

Krautmani Massaaži- ja Terviseakadeemia
Klassikaline massaaž II

Merilin Saksing

ALASELJA JA NIMMEPIIRKONNAGA SEONDUVAD KAEBUSED,
PÕHJUSED NING NENDE LEEVENDAMINE RAVIVÕTETEGA

Lõputöö

Tartu 2016

SISUKORD.....	2
SISSEJUHATUS.....	3
1. Alaseljavalude tekkimine ja paiknemine.....	4
2. Alaseljavalude riskifaktorid ja tekkepõhjused.....	6
3. Ravi alaseljavalude korral.....	13
4. Ida- meditsiini abi alaselja vaevuste korral.....	18
KOKKUVÕTE.....	26
KASUTATUD KIRJANDUS.....	27

SISSEJUHATUS

Alaseljavalud on ühiskonnas laialt levinud probleem, mida kogeb teatud eluperioodil 60-80% elanikkonnast (Bhargava jt., 2006), kusjuures 85%-l juhtudest on valud mittespetsiifilise iseloomuga ning 10%-l kestvusega kauem kui kolm kuud. Mittespetsiifilisi ehk idiopaatilisi alaseljavalusid seostatakse peamiselt geneetiliste, individuaalsete, psühhosotsiaalsete ja keskkonnafaktoritega, mis põhjustavad muutusi lülisamba passiivses, aktiivses või neuraalses struktuuris. Seega võib kogu süsteem teatud faktorite mõjul kaotada oma stabiilsuse. Idiopaatilised alaseljavalud on paljudele inimestele probleemiks igapäevaelu tegevustes.

Umbes 90% tavalise mehaanilise alaseljavaluga inimestest saab sellest jagu ilma eriravita. Aga paranemine võtab aega – umbes 30% patsientidest paraneb oluliselt juba nädalaga, aga ülejäänud 60%-l kulub paranemisele kuni kaheksa nädalat. Umbes 40%-l tekib uus valuhoog esimesele hoole järgneva kuue kuu jooksul. See ei tähenda, et neil oleks nõrk selg, mis vaevab neid elu lõpuni. Küll aga tähendab see, et nad vajavad head ja arukat seljaravi (<http://epl.delfi.ee/news/melu/alaseljavalu-haiguse-pohjused-vaevused-ja-diagnoos?id=51104208> , 24.05.2015).

1. Alaseljavalude tekkimine ja paiknemine

Selg, nagu iga teinegi inimese kehaosa, on keeruka ehitusega. Selgroog pole loomulikult üksik luu, vaid sammas, mis koosneb 24 iseseisvast luust ehk seljalülist ehk lülিকেhast. Alumised viis lüli asuvad lülisamba nimme-ristluuosas, mis paikneb ristluu kohal. Ristluu on seotud kahe niudeluuga, moodustades vaagna. Valdav osa seljavaludest ilmneb nende läheduses.

Lülিকেhad on üksteisest eraldatud lülivaheketastega, mis toimivad kui amortisaatorid ehk põrutuse pehmendajad. Igal diskusel on geeljas sisu, mida ümbritseb fibrooskoest kapsel. Seljaajust väljuvad lülide vahel kulgevad närvijuured. Seljanärvid edastavad lihastesse liigutustega seotud käsklusi ja toovad seljaajju tundlikkusega seotud signaale. Rühm vastupidavaid kõõluseid hoiab lülিকেhasid paigal ja tugevad lihased jooksevad mööda lülisamba külgi, toetades seda täiendavalt ning aidates selga painutada, keerata ja sirutada. Ei tohi unustada ka kõhu-, vaagna- ja puusapiirkonna lihaseid, mis aitavad säilitada selja loomulikku kõverust ja annavad omapoolse panuse keharaskuse toetamisele.

Selg peab tegema rasket tööd. See peab olema tugev ja stabiilne, võimaldamaks meil käia kahel jalal. Samas peab olema selg piisavalt paindlik, et saaksime end painutada ja keerata. Suur osa koormusest langeb alaseljale. Veelgi enam – selg peab taluma lisakoormust, kui tõstame raskeid asju. Ja kui hoiame raskust kehast eemal, siis käed toimivad kangina, suurendades oluliselt seljale antavat koormust. Näiteks mehel, kes kannab kätel 13,6 kg raskust, langeb alaseljale 204,1 kg koormus. Seda on liiga palju tahta ning inimese vananedes tema lülivaheketaste elastsus väheneb, lihaste jõud raageb ja kõõlused muutuvad jäigemaks (<http://epl.delfi.ee/news/melu/alaseljavalu-haiguse-pohjused-vaevused-ja-diagnoos?id=51104208>, 24.05.2015).

Kõige sagedamini esineb alaseljavalusid 35. – 55. aastastel inimestel (Andersson, 1997), ent probleem on laialt levinud ka laste ja noorukite seas (Balagué jt., 1999). Alaseljavalud on probleemiks nii nais- kui ka meessoost isikutele, kuid erinevate uuringu tulemuste põhjal võib järeldada, et naistel esineb alaseljavalusid sagedamini kui meestel ning seetõttu on neil ka

suurem tõenäosus krooniliste seljavaevuste tekkeks (Bingefors ja Isacson, 2004; Schneider jt., 2006).

Waddell (2004) peab üheks lihtsaks ja praktiliseks alaseljavalude klassifitseerimismeetodiks on nn. „diagnostilist kolmnurka“, mille põhjal jaotatakse alaseljavalud kolme kategooriasse:

1. Spetsiifilisest lülisamba patoloogiast põhjustatud valud, mis on seotud haigustega (kasvajad, lülisambamurrud, infektsioonid, põletikulised liigeshaigused).
2. Närvijuure valud, mis võivad olla põhjustatud lülide vahelt väljuvatele närvijuurtele mõjuvast survekoormusest. Tegemist võib olla kas närvijuurehaigestumusega või radikuliidiga (närvijuurepõletik), mida iseloomustab mööda alajäset allakiirguv valu (Waddell, 2004).
3. Mittespetsiifilised valud, mille puhul haiguse eelloos ei esine kliinilist ega röntgenoloogilist alaselja patoloogiat ning puuduvad kaebused radikulaarse jalavalu kohta (McGregor jt., 1998).

