D-vitamiini ka munades, mõnedes seeneliikides, loomalihas ning juustus.

Teistes riikides on saadaval ka piimatooteid (piim, jogurt, või, margariin), mis on tootmise käigus kunstlikult D-vitamiiniga rikastatud, kuid kahjuks praegu need tooted Eestis praktiliselt puuduvad.

D-vitamiini vaegus Eestis

Epidemioloogilised uuringud nii Eestis kui mujal on näidanud, et madal D-vitamiini tase veres on laialt levinud probleemiks. Eriti aktuaalne on see talveperioodil, mil päikesekiirguse intensiivsus jääb liialt madalaks, et käivitada D-vitamiini sünteesi nahas. Põhjamaades (sh Eestis) tekib geograafilise asendi tõttu tingitud kliima eripära tõttu päikese poolt toodetavat D-vitamiini inimeste nahas vaid mõnel suvekuul. Perioodi, mil D-vitamiini süntees nahas puudub, nimetatakse „D-vitamiini talveks“.

Skandinaavia ja USA on probleemi lahendamiseks alustanud toiduainete (piim, või, mahl jt) kunstlikult D-vitamiiniga rikastamist, tagades niimoodi aastaringelt D-vitamiini saamise. Eestis kahjuks sellised D-vitamiiniga rikastatud tooted praegu praktiliselt puuduvad.

Seetõttu vajab Eesti elanik lisa D-vitamiini oktoobrist maini. Eesti 25 - 70 aastaste inimeste uuringus leidsime, et keskmine D-vitamiini hulk veres on meie inimestel normist (75 nmol/l) oluliselt madalam aastaringelt, ulatudes suvel keskmiselt 59 ja talvel 44 nmol/l. Optimaalne on talvel vitamiini tase vaid kolmel inimesel sajast.

Kuidas osteoporoosi diagnoosida?



Margus Pail, Ida-Tallinna Keskhaigla reumatoloog

Osteoporoosi saab juba varakult diagnoosida, mõttes luutihedust spetsiaalse aparadi – luudensitomeetriga. Röntgenkiirgusel põhinev DEXA tüüpi luudensitomeeter on kaasaegse meditsiini sõna, uuring seevastu valutut, ohutu ja kestab lühikest aega.

Luutihedusest õige ülevaate saamiseks tehakse uuring lülisamba nimmeosast või puusa piirkonnast. Osteoporoosi diagnoosimiseks ei sobi luutiheduse mõõtmine teistest kehapiirkondadest (nt kanna, randme jt) DEXA meetodil, samuti ka ultraheliaparadi luutiheduse mõõtmine. Selline meetod sobib ainult osteoporoosi sõeluuriguteks ehk nende inimeste leidmiseks, kellel tuleks läbi viia juba täpsem uuring. Niisugune uuring tulebki läbi viia DEXA luudensitomeetriga ja seda tehakse lülisamba nimmeosast ja/või puusa piirkonnast. DEXA luudensitomeetriga hinnatakse ka osteoporoosi ravi efektiivsust.

Õigest piirkonnast ja õige tehnoloogiaga

Ka tavaröntgenülevõtete alusel on osteoporoosi väga raske selle algusjärgus diagnoosida, sest kindlad osteoporoosile viitavad tunnused tekivad alles haiguse hilisfaasis. Seetõttu ongi osteoporoosi diagnoosimiseks kasutusel DEXA luudensitomeetrid, mis aitavad luuhõrenemist diagnoosida juba haiguse algjärgus.

Osteoporoosi sõeluuriguteks sobivad hästi kerged ja lihtsalt teistsaldatavad ultrahelil põhinevad aparadid. Sageli korraldatakse nendega luutiheduse mõõtmisi erinevatel üritustel. Inimesed, kellel leitakse ultraheliaparadi luutiheduse langus, tuleks suunata edasi juba DEXA uuringule.

