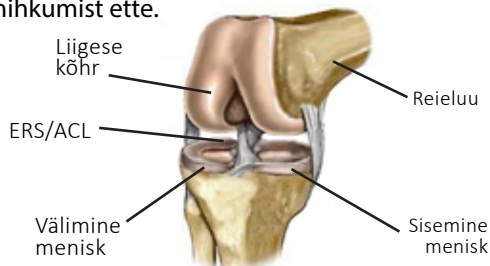


MIS ON EESMISE RISTATSIDEME FUNKTSIOON?

ERS (ERS, ingl k. *anterior cruciate ligament* – ACL) kulgeb põlveliigeses sääreluu eesmisest osast reieluu tagumise ossa põlve keskosas. See vastutab põlveliigese eesmise stabiilsuse eest. Lisaks piirab liigese alumise osa nihkumist ette.



MIKS JA KUIDAS JUHTUB VIGASTUS?

Sagedasim vigastuse põhjus on kontaktspordialad või mäesuusatamine. Põhjuseks on väänamis-, nihkumis- või ülesirutusmehhanism. Reeglina rebeneb side ise. Lastel, noorukitel ja vanemas eas patsientidel võib tekkida ERS-i rebenemine sääreluult koos luutükiga.

Vigastus on enamikul juhtudel kompleksne. Sellega kaasnevad erinevate põlveliigese sisemiste ja välimiste struktuuride vigastused. Tüüpilised vigastused on meniski rebend, kõhre kahjustused, külgsidemete rebend, luumurd ning luusisene traumaatiline põletik.

Värske vigastuse korral läheb põlv tursesse – reeglina esineb veriliiges ja ebastabiilsuse tunne (põlv läheb liigesest välja).

KUIDAS DIAGNOOSITAKSE VIGASTUS?

Vigastuse äratundmiseks hinnatakse:

- vigastuse mehhanismi ja vigastusjärgset kulgu (korduv liigese „välja käimine”);
- ebastabiilsuse test (vigastatud põlve stabiilsus võrrelduna terve põlvega);
- röntgeniülesvõtte luustruktuuride ja liigese üldseisundi hindamiseks;
- magnetresonantstomograafia (MRT) vigastuse ulatuse täpsustamiseks.

MILLISEL JUHUL PEAB VIGASTUST OPEREERIMA?

Igat ERS-i vigastust opereerima ei pea!

Operatsiooni vajalikkuse määramisel jaotatakse patsiendid kolme põhigruppi:

1. tiptasemel kontaktspordialaga tegelevad sportlased, kelle sportlikku aktiivsust antud vigastus suure tõenäosusega segab. Opereeritakse vigastuse varajases perioodis;

2. füüsiliselt aktiivsed inimesed, kellel esinevad sportides taastusravile ja erisidemete kasutamisele vaatamata põlveliigese ebastabiilsuse nähud. Operatsiooni soovitatakse kahe ja enama ebastabiilsuse episoodi kordumisel;

3. inimesed, kellel esinevad tavaelus või tööl põlveliigese ebastabiilsuse hetked, mis omakorda piiravad tavapärasel füüsilisel tegevust.

MIKS OPEREERITAKSE VIGASTUST?

Põlveliigese korduvate ebastabiilsuse nähtude esinemisel on suur oht vigastada tähtsaid liigesesiseid struktuure: meniskit ja kõhrepinda. See võib viia liigese pöördumatute muutuste tekkele ehk artroosile.

MILLAL OPEREERITAKSE?

ERS-i ägedas faasis tavaliselt operatsiooni ei soovitata: esineb turse, mille foonil opereerides suureneb oht põletiku tekkeks. Pärast operatsiooni võib tekkida probleeme ka liigese liikuvusega.

Alaägedas faasis s.o turse taandumisel (ligikaudu 2 nädalat pärast traumat) teostatakse operatsioon tavaliselt juhtudel, kui esineb teiste sidemete vigastusi või meniskirebendist tingitud põlveliigese blokki.