Levinud on alaseljavalude klassifitseerimine ka valude kestvuse järgi. Ägedad alaseljavaevused kestavad vähem kui kuus nädalat ning hõlmavad 90% juhtudest, alaägedate alaseljavalude kestvus on kuuest nädalast kuni kolme kuuni ning krooniliseks loetakse alaseljavalusid siis, kui nad on kestnud kauem kui kolm kuud.

2. Alaseljavalude riskifaktorid ja tekkepõhjused

Alaseljavalusid seostatakse peamiselt geneetiliste, individuaalsete, psühhosotsiaalsete ja keskkonnafaktoritega (Adams jt., 2002), mis põhjustavad muutusi lülisamba aktiivses, passiivses ja neuraalses struktuuris (Panjabi, 2003) ning mille tulemuseks on valud ja ebamugavustunne alaselja piirkonnas, piirangud igapäevastes tegevustes või töövõimetus (Fergusson ja Marras, 1997). Geneetilised riskifaktorid on seotud vanemate poolt edasi antud geenidega ning individuaalseid faktoreid seostatakse peamiselt antropomeetriliste näitajatega – ülekaalu, vähenenud lülisamba liikuvuse, lihasjõu ja -nõrkuse vms. teguritega. Keskkonna riskifaktorite alla kuuluvad töö (raske füüsiline töö, kestvas staatilises asendis istumine, liinitöö, vibratsioon) ja kehalise aktiivsusega seotud aspektid (vähene või ülemäärane kehaline aktiivsus), aga ka toitumisharjumused ja suitsetamine. Psühhosotsiaalseteks mõjuriteks peetakse kurvameelsust, depressiooni, ärevushäireid. Uuringute tulemustena on leitud, et paljudel inimestel on alaseljavalude üheks tekkepõhjuseks ülemäärane mehhaaniline surve lülivaheketastele ja neid ühendavatele struktuuridele, mis põhjustab taandarengut (Boden jt., 1990; Howard jt., 2006). Põhjus peitub selles, et teatud riskifaktori(te) mõjul on lülisammas liigselt kokkusurutud, liigespinnad paiknevad teineteisele liiga lähedal, nende omavaheline libisemine on takistatud ning see viib põletiku ja valu tekkimiseni (Sutcliffe, 2000).

Selja ülekoormuse vältimisel, lülisamba optimaalse jäikuse ning koormustaluvuse tagamisel on erinevatel painutus- ja sirutusliigutustel ning külgpainutustel ja rotatsioonidel oluline roll lokaalsetel süvadel ja globaalsetel pindmistel kehatüve lihastel (Hodges ja Moseley, 2003). Kirjanduse põhjal võib järeldada, et krooniliste alaseljavaludega inimestel esineb lihasjõu langust nii kehatüve painutaja- kui ka sirutajalihastes, ent seljalihaste nõrkus on siiski suurem (Shirado jt., 1995; Kankaanpää, 1999). Nimetatud lihased on alaseljavaludega inimestel väiksemad, puuduliku verevarustusega, sisaldavad rohkem rasva ning on seetõttu nõrgemad ja väsimusele vastuvõtlikumad.

Muutused lihaste pikkuses ja pinges ilmnevad teatud kindlates muustrites, mitte juhuslikkuse printsiibi alusel (Norris, 2008). Virtapohja (2000) mainib ühe alaseljavalude tekkepõhjusena seljalihaste pidevat ülepinget ehk kõrgenenud lihastoonust. Ebapiisavat puusaliigese sirutust kompenseeritakse ülemäärase lumbaalpiirkonna sirutamise, mis tingib nimmenõgususe suurenemise ja võib põhjustada alaseljavalusid (Norris 2008).

Lääne meditsiinile on krooniline seljavalu ikka veel mõistatuseks. Arstid süüdistavad selles vale rühti ja vähest liikumist, kuid seljavalu võib olla märk hoopis tõsisematest probleemidest. Siinkohal toon välja 4 vähem teadaolevat põhjust.

1. Infektsioon

Teooria, et kroonilist seljavalu võib tekitada infektsioon, mida peab ravima antibiootikumidega, on teada juba vähemalt 10 aastat. Tookord kõitsid meedia tähelepanu kaks uut uuringut. Esimeses väitsid uurijad, et inimestel, kellel on olnud lülivaheketta song ehk väljasopistus (tekib lülivaheketta fibroosvõru katkemisel), tekib infektsioon lülivahekettas (diskis), mis omakorda põhjustab pikaajalist valu („Mida arstid sulle ei räägi“, september 2015, nr.9). Joonis 1.

Uurides seda teooriat praktikas, teostasid Taani seljakeskuse teadlased uuringu, milles osales 162 inimest, kes vähemalt kuus kuud olid kannatanud kroonilise seljavalu all pärast lülivaheketta väljasopistuse operatsiooni. Pooltel osalejatel määrati 100-päevane antibiootikumide kuur (amoksitsilliin/klavulaanhape), teisele poolele anti platseebot (suhkrutablette). Pärast kuuri lõppu selgus, et antibiootikumid olid oluliselt vähendanud valu ja parandanud liikumisvõimet. Ka magnetresonantsuuring tõendas, et antibiootikumide mõjul oli vähenenud turse diski ümbruses, mis viitas infektsioonile („Mida arstid sulle ei räägi“, september 2015, nr.9).

Nakuse tekitajaks ketta väljasopistumise kohal oli bakter *Propionibacterium acnes*, mis rikub elu (ja nägu) paljudel teismelistel, tekitades aknet ja vistrikke. Seda bakterit võib tavaliselt leida juuste folliikulites, kuid see võib sattuda ka vereringesse ja tekitada põletikku lülisamba vaheketta ümber („Mida arstid sulle ei räägi“, september 2015, nr.9).

Järgmine mure on see, et antibiootikume võidakse hakata määrama kõigi seljaprobleemide korral, eriti kui näib, et muud ravivahendid ei aita. Kuid antibiootikumid on vajalikud vaid neile, kellel on olnud diski sopistumise operatsioon, see tähendab, kellel selg krooniliselt valutab.