Patsient tuleb aparadi juurde

DEXA luudensitomeetrid, millega mõõdetakse luutihedust lülisamba nimmeosast ja puusa piirkonnast, on suhteliselt suured aparadid. Nad ei ole nii lihtsalt teisaldatavad ning paiknevad enamasti raviasutustes. Kui ultraheliaparadi saab minna patsiendi juurde, siis DEXA aparadi juurde peab patsient ise tulema. Luutiheduse mõõtmine DEXA aparadiga on kiire, ohutu ning valutut.

Uuring võtab aega u 10-20 minutit ning ei vaja eelnevalt olulist patsiendipoolset ettevalmistust. Densitomeeter väljastab luutiheduse mõõtmistulemused kohe peale uuringu läbiviimist. Osteoporoosi diagnoos põhineb suurusel, mida nimetatakse T-skooriks. T-skoor näitab luutiheduse muutust, võrreldes noore terve täiskasvanu maksimaalse luutiheduse keskmise väärtusega.

Vastavalt Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) kriteeriumitele loetakse osteoporoosiks tulemust kui T-skoor mõõdetuna DEXA aparadiga lülisamba nimmeosast ja/või puusa piirkonnast on - 2,5 või väiksem.

Maailma Terviseorganisatsiooni kriteeriumid

Normaalne luutihedus:	T-skoor ± 1 SD
Osteopeenia ehk luuvähesus:	T-skoor -1 SD kuni -2,5 SD
Osteoporoos ehk luuhõresus:	T-skoor on -2,5 SD või väiksem

Raviefekti hindamiseks tuleks DEXA uuringut korrata alati samal aparadil ning mitte varem kui 1 aasta möödudes. Arvestatavaks loetakse luutiheduse muutust enam kui 3% võrra. Ultrahelil põhinevaid aparate raviefekti hindamiseks ei kasutata.

Oluline on aga teada, et luutihedust ei ole mõtet mõõta, kui see ei mõjuta järeltulevat ravi. Allpool on toodud luutiheduse mõõtmise näidustused ning raviasutused, kus seda mõõta saab.

Luutiheduse mõõtmine on näidustatud:

- üle 50 aasta vanustel naistel, kellel on olnud luumurd või esineb vähemalt kolm osteoporoosi riskifaktorit
- naistel, kellel menopaus on tekkinud enne 45. eluaastat
- röntgenülevõttel esineb osteoporoosile iseloomulikke selgroolülid muutusi või on osteoporoosikahtlus
- luumurrud esinevad minimaalse trauma tagajärjel või korduvad
- kehapiikkuse vähenemisel üle 5 cm ja küürselguse kujunemisel.

DEXA luudensitomeetriga saab osteoporoosiriski mõõta:

KOHTLA-JÄRVEL

Ida-Viru Keskhaigla Kohtla-Järve polikliinikus (Ravi 10)
Etteregistreerimine tel 339 5109 • Vajalik saateteki

PÄRNUS

Pärnu Haiglas (Ristiku 1, Pärnu)
Etteregistreerimine tel 447 3300 • Vajalik saateteki

TALLINNAS:

Ida-Tallinna Keskhaigla Magdaleena üksuses

(Pärnu mnt 104, Tallinn)
Etteregistreerimine tel 1900 • Vajalik saateteki

Lääne-Tallinna Keskhaiglas (Paldiski mnt 68, Tallinn)

Etteregistreerimine tel 1314 • Vajalik saateteki

Põhja-Eesti Regionaalhaiglas Mustamäel (J.Süstitse tee 19)

Etteregistreerimine tel 617 1049 • Vajalik saateteki

Pärna Kliinik (Pärna 4, Tallinn)

tel 680 2000

TARTUS

Tartu Ülikooli Kliinikum (L.Puusepa 6, Tartu)
Etteregistreerimine tel 731 9100 • Vajalik saateteki

TALLINN

KOHTLA-JÄRVE

PÄRNUS

TARTUS

Kas luid saab treenida?

Eve Sooba,
Ida-Tallinna Kesksaigla taastusarst

Osteoporoos on krooniline haigus, mis luustikku kahjustab. Luu on väga kõva kude, mis aeglaselt areneb ja aeglaselt ka paraneb. Kuigi see tundub lausa uskumatu, aga ka seda kudet on võimalik harjutustega mõjutada.

