

## KANNAKÕÕLUS

### Ülevaade:

Kannakõõlus on inimese tugiaparaadi kõige tugevam kõõlus, mis ühendab kolme lihast (m. gastrocnemius sisemist ja välimist kimpu ning m. soleust), kinnitudes kandluu tagaosale.



Sportlastel võib kannakõõlusele rakenduv jõud ületada 12,5-kordselt keha massi.

Kannakõõluse verevarustus on halb ja selles osas nõrgimaks tsooniks on ala, mis jääb kannakõõluse kinnituskohast 2-6 cm kõrgemale. Viimane tingib asjaolu, miks kannakõõluse vigastustest paranemine võtab sageli palju aega.

Patsienti häirib tavaliselt valulikkus ja/või turse kannakõõluse piirkonnas, kusjuures probleemi lokaliseerimise alusel jagatakse kannakõõlus kolmeks tsooniks:

- Kinnituskoht luule
- Kõõlus-lihase ülemineku tsoon
- Kannakõõluse "keha"

Kliiniliselt eristatakse nn ägedate tendinopaatiate käsitlemisel peritendoniiti (kõõluse ümbrise põletik) ja tendinoosi (verevarustuse häirest tingitud kõõluse struktuuri kahjustus). Mõlemal puhul, kui haigus on väldanud üle 6 kuu, tekib armkude, mis esimesel juhul tekib kõõlust ümbritsevas kõõlustupes ja sellega piirnevas tsoonis, teisel juhul kõõluse koes, asendades osaliselt kõõluse normaalse struktuuri.

Krooniline kannakõõluse tendinoos on peamiseks riskifaktoriks kannakõõluse rebendi tekkimisel.

### Kannakõõluse tendinoosi soodustavad tegurid:

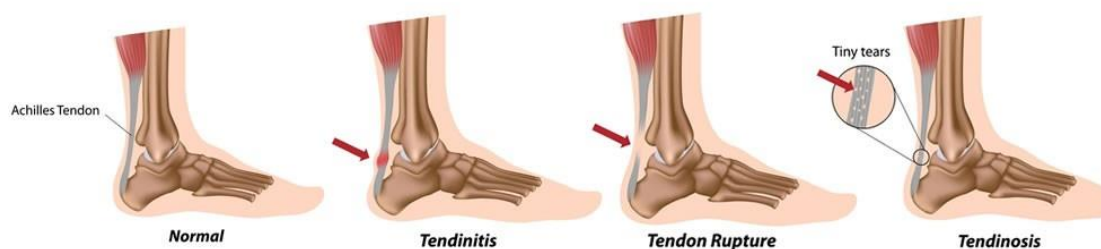
- Koormuse järsk suurenemine (treeningmahtude järsk kasv)
- Treppidest või mäest üles kõndimine/jooksmine
- Liialt pehme kannaaluse osaga või liialt jäiga põia osaga jalanõud
- Pinges, vähe elastsed, sääre ja reie tagumise rühma lihased

Kannakõõluse kroonilise tendinoosi tekkel on oluliseks teguriks valuaistingu eiramine probleemi varases staadiumis.

## Kannakõõluse tendinopaatiate konservatiivne ravi:

- Vähendada koormuse mahtu, intensiivsust, vältida mäest/treppidest üles jooksu
- Vältida kannakõõluse nn ülevenitamist
- Jäämassaaž iga harjutuskorra järel 10-20 min korraga
- NSAID tüüpi ravimid 10-14 päevane kuur (Ibuprofen, Diclofenac)
- Kontrollida jalanõud (jooksusussid), vajadusel vahetada kui kulunud
- Elektriline lihase massaaž/stimulatsioon, ultraheliravi
- Lööklaineravi
- Füsioterapeudi poolt koostatud terapeutiliste harjutuste kava
- Konsentreeritud vereliistakute sisaldusega plasma supplementatsioon (PRP ravi)
- Kortikosteroid süst (Kenalog, Depo-Medrol)
- Hüpervoleemiline lahuse süstimine kõõlusekoe ümber
- Kipsimmobilisatsioon
- Tallatoed

## Achilles Tendon Problems



## Kannakõõluse rebend:

Kannakõõluse rebend võib tekkida igas vanuses, kuid sagedamini esineb sellist vigastust harrastussportlaste hulgas - kuni 12 juhtu 100 000 harrastussportlase kohta vanuses 30-50 a.

## Riskitegurid:

- Organismi vananemine
- Krooniline kannakõõluse tendinopaatia
- Varasemad kortikosteroid süstid
- Kaasuvad süsteemsed sidekoehaigused (reumatoidartriit)
- Quinolone rea antibiootikumide kasutamine

## Diagnoosimine:

Enamasti saab kannakõõlusega seotud patoloogiaid diagnoosida kliiniliste testide alusel, kuid abiks on ka lisauuringud:

- Röntgenuuring (kandluu osteofüüdid, Haglundi deformatsioon ossifitseeruv tendinoos)
- Ultraheliuuring (kannakõõluse intaktsus ja struktuursed muutused)
- MRT uuring (pehmete kudede uuringu osas on täpsem kui ultraheli)



Kannakõõluse kroonilise tendinoosi ja peritendoniidi puhul, mis ei ole pikast konservatiivsest ravist hoolimata paranenud, tuleb arvesse kirurgiline ravi.

Samuti on näidustatud kirurgiline ravi kannakõõluse täieliku rebendi korral, juhul kui ei ole tegemist vastunäidustustega operatiivse ravi osas, kas vanuse või muude kaasuvate haiguste tõttu.

Kannakõõluse rebendi konservatiivse ravi korral kasutatakse kipsimmobilisatsiooni 8-10 nädala vältel.

*Materjali on koostanud ortopeed dr Mihkel Mardna.*

