

Podagra tekkimisest, ennetamisest ja ravivõimalustest

Podagra on nii mõneski mõttes elustiilihaigus, mille ravitulemused ei sõltu ainult meditsiinist, vaid ka sellest, kuidas inimene ise oma elustiili muudab. Medikamentoosne ravi on vaid väike killukene parema enesetunde poole.

KATTI KÕRVE
õendusjuht

Ida-Tallinna Kesksahaigla Reumatoloogiakeskus

AIRE KIVIVÄLI
reumatoloog

Ida-Tallinna Kesksahaigla Reumatoloogiakeskus

Podagra esinemissageduse tõenäolist suurenemist põhjustab rahvastiku vananemine, mis toob kaasa südame-veresoonkonna-, aga ka onkoloogiliste haiguste suurema esinemissageduse, mille korral kasutatavad ravimid **võivad** olla sekundaarse podagra tekke põhjuseks.

Podagra on põletikuline haigus, mille teke on seotud kusihappe ainevahetuse häirega. See avaldub organismis kõrgenenud kusihappetasemenähtena (hüperurikeemia), korduvate valusate artriidiatakkidena, mille sagedaseim esinemiskoht on suure varba põhiliiges, kuid podagraatakk võib esineda ka teistes liigestes, nagu kand, hüppeliiges, põlv, labakäeliigesed jt.

Pikaajalise kroonilise podagra korral on haiguse väljendus ka uraatide kogunemine kudedesse podagrasõlmede ehk toofustena, sealjuures võivad kusihappekristallid ladesuda nii nahaalustesse kudedesse, liigestesse kui ka neerudesse ja teistesse elundeisse.

Inimorganismis on kusihape puriinide lagundamise lõpp-produkt. Samuti tekib kusihapet rakkude ainevahetuse ja uuendamise protsessis. Normaalselt on kusihappe moodustumine ja eritumine organismis tasakaalus. Kui see tasakaal häirub, siis võib tekkida hüperurikeemia ehk liigne kusihappesisaldus vereseerumis.

Haiguse tekkepõhjused

Podagra esinemissagedus on tõenäolises tõusutendentsis. Põhjuseid selleks on mitmeid.

Esiteks rahvastiku vananemine, mis toob kaasa südame-veresoonkonna-, aga ka onkoloogiliste haiguste suurema esinemissageduse, mille korral kasutatavad ravimid (diureetikumid, väikestes doosides kasutatav aspiriin, mitmed kasvaja ravimid jm) võivad olla sekundaarse podagra tekke põhjuseks.

Podagra põhjuste seas näeme veel ka neerupuudulikkust, psoriaasi, diabeeti, rasvumist, kõrget kolesteroolitaset jt terviseprobleeme, mille esinemissageduse suurenemine on samuti seotud vanema eaga.

Podagrat vallandavad tegurid

Esmase podagra korral on enamasti tege- mist geneetilise eelsoodumusega ja haiguse esimesed episoodid ilmnevad nooremas eas, kuid siis võib podagra teket seostada tänapäeva kiire elustiiliga, mille märksõnad on tasakaalustamata toitumine ja ebapiisav vedeliku tarbimine, vähene liikumine ja ülekaal.

Podagrat vallandavate faktoritena on nimetatud alkoholi liigtarbimist, külluslikku toitumist, aga ka stressi, külmetamist, ainevahetushäireid, vahel ka palaviku ja põletikuga kulgevate ägedate haiguste põdemist.

Podagra osas võime mitmes võtmes rääkida elustiilist – seda nii haigust vallandavate tegurite suhtes kui ka haigusega

toimetuleku ja prognoosiga seotult. Seetõttu sõltub patsiendi toimetulek haigusega ja sellega seonduv elukvaliteet suures osas tema teadlikkusest, et medikamentoosne ravi on selle haiguse korral vaid killuke parema enesetunde poole, ülejäänud sõltub ka patsiendi enda valmisolekust oma igapäevane elu üle vaadata ja vajadusel muudatusi teha. Selle valmisoleku alus aga on motiveeriv nõustamine, mis nõuab palju aega ja kannatlikkust, mis on raske, eriti kui see puudutab täiskasvanud inimese harjumusi ja väärtushinnanguid. Igasugune negatiivne tagasiside ja meedikute pakutavad valmis lahendused viivad pigem erinevate kuulamistõketeni, nagu näiteks „juba jälle moraalijutlus, raviks mind parem“, „aga minule see ei sobi“, „minul see võimalus puudub“ jne.