Osteoporoosi põdeva inimese treening on põnev: murdude vältimiseks tuleb mõjutada keha tervikuna, seetõttu kuuluvad lihaste treenimise juurde venitused ja tasakaalu treenimine.

Osteoporoosi põdejal on tihti peale „sepik seljas“ – selle tekke ja süvenemise vastu ongi suunatud osa treeningust. Kui inimese ülaselg on küürus, siis edasi jäävad haigeks õlad, ka keha hakkab ettepoole kaldu vajuma ja lõpuks hakkab inimene käima põlvedest kõverdatud asendis. Sellise kehakuju puhul tekivad mitmes kohas valud ja halveneb tasakaal. Seepärast pööratakse võimlemisel tähelepanu rühile.

Tugevdage lihaseid, parandage rühti

Lihastreeningu peamised suunad on erinevate lihaste tugevdamine, kehas kujunenud lihaste ebahühtlase toonuse ühtlustamine ning rühi parandamine. Lihaseid saab treenida harjutustega või koormusi kasutades. Selleks sobivad jäsemete külge kinni-

tatud raskused, hantlid, kummilindid, jõumasinad vms. Osteoporoosi põdeja peab väga täpselt teadma, mida tohib ja mida ei tohi teha, liiga suur koormus võib hoopiski luumurde põhjustada. Seetõttu tuleb koormuste osas spetsialistiga nõu pidada. Lihaste pingutamine harjutuste abil on praktiliselt kõigile sobiv. Tähtis on pärast soojendust anda lihastele piisavalt koormust, teha harjutusi sujuvalt, hingata harjutuste ajal õigesti ja teha puhkepaus erinevate harjutuste vahel.

Enesetunne kirjutab ise ette, mitu korda jõutakse ühte harjutust teha. Hea oleks olla järjekindel ja teha lihaseid tugevdavaid harjutusi umbes kolm korda nädalas. Kui ühel päeval saab treenitud kogu keha, siis teisel päeval peab lihastele puhkust andma.

Treeningu igapäevaseks osaks on venitused. Need muudavad võrdsemaks lihaste toonust, parandavad lihaste elastsust, mis vähendab valu ja võimaldab kehal sujuvamalt reageerida tõugetele, kukkumistele jms. Ka see aitab lisaks tasakaalu parandamisele vähendada luumurru riski. Venitusi tuleks teha iga päev ja kindlasti ka peale harjutuste sooritamist. Venitusi võiks teha hommikul 5 ja õhtul veel 10 minutit. Oluline on teha pikki ja rahulikke 30-50 sekundit kestvaid venitusi, venituse ajal hingata ja võimalusel välja hingates veel „edasi venida“.

Tasakaal on treenitav igas vanuses

Tasakaalu parandamine aitab vältida luumurde ja libisemist tingitud pehmete kudede vigastusi. Tasakaalu on lõbus treenida – harjutusteks on varvastel kõnd või jala teise ette asetamine, ühel jalal seismine, isegi selle jala õhus viibutamine või parema tasakaaluga inimestel ka kehapöõretega liikumine, näiteks tantsusammude tegemine. Tasakaaluharjutusi võiks teha mitmel päeval nädalas.

Lisaks harjutustele on väga vajalik ka kõndimine. Inimese keharaskus on jalgadele ja alaseljale suurepäraseks füsioloogiliseks koormuseks – nii lihtne ongi samal ajal osteoporoosiga võidelda. Kõnd võiks olla regulaarne, see on vajalik ka südamele. Kõndida soovitatakse vähemalt 30 minutit päevas vähemalt viiel päeval nädalas nii, et naha ikka soojaks saab. Glükokortikoidravil olevatel patsientidel soovitatakse kõndida 2-3 km päevas. Kepikõnd on veelgi tõhusam.