Antibiootikumikuuriga kaasnenud suurim kõrvalnäht on kõhulahtisus ja seedetraktiprobleemid. See sunnib uuringut katkestama.

2. Südametõbi või vähk

Seljalihastel on tähtis osa vere tagasipumpamisel südamesse. Lihaste kokkutõmbumisel surutakse veri ümbritsevatest kudedest välja, kuid kui selg ei ole terve ja valutab, siis jäävad

lihased kramplikku pingeseisundisse. Suutmatus aidata südant korralikult verega varustada võib aja jooksul mõjutada südame talitlust. Joonis 1.

See toimib ka vastupidiselt- nõrk süda võib põhjustada kroonilist seljavalu. Kui selgroogu vere ja toitainetega varustavad veenid ei tööta nagu peab, võib selgroo kudede seisund halveneda.

Väga harvadel juhtudel võib seljavalu olla vähi sümptomiks. Valu selja allosas võib viidata nii lülisamba- kui rinnavähile ning sellele peab alati pöörama erilist tähelepanu, eriti pärast 50.eluaastat („Mida arstid sulle ei räägi“, september 2015, nr.9).

Erilist tähelepanu peab pöörama, kui seljavalu kiirgub selja allosast kõhtu ja kätte või kui inimesel on suurenenud vähirisk („Mida arstid sulle ei räägi“, september 2015, nr.9).

Seljavalu võib viidata ka kõhunäärmevähile. Umbes pooltel kõhunäärmevähiga patsiendil valutab selg või kõht („Mida arstid sulle ei räägi“, september 2015, nr.9).

3. Kusepõiehäired

Kroonilise seljavalu põhjusteks võivad olla ka kusepõiehaigused („Mida arstid sulle ei räägi“, september 2015, nr.9). Joonis 1.

Birminghami põiekliiniku uroloog dr Zaki Almallah väidab, et naised on eriti ohustatud põieprobleeme maskeerivast seljavalust. Kuna lülisammas ühendab kõiki kehas osi, siis võtab see sageli üle valu teistest siseorganitest, näiteks neerudest, kuse- ja sapipõiest. Põiepõletikku põdevad inimesed võivad tunda keskmise tugevusega valu alaseljas ja kõhus („Mida arstid sulle ei räägi“, september 2015, nr.9).

4. Stress

Krooniline seljavalu võib osutada keeruliseks haiguseks, millel ei olegi alati füüsilist põhjust. Selg võib valutada ka psühholoogiliste probleemide tõttu, näiteks pinge-, närvilisuse, stressirohkete erutavate elusündmuste tagajärjel („Mida arstid sulle ei räägi“, september 2015, nr.9). Joonis 1.

Valu tekib seetõttu, et stressi mõjul pingulduvad lülisammast ümbritsevad lihased ning kui pinge ei lange, siis kogunevad selle tagajärjel lihastesse jääkained, näiteks piimhape. Kuigi on raske tõestada, et kroonilist seljavalu tekitab just stress, kinnitab seda fakt, et valu saab sageli vähendada erinevate lõõgastumis- ja lõdvestusmeetoditega, näiteks meditatsiooni, hüпноosi ja kognitiiv-käitumusliku teraapia abil („Mida arstid sulle ei räägi“, september 2015, nr.9).

Tõestamaks, et seos keha ja vaimu vahel mõjutab oluliselt inimese valuläve, viisid kolm Jaapani uurijat 23 valutava seljaga patsienti meelelahutus- ja atraktsiooniparki. Visuaal-analoogse skaala ja süljetesta abil mõõdeti nende valutased kolmel ajalõigul- 10 minutit, üks tund ja kolm tundi pärast parki saabumist. Vabatahtlikud uuringus osalejad unustasid valu kohe pärast parki ilmumist ning füüsilised kontrollid kinnitasid, et rõõm ja meelelahutus olid valu tunduvalt vähendanud („Mida arstid sulle ei räägi“, september 2015, nr.9).

Mis paneb teie selja valutama?

Kus valutab?

Keset selga, rohkem ühel küljel.

Mis võib valu tekitada? Neerukivid (eriti liigse kehakaaluga inimestel või vanuses 20–40 aastat).

Mis võib aidata? Valuvaigistid, palju vedelikku ja ootamine. Kui on tegu suuremate neerukividega, tuleks kaaluda litotripsiati (neerukivide purustamist).

Kus valutab?

Alaselja ühel poolel.

Mis võib valu tekitada? Neerude infektsioon (eriti naistel).

Mis võib aidata? Antibiootikumid.

Kus valutab?

Vaagnas ja seljas (tuim valu, suurenenud urineerimise vajadus).

Mis võib valu tekitada? Tsüstiit (põiepõletik), mille on tekitanud infektsioon, või põletik, mis on tekkinud tampoonide ja diafragma kasutamise tagajärjel, riietuse või keemiliste ainete toimel.

Mis võib aidata? Antibiootikumid.

Kus valutab?

Köht (otse ribide all), valu kiirgub selga.

Mis võib valu tekitada?

Pankreatiit (kõhunäärme põletik), eriti kui kaasneb iiveldus ja oksendamine.

Mis võib aidata? Hospitaliseerimine, veenisisesed vedelikud, valuvaigistid ja hapnik.

Kus valutab?

Krooniline seljavalu, mis kiirgub kõhtu ja jalgadesse.

Mis võib valu tekitada?

Kõhunäärmevähk, eriti kui on suurenenud vähirisk ja vanus üle 40 aasta.

Mis võib aidata? Vähiravi.