Podagra ravist

Enamasti tuleb esimene podagraatakk inimestele ootamatult – eelnev kõrge kusihappetaseme ei ole ennast kuidagi tunda andnud ja juhuslikult tuvastatakse seda tavaliselt harva. Ärgates öösel või hommikul põletikulise, turses, punase ja põrguvalus liigesega on ehmatuse ja hirmu esialgu üpris sagedased kaaslased. Lisaks teadmatus, mis see on ja mida edasi teha. Kaasneda võib üldine halb enesetunne, külmavärinad, palavik.

Podagraatavi ravi eesmärk on valu ja põletikust tingitud vaevuste tulemuslik vähendamine. Kiireimat leevendust võib tuua ●

» **Podagra osas võime mitmes võtmes rääkida elustiilist – seda nii haigust vallandavate tegurite suhtes kui ka haigusega toimetuleku ja prognoosiga seotult.**

lokaalne glükokortikoidisüst põletikus liigesesse. Valu vähendamiseks kasutatakse vastunäidustuste puudumisel tavaliselt mitesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid (NSAID-id) ja abiks on ka lokaalne külmaravi liigesele külmaaplikatsioonina.

Üks podagraatakk ei jää tavaliselt viimaseks ja siinkohal on oluline, et patsient oleks järgmiseks korraks paremini valmis ehk siis teaks järgmist.

Podagraataki ravi eesmärk on valust ja põletikust tingitud vaevuste tulemuslik vähendamine.

1. Adekvaatseks valuraviks tuleb kohe pöörduda perearsti poole. Kui perearst ise liigest ei süsti, aga peab seda vajalikuks, siis on võimalik patsient suunata reumatoloogi või ortopeedi vältimatule vastuvõtule.
2. Põletikulise liigese jahutamiseks peavad olema kodus külmaaplikatsioonid, mida ei või asetada otse nahale – külmaaplikatsioon tuleb eelnevalt panna rätiku vahele. Külmaaplikatsiooni hoitakse liigesel maksimaalselt 15 minutit, et vältida kudede külmakahjustust. Jahutamist võib korrata 30-minutiliste intervallidega.
3. Kodus peaks olema vähemalt paari võtmiskorra jagu sobivat valuvaigistit, mille võtmist saaks vajadusel kohe alustada.
4. Valuvaigistav ravi peaks regulaarselt kestma umbes 10–14 päeva.
5. Mittepiisava valuvaigistava toime korral on võimalik valuvaigisteid kombineerida, kuid patsiendile tuleks rõhutada, et ta ei kombineeriks omavahel näiteks kodusolevaid erinevaid NSAID-e. Sel juhul sobib NSAID-ile lisaks paratsetamool või peaks patsient valuravi tõhustamiseks pöörduma arsti vastuvõtule.
6. Podagrahoo ajal on täielikult keelatud alkoholi tarbimine, mis pidurdab uraati-de väljaviimist organismist. Järgida tuleb ranget puriinidevaest dieeti.

Ägeda haigushoo vaibudes on podagra ravi eesmärk hoida organismi kusihappetase kontrolli all. Kuigi toidust arvatakse tulevat

vaid kolmandik organismi puriinidest, on siiski oluline tervisliku, vähendatud puriinitasemega toitumise jälgimine, et vähendada või vältida kusihappekristallide ladestumist organismis ja sellega seonduvate liigesekahjustuste, toofuste ja neerukivide tekke ohtu. See on tõenäoliselt raskeim osa inimese nõustamises, sest toitumisviisi on kinni perekonna traditsioonides. Vähetulemuslik on rääkida puriinide piiramisest näiteks mehe-

Päevane toiduga saadav puriinikogus ei tohiks ületada 300–500 mg.

le, kes suure tõenäosusega vaevu teab, mida sisaldab toit, mida ta igapäevaselt sööb, ja kes enamasti igapäevaselt ei tegele poes toiduainete valikuga ega võta osa toiduvalmistamise protsessist.

Siinkohal tuleks võtta aega, et kaasata vajadusel pereliige, arutamaks perekonna võimalusi vähehaaval toitumisharjumuste muutmiseks. Selle õnnestumisel oleme parimal juhul saanud endale partneri, kes suudab podagrat põdevale pereliikmele ulatada toetava käe ka muudes elustiili valdkondades – näiteks piisav vedelikutarbimine, rohkem liikumist, vähem alkoholi.