Enamasti tehakse operatsioon 2–3 kuud pärast traumat, taastusraviga liigese liikuvus- ja lihasfunktsiooni ennistumise järel ja/või kui vaatamata taastusravile jääb ebastabiilsuse tunne.

MILLISED ON OPERATSIOONI RISKID?

Lisaks üldriskidele (nagu veriliiges või infektsioon) võivad:

- operatsioonijärgne liikuvuse piiratus;
- transplantaadi ülevenitus ja sellest tingitud uue ebastabiilsuse teke;
- süvaveenide trombid.

Tüsistuste ärahoidmiseks on oluline järgida operatsioonijärgseid ortopeedi ja taastusravi spetsialisti soovitusi.

MILLISED ON OPERATSIOONI VASTUNÄIDUSTUSED?

1. Liigese väljendunud kulumine – artroos
2. Kehamassiindeks > 35

3. Kaasuvad haigused, näiteks südamehaigused
4. Piiratud koostöövõime

OPERATSIOONIKS VAJALIKUD ETTEVALMISTUSED

1. Küünarkargud
2. Külmakotid ja/või külmamasinad operatsioonijärgseks perioodiks
3. Piisav aeg taastusraviks ja taastumiseks
4. **Operatsioonipäeva hommikul ei tohi süüa, juua ega midagi muud suu kaudu manustada. Samuti on keelatud suitsetamine ja näriskummi närimine.**

OPERATSIOON

Kuna rebenenud sidet tagasi õmmelda ei ole võimalik (v.a luutükiga ärarebimisvigastus), tehakse kõõluse plastika, kus võetakse patsiendi enda kõõlused (autotransplantaat):

1. reie tagaosast *m. semitendinosus'e* ja *m. gracilis'e* kõõlus (tehakse umbes 3 cm lisalõige sääre ülaosa siseküljel kõõluste kinnituskohas, erinstrumendiga prepareeritakse kõõlused ja valmistatakse uus side);
2. põlvekedra kõõlus koos luutükkidega põlvekedra ja sääreluu kinnituskohadest (tehakse lisalõiked reeglina kõõluse ülemises ja alumises kinnituskohas).

Sääre- ja reieluusse puuritakse luukanalid. Uus sideme transplantaat viiakse liigesesse artroskoopiliselt ning kinnitatakse kruvide või spetsiaalsete ankrusüsteemidega. Kaasuvad meniski ja kõhre vigastused ravitakse sama operatsiooni käigus.

Võimalik on kasutada ka doonortransplantaate, kuid selle vajaduse täpsustab opereeriv arst patsiendiga.

Operatsioon teostatakse artroskoopiliselt, kuid mõnel juhul toimub üleminek lahtisele operatsioonile.

Anesteesia: operatsioon teostatakse kas üldnarkoosis või juhteanesteesias.

OPERATSIOONIJÄRGNE KÄITUMINE

- Haiglas viibitakse tavaliselt kuni 3 päeva. Täisliikuvus põlveliigeses saavutatakse u 2 kuu jooksul. Töövõime taastub istuval tööl 2–3 nädala jooksul, seisval ja füüsilisel tööl 2–3 kuu jooksul. Kontrollitavad spordialad nagu jooksmine, rattasõit ja ujumine on võimalikud u 3 kuu möödumisel, kontaktspordialad 6–8 kuud pärast operatsiooni.
- Regulaarselt tarvitavate ravimite kasutamise puhul operatsioonipäeval tuleb konsulteerida raviarstiga.