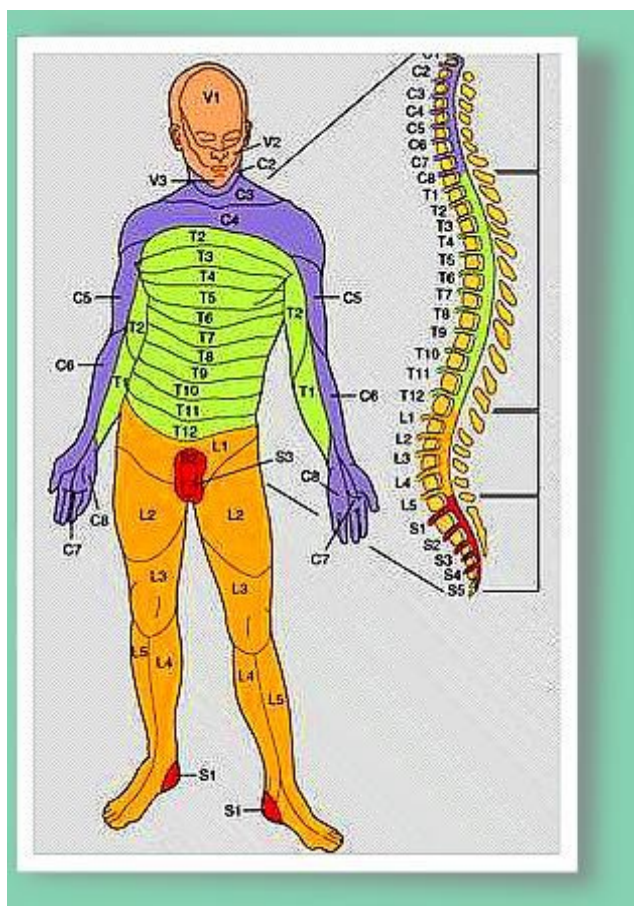
Joonis 1. Vähemteadaolevad 4 põhjust, mis võivad alaseljavaevusi tekitada

Lülisamba nimmeosast kanduvad valud

Iga struktuur lülisambast (disk, närvid, lihased, fassettliiges, spinaalsed ligamendid) võivad kanda valu edasi teistesse keha piirkondadesse.

Spinaalsed struktuurid, mis saavad oma närvivarustuse segmentidest L1 kuni S1, kannavad valu edasi jalgadesse ja kaelaosas C4 kuni T1 kannavad valu kätte

Alumise rinnaosa lihaste spasm võib sageli kanda valu alla alaselga. See on tüüpiline lihasvalu. Valu põhjus paikneb lihase algusepunktis ja kandub lihast mööda oma kinnituspunkti poole. Kui tegeleda kandunud valu alaga - näiteks valud alaseljas, siis ravi efekti ei anna, kuna on tegemist nn "telefoneeritud valuga" mille algpõhjus on eemal.



Joonis 2

Järgnev tabel kirjeldab joonisel (Joonis 2.) näidatud tsoonide mõjupiirkondi nimmeosas.

Selja osa	Kanduv piirkond	Sarnased haiguslikud seisundid
Ülemine nimmeosa	Kubemes, reie külgmise osa	Pitsunud närv alaseljas, kubeme ja reie probleemid, puusa ja põlveliigese probleemid
L1	Jämesool, kube	Kõhukinnisus, jämesoolepõletik, punatõbi, kõhulahtisus, teatud songad
L2	Pimesool, kõhuõõs, reied	Krambid, hingamisraskused, liighappelisus, veenilaiendid
L3	Suguelundid, emakas, kusepõis, põlved	Põievaevused, menstratsioonihäired, raseduse katkemised, voodimürgamine, impotentsus, põlvevaevused
Alumine nimmeosa	Sääreluu seesmine ja välmine serv, jalalaba pealmine osa	Istmikunärv, sääre ja jalalaba probleemid
L4	Eesnääre, alaseljalihased, istmikunärv	Ishias, podagra, sage ja valuline urineerimine, seljavalud
L5	Sääred, pahklud, jalalabad	Alajäsemete halb vereringe, tursunud pahklud, pahklude ja põiavõlvi nõrkus, külmad jalad, jalakrambid, jalgade nõrkus
Ristluu S1-S4	Tuharad ja vaheliha	Selgrookõverus, ristluuvaevused
Sabaluu	Pärasool, pärak	Päarakukomud ja –sügelused, valuline sabaluu

3. Ravi alaseljavalude korral

Alaseljavalude leevendamiseks kasutatakse ravimeetoditena mitte-kirurgilisi ja kirurgilisi sekkumisi.

Idiopaatiliste alaseljavaludega patsienti ravitakse peamiselt kirurgilise sekkumiseta (Borenstein jt., 2004). Kui ägedate valuepisoodide korral on ravi eesmärgiks leevendada valu ning mitte üle kahe päeva kestvale voodirežiimile soovitatakse lisaks kasutada ka valuvaigisteid ja külmaravi, siis krooniliste alaseljavalude puhul sõltub patsiendi kehalise seisundi parandamine või säilitamine füsioteraapia meetodite valikust (Borenstein jt., 2004).

Füsioteraapias on alaseljavalude leevendamiseks kasutusel nii aktiivsed kui ka passiivsed ravimeetodid, milledest efektiivsemaid tulemusi annab mõlema ravi kombineerimine ning sinna juurde kuuluv nõustamine (Borenstein jt., 2004). Passiivsetest sekkumisvõimalustest peetakse peamisteks lülisamba manipulatsiooniteraapiat (Cecchi jt., 2010) ning massaaži (Ernst, 1999), samuti kuuluvad nende raviviiside hulka medikamentoosne ravi (Deyo jt, 2009), lõõgastusteraapiad (Hernandez – Reif jt., 2001) ning korsett- (Hsieh jt., 1992), nõel- (Cherkin jt., 2001) ja füüsikaline ravi (Maher, 2004). Aktiivsetest sekkumismeetoditest on liikumine ja kehaliste harjutuste sooritamine (liikuvust, jõudu, vastupidavust, tasakaalu ja koordineerimise parandavad harjutused) ühed peamistest ravivõimalustest, mis omavad selget lühi- ja pikaajalist mõju alaseljavaludega patsientidele (Rasmussen – Barr jt., 2003; Maher, 2004).