Siinkohal ei hakka üksikasjalikult tooma välja puriinide sisaldust erinevates toiduainetes. See teave on saadaval näiteks Eesti Reumatoloogia Seltsi väljaantud patsiendi infomaterjalis „Podagra“, mis on leitav ERS-i kodulehel.

Elustiilinõustamine Toitumine

Päevane toiduga saadav puriinikogus ei tohiks ületada 300–500 mg. Samal ajal on oluline kehakaalu jälgimine, sest rasvumine on seotud podagra tekkega. Kaalu vähemisega saavutatakse ka kusihappe sisalduse vähenemine organismis. Podagrahaige kusihappetase võiks ravi ja dieedi tulemusena olla alla 360 µmol/l, sest väidetavalt on selle taseme juures võimalik ka organismi uraadikristallide lagunemine ja toofuste taandumine.

Võrdluseks, üle 420 µmol/l kusihappetase juures tekib veres küllastusseisund, kus

muutub tõenäoliseks kusihappekristallide ladestumine organismi kudedes.

Podagrahaige toit on tasakaalustatud tervislik toit, mille osas võiks siiski järgida mõningaid aspekte.

1. Soovitatakse süüa rohkem piima ja piimatooteid: kohupiima, keefirit, jogurtit, juustu; ülekaalu korral lahjat piima ja juustu, hapupiima. Eelistatud on ka juur- ja puuviljad, lahja kala (koha, haug, ahven, särg, tursk), kartul, teraviljatooted, riis, tatar, hirss, kanamunad.
2. Väga oluline on piisavalt juua – vähemalt kaks liitrit päevas. Joomiseks võib alati soovitada vett, võimalusel ka aluselist mineraalvett. Sobivad ka erinevad taimeteed ja apelsinimahl, mis väidetavalt takistab kusihapekivide moodustumist.
3. Kuigi osa allikaid väidab, et on leitud seos suurema kohvitarbimise ja väiksema kusihappesisalduse vahel, ei saa siiski propageerida kohvijoomise suurendamist. Seda juba seetõttu, et suur osa podagrahaigeid on nagnüü suurenenud osteoporoosiriskiga (vanus, kasutatavad ravimid jm), kohv aga soodustab kaltsiumi väljutamist organismist veelgi.
4. Ei ole soovitatav tarbida ka poes müüdivat valget, musta ja rohelist teed, õuna- ja rabarberimahla, rohkelt fruktoosi sisaldavaid mahlasid ja karastusjooke.
5. Õlle suure puriinisisalduse tõttu tuleks kindlasti loobuda õllejoomisest.
6. Alkoholitarbimine tuleks viia miinimumini, sest alkohol on sageli podagraataki vallandaja.
7. Piirata tuleks liha, loomseid rasvu, rasvast kala ja mereande, makaronitooteid. Neerukahjustuse korral tuleks vähendada ka suure valgusisaldusega toiduaineid.
8. Vältida tuleks lihapuljongit (ka puljongikuubikuid), siseelunditest valmistatud toite, herneid, valgeid ube, läätsesid, sülti, suitsukala.

Kehakaaluprobleemiga tegelemisel tuleks kindlasti jälgida, et kaalulangus ei oleks liiga järsk, sest sel juhul võib tulemuseks olla ka järsk kusihappetaseme tõus.

Vahel näeme, et podagrapatsiendi toitumisnõustamine on nii suur väljakutse, et napib teadmisi soovitamaks, millest peaks igapäevane menüü koosnema, et see oleks tervislik, tagaks ainevahetusepõhise ener-

giavajaduse ja kõikide organismile vajalike mikroelementide kättesaadavuse. See juhtub tavaliselt siis, kui inimestel on paljude toiduainete tarbimine seoses teiste tervisehäädadega piiratud ja kui lisandub näiteks veel osade toiduainete talumatus. Sellistel juhtudel tuleb abi otsida väga suurte teadmistega toitumisspetsialistidelt, et panna kokku individuaalne toitumiskava.

Siinjuures on hea teada, et väga paljudel diabeediõdedel on olemas vajalik pädevus ja piisavad oskused, et anda individuaalset toitumishoiu. Suuremates tervishoiuasutustes on tänapäeval võimalik saada konsultatsioonile ka toitumishoiu spetsialisti juurde.