Keha ei tasu vinti keerata

Osteoporoosi põdejale ei sobi raskuste tõstmine, teatud asendid ja küürutamine. Selg jäägu sirgeks, ka ette painutamisel ning harjutuste tegemisel. Vältida tuleks enda kehast „vinti keeramist“. Kõhmu seljaga kummardumine ja teised keelatud asendid võivad viia lülisamba murruni. Kui nendest keeldudest tingituna tundub, et enam ei saa mõne hobiga (nt aiandus) tegeleda, siis alati ei ole kõik nii lootusetu. Aiapidamist saab kohandada oma vajaduste järgi, kasutades abivahendeid. Nõuandeid võib küsida taastusarstilt või tegevusterapeudilt.

Maailmas on tehtud uuringuid, kus on harjutustega saavutatud lisaks valude vähenemisele ka mitte üksnes luutiheduse säilumine, vaid samuti selle suurenemine. See on saavutatud visa ja pikaajalise õige treeninguga. Samal ajal peab igatüki teadma oma ravimeid ja neid samal ajal ka kindlasti võtma. Kunaagi ei ole hilja oma tervise parandamist alustada.

Eesti Osteoporoosihaigete Liit aitab oma liidu liikmetel sobivat võimlemistreeningut leida. Selleks tuleb pöörduda Eesti Osteoporoosihaigete Liitu. Täpsem info tel 634 2935.

Harjutusi lihastreeninguks



koostasid Eve Sooba ja Anastassia Šipilova,
Ida-Tallinna Kesksaigla

Harjutused on mõeldud osteoporoosihaigetele, rühi ja tasakaalu parandamiseks, lihaste tugevdamiseks ning luukoe stimuleerimiseks. Kõik see muudab luud tugevamaks. Ka venituste osa, mis vähendab valusid kehas, aitab paremini rühti ja tasakaalu säilitada ning parandab lihaste koostööd.

Soovitused

- Alustage harjutusi kerge soojendusega, sõitke 5 – 10 min tubase jalgrattaga, tehke õlaringe, sirutusi, venitusi.
- Esimesed 2 – 3 kuud tehke harjutusi kindlasti kolmel päeval nädalas, see on aeg, kus teie vorm peab muutuma paremaks ja suuremat efekti saavutate visa tööga. Treeningpäevale peab järgnema puhkepäev – ka lihased vajavad puhkust.
- Jälgige oma võimeid, võibolla suudate alguses seista tasakaaluasendis korraks, kuu pärast juba pool minutit. Tehke harjutusi oma võimete kohaselt 3 – 4 korda, siis puhake ja korrake neid. Soovitav on harjutusi teha 8 – 10 või kuni 12 korda. Pärast puhkust korrake neid veel – seadke endale eesmärk.
- Ärge unustage samal ajal välja hingata, kui lihaseid pingutate. Ärge pidage hinge kinni.
- Harjutades tunnetage lihaseid, mida pingutate.
- Kummilint. Kummilindi värvus sõltub inimese käte jõust: kollane – väga nõrkadele, punane – nõrkadele, roheline – tugevamatele, sinine – tugevatele. Kui 12 – 15 korda harjutust tehke käes väsimust ei teki, siis tuleks võtta järgmise tugevusega lint. Linti saab osta kauplustest, kus müüakse ortooside ja abivahendeid. Linti läheb vaja 1,5 m.

Õige rüht

Õige rühi saate, kui püüate end kergelt sirutades pea taha viia nii, et lõug jääb alla. Kõrvad on õlgade ja puusadega ühel joonel. Laske õlad alla ja tõmmake kõht sisse, siis tuharalihased pingulduvad iseenesest. Jälgige, et jalad sirutuksid põlvedest sirgeks. Kontrollige oma rühti pidevalt päeva jooksul ja parandage seda.

Halb rüht. Püüdke vältida kehahoidu, kus pea ja õlad vajuvad ette, selg on nimmepoolsest nõgus ja kõht vajub ette.



1. Tasakaaluharjutus seistes. Pange käed puusa. Viige sirge seljaga keharaskus ühele jalale ja tõstke aeglaselt teine jalg üles. Säilitage asendit võimalikult pikka aega (kuni 1 minut). Tasakaalu aitavad hoida pingutatud kõhu- ja tuharalihased. Seejärel vahetage jalgu. Tehke harjutust 5 – 10 korda mõlema jalaga.