Kroonilise valuga patsient peab kindlasti korrigeerima oma liikumisharjumusi. Treenida tuleb nii kõhu- kui ka seljalihaseid. Lülisammast ümbritsev lihaskorsett aitab hoida lülisammast stabiilsemana ja sundasendite vajadusel toimib treenitud keha palju paremini. Tervisesportlased ja füüsilise töö tegijad peaks meeles pidama, et selg ei taha põrutamisega seotud tegevusi, nagu hüppamine, jooksmine. Spordialadest tuleks eelistada ujumist, jalgrattasõitu, joogat. Enne treeningut tuleb alati lihased soojaks teha ning oluline roll on venitusharjutustel (<http://epl.delfi.ee/news/melu/alaseljavalu-haiguse-pohjused-vaevused-ja-diagnoos?id=51104208> , 24.05.2015).

Füsioteraapia on oluline. Sihipärased harjutused nimme- piirkonna lihaskorseti tugevdamiseks on efektiivsed nii valu vähenemise kui ka funktsionaalse võimekuse tagamiseks. Nõelravi võib kergendada kroonilist seljavalu ja parandada funktsiooni. Massaaži peetakse pigem kallimaks raviks nagu ka akupunktuuri. Täiendava ravivõttena on

soovitatav selja tagumiste fasett-liigeste manipulatsiooni järgne ühekordne kerge pehmendav massaaž jääknähtude piirkonda (<http://www.seljaravi.ee/alaselja-valu-ravi>, 24.05.2015). Erinevates allikates on mainitud, et kroonilise alaseljavalu ravis on massaaž keskmise efektiivsusega, kuid ei ole täpsustatud, millist massaaži silmas peetakse. Sellega seoses tekib veel teisigi küsimusi. Tõenäoliselt on vastavaid tulemusi andnud teaduslikes uuringutes olnud uuritavaks meetodiks klassikaline massaaž. Kuid näiteks sügavkoe massaaž on lihaskonnast lähtuva kroonilise alaseljavalu puhul üks kõige tõhusamaid ravimeetodeid. Enamasti tunnevad kliendid olulist kergendust juba peale esimest seansi. Kui mingisuguse teraapia tulemusel valu kaob, siis ei pruugi see veel tähendada, et probleem ongi lahendatud. Enamasti kaob lihastest lähtuv seljavalu mingi aja pärast ka iseenesest. Tänu sellele, et triggerpunktide aktiivsus aja jooksul taandub, kuna tavaliselt nende aktiveerumist esile kutsuvate faktorite toime samuti väheneb. Kuid nii kaua, kui triggerpunktid lihastes eksisteerivad, on alati olemas võimalus, et need aktiveeruvad uuesti ning hakkavad taas valu tekitama.

Ühes akupunktuur uuringus, milles osales 1162 inimest, kes olid keskmiselt 8 aastat kannatanud seljavalu, raviti osa neist akupunktuuriga (10 seansi nõelravi kaks korda nädalas), osade puhul kasutati vale-nõelravi, mille puhul nõelu ei torgatud piisavalt sügavale, kolmas osa jätkas valuvaigistite kasutamist, kuid neljas osa võimles ja kasutas füsioteraapiat. Kuue kuu pärast oli 48% akupunktuuri grupist valu tunduvalt vähenenud. Ka 44% vale-akupunktuuri kasutajal oli valu vähenenud, mis tõendas veelkord, et keha ja vaimu vahel on tihe seos (Arch.Intern.Med., 2007).

Kokkuvõtvalt erinevad võimalused seljaraviks:

1. Medikamendid

Reeglina kasutatakse ravimisel valuvaigisteid vaid juhtudel, kui valu talumine on võimatu või kui valu takistab selja liikuvuses hoidmist. Esimeseks valikuks on tihti sellised mittesteroidsed põletikuvastased ravimid nagu ibuprofeen või paratsetamool. Kõik mittesteroidsed põletikuvastased ained kahjustavad aga mao limaskesta. Seda olenemata sellest, kas kasutada tablette, süste või suposiide.

Kõige levinuma artriidi vormi – *osteoartriidi e. spondüloosi* – meditsiiniline ravi sisaldab tavaliselt analgeetikume (valuvaigisteid) ja mõnel juhul medikamente, mis toetavad organismi katseid kahjustatud kõhrkudet uuesti üles ehitada. Enamik neid ravimeid ei vähenda üksnes

efektiivselt valu, vaid alandab ka põletikku. Probleem seisneb aga selles, et paljud analgeetikumid (kaasa arvatud aspiriin ja ibuprofeen) põhjustavad mao ärritust, mis võib viia veritsemiseni, ning samal aja ei tee need midagi, et aidata kulunud kudet uuesti üles ehitada.

Paljud artriidi raviks kasutatavad medikamendid takistavad organismis vitamiinide ja mineraalainete imendumist. Seega ei mõjuta need medikamendid ebasoodsalt mitte üksnes mitmesuguseid elundkondasid, vaid jätavad organismi ka ilma eluliselt tähtsatest toitainetest.

2. Toitumine ja põletikuvastased dieedid

On täheldatud, et toiduvalikul ja dieetidel on võime aidata inimesi, kellel on nimmeosas krooniline põletikuline seisund

Dr. D.Borenstein tunnustab paastu- ja vegetaardieete ning pöörab tähelepanu põletikku kandva organismi suurenenud tundlikkusele mõnede toiduainete vastu. Samas aga peab ta olulisimaks siiski mitte niivõrd mõnede toiduainete välistamist dieedist, kui just teatud, oluliste toiduainete lisamist. Eriti on juttu just oomega-3 rasvhapete (kalaõlid) soodsast mõjust põletike ja valu vaigistamisel.

Sama efekti annavad ka taimsed õlid: linaseemneõli, kuningakepiõli ja kurgirohuõli.

Kroonilise seljavalu korral on tähtsaimad B-grupi vitamiinid ja C-vitamiin. Terve inimese seljaaju vedleikus on kõrge B-vitamiinide kontsentratsioon, mis suurendab valule vastupidavust.

Lülisamba lüli vahetuste hea seisundi säilitamiseks on tarvilik piisav hulk C-vitamiini. Kroonilist valu võib põhjustada ka vase ja seleeni puudulikkus („Mida arstid sulle ei räägi“, september 2015, nr.9).