Kehaline koormus

Rääkides podagrast ei saa jätta puudutamata veel üht elustiiliga seotud aspekti – see on füüsiline koormus ja liikumine. Kehalise tegevuse olulisust võitluses podagraaga ei saa kuidagi alahinnata – see tagab parema vereringe, mis omakorda soodustab neerude ja soolestiku tööd ning tõhustab kusihappe väljutamist loomulikult teel; samuti on liikum

**» Kehakaalu-
probleemiga
tegelemisel tuleks
kindlasti jälgida, et
kaalulangus ei oleks
liiga järsk, sest sel
juhul võib tulemuseks
olla ka järsk kusi-
happetaseme tõus.**

mine oluline komponent kehakaalu kontrollimises, tugevama luumassihoidmise säilitamises, ainevahetusprotsesside tõhustamises.

Sobivaimad liikumisviisid on kõnd, rattasõit, ujumine, vesivõimlemine. Oluline on regulaarsus.

Kehalisel tegevusel tuleks vältida külmetamist – näiteks on rattaga sõites oht käte külmetamiseks. Samuti tuleb muretseda sobivad jalanõud, et deformeerunud labajala-liigeseid mitte veelgi kahjustada.

Valu tekkimine kehalse koormuse tagajärjel vähendab enamasti ka motivatsiooni edaspidise füüsilise treeningu suhtes.

Liigeste kaitsmine

Kuna podagra areng ja podagraatakkide kordumine viib tavaliselt liigeskahjustusteni, tuleb mõelda ka liigeste kaitsmisele. See tähendab ühest küljest liigeste säästlikku ja õiget kasutamist, s.t õigeid töövõtteid, ülekõormuse vältimist; teisalt aga ka vajadusel abivahendite kasutamist, mis omakorda eeldab teadlikkust nende kohta – näiteks ortoosid, aga ka enesehooldusel ja majapidamises kasutatavad abivahendid ja nende hankimise võimalused. Selles valdkonnas on päris kindlasti parim võimalus suunata patsient tegevusterapeudi vastuvõtule (praegu

on see võimalus küll vaid taastusarsti konsultatsiooni kaudu).

Oma haigusest hästi informeeritud ja teadlik patsient on rohkem motiveeritud, vähem depressiivne ja aktiivsema eluhoiakuga. Kui patsiendil on teada ka infotelefon, kuhu abi korral pöörduda ja vajadusel nõu küsida (perearstikeskus, reumaõde, infoliin vm), siis oleme suutnud ehk veidi ka tema turvatunnet toetada. Kuigi lõplikud otsused oma elu ja hoiakute suhtes jäävad ikka inimese enda teha, siis võime tervishoiutöötajana olla rahulikud, sest oleme andnud piisava teabe parimate valikute tegemiseks. ■

Kokkuvõtte podagra ravist

Kusihappe taset langetava podagra ravi näidustused

- > 2 atakki aastas, radioloogilised muutused on iseloomulikud podagrale ning toofustega patsiendile.
- Ravi võib alustada pärast atakki ka siis, kui anamneesis on harvad atakid.
- Kroonilise neerupuudulikkuse, neerukivide korral või siis, kui kusihappe tase on üle 535 µmol/l, võib ravi alustada pärast esmast atakki.

Ravi ei soovitata pärast esimest atakki ning asümptomaatilise hüperurikeemia korral.

Ravimid, mida kasutada

Esimene valik on allopurinool. Alustatakse minimaalse doosiga, mida tiitritakse edasi kuni 800 mg-ni. Allopurinooli mittersobivusel tuleks tarvitada febüksostaati, selle sobimatusel korral probenetsiidi. Febüksostaadi soovitatav algannus on samuti 10–40 mg päevas.

Atakiravi võiks jätkuda 3–6 kuud: kolhitsiin, NSAID-id või glükokortikoidid. Hiina Hani, Tai, Korea ja Aafrika päritolu patsientidel on HLA-B*5801 olemasolul allopurinoolravi korral Steven-Johnsoni ja toksilise epidermaalse nekrolüüsi tekke oht!

Kusihappe taseme eesmärkväärtus veres on 360 µmol/l.

Ägeda ataki ravi

- Maksimaalses doosis NSAID-id.
- Glükokortikoidsteroid – suukaudselt või süstina.
- Kolhitsiin
- Bioloogiline ravi – anakinra, kanakinumab
- Külmaaplikatsioonid, koormuse vähendamine ägenenud põletikuga liigesele

Praegu on käimas väga palju podagra ravimite uuringuid, loodetavasti jõuavad need ravimid tulevikus ka Eestisse.