2. Käe ja seljalihaste tugevdamine selili. Kõverdage jalad põlvedest ja võtke kummilint kätte. Kõverdage käed küünarliigestest 90° ja hoidke neid õlavarrest keha lähedal. Väljahingamisel venitage kätega kummilint väljapoole ja suruge samal ajal abaluud kokku. Lugege rahulikult neljani ja laske end tagasi puhkeasendisse. Tehke sama liigutust teise käega. Tehke harjutust 10 – 12 korda.

3. Käe ja seljalihaste tugevdamine selili. Kõverdage jalad põlvedest ja võtke kummilint kätte. Käed on õlgade laiusel all. Tõmmake kõht sisse ja viige väljahingamisel sirge käsi diagonaalis üles, venitades kummilinti üle rinna. Lugege rahulikult neljani ja laske käsi tagasi puhkeasendisse. Korrake sama liigutust teise käega. Tehke harjutust 10 – 12 korda.



Olge järjekindel, efekt saabub pideva tööga.

4. Kõhu- ja jalalihaste tugevdamine selili. Kõverdage üks jalg põlvest ja teise sirge jala varbad venitage enda poole. Tõmmake kõht sisse ja suruge selg vastu alust. Väljahingamisel tõstke sirge jalg 20 cm kõrgusele alusest. Lugege rahulikult neljani ja laske end tagasi puhkeasendisse. Tehke harjutust 10 – 12 korda.



5. Selja ja kõhulihaste tugevdamine selili. Kõverdage jalad maksimaalselt põlvedest nii, et varbad jäävad ühele joonele. Tõmmake kõht sisse ja pingutage tuharalihased. Väljahingamisel tõstke keha puusast üles järk-järgult, lüli-lüli haaval. Lugege rahulikult neljani ja laske end tagasi puhkeasendisse. Tehke harjutust 10 – 12 korda.



6. Seljalihaste tugevdamine kõhuli. Asetage padi kõhu alla. Pange käed kukla peale. Tõstke ülakeha kergelt maast lahti nii, et vaata maha ja väljahingamisel sirutage küünarnukid lae suunas. Lugege rahulikult neljani ja laske end tagasi puhkeasendisse. Tehke harjutust 10 – 12 korda.



7. Seljalihaste tugevdamine kõhuli. Lamage kõhuli, padi kõhu all. Sirutage parem käsi üles ja asetage vasak käsi pea alla. Sirutage parem käsi kergelt üles, pingutage tuharaid ja välja hingates tõstke maast lahti parem käsi ja vasak jalg. Tõstmisel vaadake ise maha. Lugege rahulikult neljani ja laskuge lähteasendisse. Siis korrake sama vasaku käe ja parema jalaga. Tehke harjutust 10 – 12 korda.



8. Jalalihaste venitus selili. Tõstke üks jalg üles ja võtke kätega reiest kinni põlve lähedalt nii, et õlad jäävad pingevabalt maha. Sirutage aeglaselt jalg põlvest ja tõmmake varbaid enda poole nii, et tekib venitus reie tagaküljel ja sääremarjas. Hoidke venitust 30-50 sekundit. Korrake harjutust 3 korda. Tehke sama venitus teise jalaga.



9. Rinnalihaste venitus püsti. Seiske väikeses harkasendis seinale lähedal. Asetage käsi seinale õla kõrgusel nii, et õlg ei kerkiks üles. Hakake vaikselt vaba käepoolse külje suunas tervet keha pöörama. Nii tekib venitustunne rinnalihases. Hoidke venitust 30 – 50 sekundit. Korrake harjutust 3 korda.



Valed asendid

Kindlasti tuleks vältida kumera („küürus“) seljaga ette kummardamist ja sellises asendis asjade tõstmist. Ka võimlemisel ei tohi teha harjutusi kumera seljaga. Vältige keha pööramist nii, et ülakeha keerab alakeha suhtes „vinti“. Keerata tuleks kogu kehaga nagu selg oleks kange. Osteoporoosihaigetele on keelatud raskuste tõstmine.