3. Ravivõimlemine ja harjutused seljale

Voodirežiim aeglustab paranemist ning seetõttu seda üldiselt ei soovitata. Erakordselt oluline on võimlemine. Eri allikates soovitatakse hoida nii üldist füüsilist vormi, kui ka teha spetsiifilisi seljakorsetti tugevdavaid harjutusi, samuti venitusharjutusi. Võimlemisharjutused parandavad lihaste verevarustust ja aitavad ära hoida pingete kuhjumist seljas, seega vältida seljavalu.

Reas riikides on märgatud, et seljavaludega inimese jaoks on kiire tööle tagasi pöördumine oluliseks faktoriks. Seetõttu on neis riikides loodud võimalused käia tööl osalise tööajaga ägeda seljavalu perioodil, et vältida haigete kojujäämist.

Kuldkala harjutus

Dr. Katsuzo Nishi, Jaapani kuulsa terviseteadlase, kõige kuulsam tervisevõte on kuldkala harjutus. Selle sooritamiseks heitke suhteliselt kõvale pinnale selili, pange käed kuklale sõrmseongusse ja jalad teineteise kõrvale, toetage need vastu mööblit või seina ja hakake imiteerima kala, liigutades puusi kahele poole. Õige soorituse korral muutub selg nimmepiirkonnas kuumaks. Algul piisab pooleminutilise harjutamisest. Kui liigutus on omandatud, tuleb harjutust sooritada kaks minutit hommikul ja õhtul. Harjutusele järgneb lõdvestus: kõverdage jalad, toetage tallad põrandale, sirutage käed üles ning raputage käed ja jalad lõdvaks.

Kuldkala harjutus parandab lülisamba vigu ja vereringet ning närvisüsteemi, soolestiku, maksa, neerude, naha, aju ja südame tööd.

Seljalihaste tugevuse hindamine

Saab kasutada järgmist testi, kus kõhuliasendist (padi kõhu all) tuleb tõsta maast lahti pea, käed ja ülakeha. Hinnangud on järgmised:

- 5 – kui tõstate ülakeha maksimaalsele vastupanule vaatamata (abiline surub labakäega tugevasti teie seljale abaluude vahel);
- 4 – kui tõstate ülakeha kergele vastupanule vaatamata (abilise surve väiksem);
- 3 – kui tõstate ülakeha ilma vastupanuta;
- 2 – kui suudate tõsta vaid pea ja õlad, mitte ülakeha;
- 1 – kui te ei suuda tõsta pead ega õlgu, palpeeritav võib olla vaid seljasirutajate pinge.

Kõhulihaste tugevuse hindamine

See on test, kus seliliasendist (kõverdatud põlvedega lamades) püütakse iseseisvalt tõusta istumisasendisse. Hinnangud on järgmised:

- 5 – kui sooritate testi käed kuklal;
- 4 – kui sooritate testi käed risti rinnal;
- 3 – kui sooritate testi ettesirutatud kätega;
- 2 – kui te ei suuda sooritada testi ka ettesirutatud kätega;
- 1 – kui esineb vaid palpeeritav kõhulihaste pinge või puudub seegi.

Jooga aitab

Kui on kahtlusi, et seljavalus on süüdi stress, tasub tegeleda joogaga. Paljud tõendid kinnitavad, et sellistel juhtudel jooga tõesti aitab.

Ühes uuringus tegeles pool gruppi joogaga, kuid teine pool käis treeningutel, kus tehti seljalihaseid tugevdavaid harjutusi. Jooga grupis olid inimesed juba 12 nädala pärast painduvamad ning vabamate liigutustega. Teise grupi liikmed jõudsid selliste tulemusteni 26 nädala pärast. Sarnaseid kiireid tulemusi annab jooga ka venitusharjutustega võrreldes. (Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013).

5. Kirurgiline ravi

Kirurgilist ravi saab rakendada põhiliselt radikuliidi korral, kui närvijuurt komprimeerivad väljasopistunud disk või lülisamba luulised osad.

Termin radikuliit tuleneb ladinakeelsest sõnast *radix*=juur ja kreeka pärituoluga järelliitest, *-itis*, mis väljendab põletikulist haigestumist ning võeti kasutusele siis, kui haiguse põhjuseks peeti närvijuurepõletikku.

Tegelikult pole aga radikuliidi puhul tegemist põletikuga, vaid selgroo struktuuride, kõige sagedamini lülidvahelise ketta survega närvijuurele, mis põhjustades seljavalu võib kiirguda ka jalga (kaelavalu puhul kätte) ning tekitada jäsme nõrkust ja tundeäireid.

Varem nimetati radikuliiti ka ishiaseks, mis võeti istmikunärvi ladinakeelsest nimetusest *nervus ischiadicus*, sest valud esinevad tavaliselt selle närvi ja tema harude alal.

Nimmevalude puhul tuleb operatiivne ravi arvesse väga harva. Operatsioon võetakse tänapäeval ette vaid olukorras, kus muud vahendid ei aita ning patsiendi tungival soovil.

6. Tervendajad ja rahvameditsiin

Massöör Sulev Pullmann on öelnud, et „terve selg püsib kolmel vaalal“. Need on:

- 1) liikumine = võimlemine ja tervisesport
- 2) vaimutöö = opaalhingamine, jooga ja mediteerimine
- 3) toitumine = normis kehakaal ja eestimaise eelistamine.

Samuti kinnitab S.Pullmann, et seljavalu puhul ei ole mõtet teha klassikalist massaaži ainult õlavöötmel või kaelapiirkonnale. Lülisammas on tervik ning seda pole võimalik tervendada ositi.

Ajakirjas Tervendaja (juuni 2007) ilmus kirjutis, kus üks lugejatest soovib retsepti kroonilise reumatoidartriidi käes vaevlejale:

„Olen selle haigusega väga tuttav. Tahan soovitada seda, mis on aidanud mind. Tuleb võtta pool tundi pärast hommikusööki 1 sl linaseemneõli ja peale süüa üks õun. Nii tuleb teha kaks nädalat ja siis kaks nädalat vahet pidada. Minul läks kergemaks pärast kolmandat kuud. Tarvitasin linaseemneõli vaheaegadega viis aastat. Pärast seda pole enam ravi järele vajadust tundnud“.

