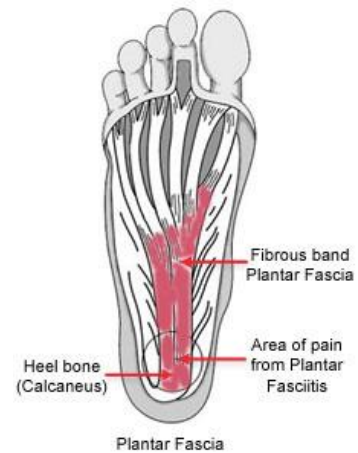


PLANTAARFASTSIIT

Plantaarfastsiiit on kanna aluse piirkonna valu enamlevinud põhjuseks. Eestis pöörduv arsti vastuvõtule igal aastal üle 1000-e patsiendi, kel diagnoositakse plantaarfastsiiit.

Ülevaade:

Plantaarfastsia on pikk õhuke sidekoeline struktuur, mis kulgeb talla all vahetult naha alusi. Plantaarfastsia ühendab kanda põia osaga ja toetab jala pikivõlvi.



Plantaarfastsiiidi tekkepõhjus:



Plantaarfastsia ülesandeks on absorbeerida (vähendada) igapäevase liikumise käigus tekkivat stressi ja põrutust kanna piirkonnas. Vahel juhtub nii, et liigne koormus põhjustab sidekoe struktuurides kahjustusi või mikrorebendeid. Organism vastab sellisele kahjustusele põletikulise reaktsiooniga, mis avaldub kannaaluse piirkonna valulikkuses ja plantaarfastsia elastsuse alanemises.

Riskitegurid:

Enamikel juhtudel tekib plantaarfastsiiit ilma spetsiifilise või tuvastatava põhjusega. On olemas aga mitmed faktorid, mis soodustavad plantaarfastsiiidi teket:

- Pinges säärelihased, mis takistavad põia painutamist
- Ülekaalulisus
- Kõrge pikivõlv
- Sportlik tegevus, mis on seotud korduvate kanna piirkonna põrutustega (jooks)
- Uus tegevus, mis on seotud järsu koormuse suurenemisega

Kannaalune luu kasvis (osteofüüt):

Kuigi paljudel plantaarfastsiiidi diagnoosiga patsientidel esineb kannaalune luukasvis plantaarfastsia kinnituskohal kandluule, ei ole luukasvis otseseks valu põhjuseks. Kuid tegemist on nn „nõiaringiga“, kus pidev reaktiivne põletik põhjustab luukasvise teket ja luukasvis ise vastu sidekoe struktuuri hõõrdudes tekitab reaktiivset põletikku.



Sümptomid:

- Valulikkus kannal alusi plantaarfastsia kinnituskoha piirkonnas.
- Hommikune jäikus ja valu kannal alusi või analoogsed kaebused peale pikemat istumist või autosõitu mõne aja vältel peale kõndima hakkamist. Valu taandub tasapisi liikumise käigus.
- Valulikkus on intensiivsem peale koormust, mitte koormuse ajal.

Uuringud:

Tavaliset määrab arst röntgenuuringu, millega saab välistada teised kannal piirkonna valu põhjused, nagu luumurd ja artroos. Harvem, kui konservatiivne ravi ei ole andnud tulemusi, võib arst määrata ka MRT uuringu, mis võimaldab täpsemalt diagnoosida pehmete kudede vigastusi.

Mittekirurgiline ravi:

Umbes 90% patsientidest paranevad 10 kuu jooksul konservatiivse raviga, mis seisneb järgnevas :

- Tegevuste vähendamine või lõpetamine, mis ägestavad kannaalust valulikkust.
- Tallaaluse „rullimine“ golfi pallil ja jääpudelil korraga 20 min vältel, igapäevaselt 3-4 korda.
- NSAID tüüpi ravimid nagu ibuprofen ja diclofenac, mis vähendavad valulikkust ja toimivad põletikuvastaselt (ei soovitata kasutada järjepidevalt üle ühe kuu).
- Terapeutilised harjutused, mille koostab tavaliselt füsioterapeut (sisaldavad säärelihaste ja plantaarfastsia venitusharjutusi).
- Glükokortikosteroid süst - n Kenalog või Depo-Medrol, omavad tugevat põletikuvastast toimet ja vähendavad valulikkust plantaarfastsia kinnituskohal kandluule (korduvad GKS süstid võivad põhjustada plantaarfastsia struktuurse kahjustuse ja rebendite tekke, mis omakorda võib kujuneda kroonilise valu põhjuseks).



- Ortopeedilised jalatsid ja/või tallatoed – toetavad talda ja toimivad põrutust absorbeerivalt, vähendades koormust plantaarfastsia kinnituskohal kandluule.
- Öine tugilahas – on mõeldud magamise ajal plantaarfastsia venitamiseks (on üsna ebamugav, kuid efektiivne).
- Lööklaineravi - elektromagneetiliselt tekitatud kõrgsageduslikud lööklained stimuleerivad kahjustatud plantaarfastsia paranemisprotsessi.



Kirurgiline ravi :

Plantaarfastsia vabastamine - selle kirurgilise protseduuri käigus lõigatakse plantaarfastsia osaliselt läbi (tavaliselt sisemised 2/3), millega vabastatakse sidekoelise struktuuri pinget kinnituskohal kandluule, samuti eemaldatakse luukasvis viimase olemasolul.

Võimalikud tüsistused:

Kõige sagedasemad tüsistused on operatsiooni järgselt kannaaluse valulikkuse mittetäielik taandumine ja närvi kahjustus.

Taastumine:

Enamikel juhtudel on operatiivne ravi tulemuslik. Kuna esineb aga risk operatsioonijärgsele kroonilisele valusündroomile, on soovituslik enne kirurgilise ravi kaalumist vähemalt kuue kuu jooksul rakendada konservatiivse ravi võtteid.

Materjali on koostanud ortopeed dr Mihkel Mardna.