- Operatsioonijärgne taastumine toimub koostöös taastusravi spetsialistiga. Eesmärk on varajane liigesefunktsiooni taastamine. Liikuvuse operatsioonijärgne piiramine erisidemetega pole reeglina vajalik.
- Käimine karkudega ja osalise koormusega on soovitatav u 2–3 nädalat pärast operatsiooni, kuni on taastunud lihase esmane kontroll ja kõnnimuster.
- Turse vähendamiseks ja valu leevendamiseks kasutage külmakotti või -masinat. Külmakotti kasutage 5–10 korda päevas 10 minutit korraga. Naha ja külmakoti vahele asetage lina või käterätt, et mitte tekitada nahale külmakahjustusi.
- Valuvaigisteid võtta raviarsti ettekirjutuste kohaselt.
- Pärast operatsiooni seotakse haavad spetsiaalsete sidemete või plaastritega. Neid tuleb vahetada vajaduse järgi (määrumisel, märgumisel), kuid esimene sidemevahetus on soovitatav 24 tunni möödumisel kas perearsti juures või kodustes tingimustes. Haavaõmbluste eemaldamine toimub perearsti juures 10–14 päeva möödumisel operatsioonist.
- Voolava vee all haavapiirkonna pesemine on lubatud alates kolmandast operatsioonijärgsest päevast.

MILLISED ON OPERATSIONI TULEMUSED?

ERS-i plastikaga taastatakse põlveliigese stabiilsus, koos sellega ka patsiendi tagasipöördumine endisele aktiivsustasemele.

90% tavaelu ja 80% kontaktsportialadega tegelevatest inimestest saavutab oma endise aktiivsuse.

Kaugtulemused (5–10 aastat hiljem) sõltuvad sageli liigese üldtraumast põhjustatud kahjustusest ning füüsilis-sportlikust aktiivsusest.

VÕTKE ÜHENDUST RAVIASUTUSEGA, KUI OPERATSIONI JÄREL ILMNEVAD JÄRGMISED SÜMPTOMID:

- kõrge palavik alates 38 °C;
- tugev valu operatsioonipiirkonnas, mis ei allu määratud valuravile;
- väga intensiivne vedeliku eritus haavadest nädal kuni kaks pärast operatsiooni.

Eelnevate sümptomite esinemisel helistage **tööpäeviti 9.00–16.00 sporditraumatoloogia telefonil 731 9447 või muul ajal erakorralise meditsiini osakonda.**

Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliinik on Eesti vanim spordimeditsiiniteenuse osutaja, kes pakub tipptasemel terviseuuringuid, kehalise võimekuse hindamist ja spordifüsioteraapiat harrastussportlastele, tippportlastele ja noorsportlastele, lisaks ka laia teenuste valikut taastusravi, õenduse ja töötervishoiu valdkondades. 2013. aastal avati sporditraumatoloogia keskus, mis on keskendunud east olenemata sportlikult aktiivsete inimeste ortopeediliste probleemide ravile. Tegeletakse profülaktilise nõustamise, kirurgilise ravi ning aktiivse taastusraviga. Vajaduse korral viiakse Tartu Ülikooli Kliinikumis läbi lisa-uuringud ja ravi. Meie missiooniks on teadvustada inimesi terviseuuringute vajadusest ning pakkuda neile parimat võimalikku teenust.

Teenused:

- spordimeditsiinilised terviseuuringud
- koormustestid
- spordifüsioteraapia
- taastusravi
- ortopeedia
- sporditraumatoloogia
- isokineetilised uuringud ja ravi
- jalgade koormusjaotuse uuringud
- söömialane nõustamine
- lööklaineteraapia
- suure võimsusega laserravi
- antigravitatsiooni liikurrada
- tallatugede valmistamine



Tartu Ülikooli Kliinikum
L. Puusepa 1a
Tel +372 731 8111
kliinikum@kliinikum.ee
www.kliinikum.ee

Heaks kiitnud: Eesti Spordimeditsiini Föderatsioon ning Eesti Artroskoopia ja Sporditraumatoloogia Selts



Tartu Ülikooli Kliinikum
Spordimeditsiini ja taastusravi kliinik



EESMISE RISTATISIDEME (ERS/ACL) REBEND