4. Ida meditsiini olemus ning abi alaselja vaevuste korral

Ida meditsiin ei keskendu haiguse osas sümptomitele, pigem Yin´i ja Yang´i tasakaalutusele kehas, Qi liikumise häiretele.

Haigused tekivad läbi kolme tulekutee:

- 1) emotsionaalsed põhjustajad (sügavate juurtega, raskeim ravida);
- 2) ilmastik (tekib haigust vaid siis, kui organismi vastupanuvõime juba nõrgestatud, tänapäeval ilmselt ka keskkonna saastatus muutunud võrdväärseks ilmastiku mõjuga);
- 3) bakterite tõttu, valest toitumisest jms välistest teguritest (alluvad ravile kõige paremini, krooniliseks muutudes, ignoreerituina võivad siiski ka süvamale jõuda)

Emotsionaalsed mõjurid

Emotsioon mõjutab organi (kanali) energiat. Loomulik on tunda emotsiooni, aga kui seesama emotsioon jääb kanalis (organisse) pidama, näiteks viha ja aastateks, siis on see väga kahjulik.

Teisalt jälle – et selliste tunnete vastu võitlemine ajab konflikti vaid suuremaks, soovib Ida meditsiin sellist emotsiooni teadlikult jälgida ja lasta tal rahus olla. Meditatsioon lõdvestab tasapisi neid, aegamisi nad hajuvad.

Emotsioonide tasakaalutus siseneb kehasse tavaliselt läbi Yin meridiaani elundisse, jaotudes sealt juba laiali.

Ilmastik

Äärmuslikud ilmastikunähtused mõjutavad inimest, eriti sellist, kelle vastupanuvõime haigustele on kahjustatud ja madal.

Välised põhjused tungivad kehasse peamiselt naha kaudu, sealt edasi meridiaanidesse, siis Yang-elunditesse (<https://hingetee.wordpress.com/tag/emotsioonid/>, 29.05.2016).

Järgnevate Ida meditsiini võtetega on võimalik lumbaalpiirkonna vaevusi ravida:

1. Refleksoloogia e. tsooniteraapia Jalataldadel asuvad selgroo refleksipunktid kummagi talla siseserval, kulgedes suure varba alt peaaegu kannani. Seda joont sõrmedega töödeldes saab leida üles iga valuliku punkti ja seda siis masseerida. Joone ülemine ots varba lähedal on ekvivalentne selgrooga õlgade tasandil.

Kui esinevad seljavaevused, näiteks lumbaago, tuleb töödelda lisaks veel aju- ja endokriinsüsteemi punkte. Et keha lihastik on skeleti suhtes toetav ja vastassuunas mõjuv süsteem, luues kõik liikumised, milleks keha on võimeline, on ka lihased seljavaludega tegelemisel tähtsad. Kasuks tuleb lihaste massaaž, neid tuleb hõõruda sõrmedega üsna sügavalt, liikudes lihastega risti.

Seljavalu võib olla tingitud mingist probleemist kusagil mujal kehas, näiteks halvast rühist, pingul lihastest või isegi lampjalgsusest. Neist võimalustest tuleb olla teadlik ja pakkuda ravi, mis tegeleb probleemi kui tervikuga, mitte ainult ühe osaga.

Kasuks tuleb võimlemine ja kõndimine aitab lõdvestada ja tugevdada seljaga seotud lihaseid. Kiire kõnd on väga hea, ent sõrkjooks ei tarvitse ilmtingimata kõige parem rohi olla, mõnel juhul võib sellest koguni kahju sündida.

Et leevendada valu seljas, eriti alaseljas, võtavad refleksoloogid sageli käsile jalalihased. Reie tagumisi lihaseid tuleb masseerida suruvate ja tõmbavate liigutustega, esmalt ühe käega, siis teisega. Läbi tuleb masseerida kogu reis puusast põlveni. Niimoodi masseeritakse mõlemat jalga, keskendudes igale „tihkele“ piirkonnale, see aitab parandada üleüldist toonust ja kõrvaldada seljavalu põhjusti.

Osteoartriidi ja reumatoidartriidi puhul tuleb kahjustatud osade refleksialasid masseerida ja tasakaalu säilitamiseks on tähtis töödelda kogu keha refleksipunkte. Selles suhtes on endokriinsüsteem üks tähtis osa.

Väga tõhus on reumatoidartriidi ravis organismis endas neerupealise kooses toodetud kortisoon. Selja alaosas, esimese ja teise lumbaalselgroolüli vahel on refleksipunkt, mida võib vajutada. Algul käib selle punkti leidmine vea ja eksituse meetodil, aga kui see tabatud on (ligikaudu 5cm sabakondist ülespoole), tuleb seda kergelt vajutada, survet järk-järgult suurendades ja hoida niimoodi paar sekundit. Seda tuleb mitu korda korrata. Peale reumatoidartriidi aitab see ka muude hädade korral nagu astma ja bursiit.

Artriidi puhul on oluline lihaste seisund. Lihaseid tuleks masseerida vajutades neid sõrmedega kas haiges piirkonnas või selle lähedal. Massaaž peab käima risti lihasega ja sügavalt, kuid esialgu võib see põhjustada ebamugavust ja valu. Paljud praktikud peavadki massaaži refleksoloogia rakendamisel tähtsaks toetavaks tehnikaks.

2. Hiina meditsiini diagnoosi- ja ravivõtted.

Hiina-meditšiinil on seljahaigetele pakkuda kaks põhilist eelist:

Esiteks on see täies ulatuse looduslik ravi, mis aitab leevendada valu, kuid soodustab ka liigesekudede tervenemist.

Teiseks on Hiina meditsiinil palju põhjalikum, koheselt mõistetav nägemus liigesevalu põhjustest ja sellest, kuidas seda ravida.

Hiina meditsiin põhineb nägemusel inimkehast kui mikrokosmilisest miniatuurist looduslikus maailmas.

Valu põhjustab blokeering.

Hiina meditsiini järgi on valu tagajärjeks, mille on põhjustanud blokeering või takistus, mida Hiina keeles nimetatakse *bi*. Kui kehas esineb *qi* ja vere vaba vool ilma mingi pidurduse või tõkketa, ei ole kehas valu. Kui vaba vool puudub, tekib valu. Seega on valu lihtsalt *qi* ja vere vaba voolu puudumise tunnetamine.

Qi ja vere vaba voolu puudumisel on kaks peamist põhjust:

1. kas pidurdab, blokeerib või tõkestab miski *qi* ja vere sujuvat voolu läbi kanalite (meridiaanide) ja soonte
2. või on kehas *qi'd* ja verd ebapiisavalt, et suuta sujuvat ja vaba voolu säilitada.

Esimesel juhul on vaba voolu puudumine nagu ummistunud toru. Vesi ei saa vabalt voolata, sest miski tõkestab torus voolu füüsiliselt. Teisel juhul on kas ebapiisavalt *qi'd*, et verd liikuma lükata, või ebapiisavalt verd, et katkematut voolu säilitada. Seda võib võrrelda oja kuivamisega hilissuvel, kui oja kahaneb lahutatud vee lompideks, mis enam kokku ei voola. Samasugune on puudulikkust verest tingitud vaba voolu puudumine.

Seega on hiina meditsiini praktiseerija esmane töö kindlaks määrata *qi* ja vere vaba voolu puudumise põhjus ning seejärel kindlustada ravi, mis aitaks seda taastada.

Kui *bi* tõkestus jääb piirkonda püsima, takistab see ümbritseva koe vajalikku toitumist. Kui lihastes ei õnnestu saada vajalikku toitu, eriti aga verd, hakkavad nad närtsima, kuivama ja kokku tõmbuma. Lihaste all mõeldakse Hiina meditsiinis kõõluseid, ligamente ja muud sidekudet, seega võib lihaste kokkutõmbumine alatoitumuse tõttu viia võimetuseni painutada ja sirutada kahjustatud liigest (liigeseid).

Samamoodi võib kestev *bi* või tõkestus takistada luude vajalikku toitumist. Selle tagajärjel võivad luud moonuda. Moondumisprotsessi kiirendab või halvendab viivitav kuumusetõkestus, mis mõjub luudele väga kahjustavalt.

Blokeeringute põhjustajad

Hiina meditsiinis peetakse reumaatilise *bi* põhjuseks tüüpiliselt blokeeringut kas tuule, külma, niiskuse või kuumuse tõttu – need on **bi-sündroomide neli põhitüüpi**. Tuul, külm, niiskus või kuumus võivad kehasse tungida väljastpoolt, kuid need võivad tekkida ka seesmiselt, eriti niiskus ja kuumus. Samas ei pruugi haiguse põhjuseks olla ei välimine ega seesmine põhjus. Enamik reumaatilise *bi* või tõkestuse juhtumeid ongi seotud tuule, külma, niiskuse ja/või kuumuse patogeenidega (faktoritega). Neid tõkestusi komplitseerivad tihti veel teised faktorid, mis on seotud *qi* ja vere vaba vooluga: *qi* seiskus, vere staasis ja limasõlmed. Mõnikord pole liigesevalu põhjuseks mitte tõkestus (*bi*), vaid lihtsalt *qi* ja vere piisava hulga puudumine, mistõttu need ei saa liigeseid tervena hoida ning *qi* ja vere vaba voolu säilitada. Seda võib tüüpiliselt näha just vanematel patsientidel. Hiina meditsiinis on haigusekategoriad, mida nimetatakse 40-aastane õlg ja 50-aastane ranne. Neil juhtudel muutub valu tüüpiliselt hullemaks, kui inimene on mõnda aega puhanud. Kuni me puhkame, talletatakse veri maksas ning *qi*'d ei suunata jäsemetesse. Seega saavad lihased vähem toitu ning *qi* ja vere vool ei ole kuigi vaba. Kui me püüame pärast puhkamist liigest kasutada, on see esialgu valulik ja kange. Sellegipoolest soodustab liikumine iseenesest *qi* ja vere voolu. Kui *qi* ja veri voolavad üha rohkem läbi liigeseis valulikkus ja jäikus kaovad.

Sellisel juhul võib liigne treening või ülepingutus olukorda halvendada. Igasuguse tegevusega kaasneb *qi* ja vere tarbimine. Kuna tegevus tarvitab *qi*'d ja verd samamoodi, nagu auto kasutab bensiini, viib ületarbimine igasuguste *qi* ja vere puudulikkusega seotud sümptomite halvenemiseni. Kuigi kerged harjutused ja liikumine leevendavad *qi* ja vere puudulikkusest põhjustatud valulikkust ja jäikust, teevad rasked harjutused ja ülepingutus olukorra hullemaks. Kuna *qi*'d ja verd tarbitakse just päeval, halvenevad niisugused sümptomid tihti õhtul või öösel pärast seda, kui me oleme *qi* ja vere pika päeva jooksul ära tarvitanud.

Organid, mis kontrollivad blokeeringute põhjustajaid, *qi* ja vere tootmist.

Hiina meditsiini järgi on kolmeks olulisimaks organiks neerud, põrn ja maks. Hiina meditsiini järgi on neerud elu aluseks. Jaapani meditsiini järgi on olulisimaks põrn. Põrn vastutab tarbitud toidust ja joogist muundatud *qi* ja vere tootmise eest.

Põrn

Hiina meditsiini järgi hakkab põrn vananemisprotsessi tõttu nõrgenema umbes 30-ndate eluaastate keskel. Kui *qi'd* ja verd on ebapiisavalt, võib see tekitada liigesevalu kahel peamisel põhjusel:

- Esiteks kaitse-*qi*, mis kaitseb keha välispinda kuue keskkonnaekstsessi sissetungi eest ja mida toodetakse seedimisel saadud toitainetest. Kui esineb põrna nõrkus ja tühjus, võib sellega kaasneda kaitse-*qi* puudulikkus, mistõttu tuul, külm, niiskus ja kuumus võivad põhjustada kehas bi-sündroomi.
- Teiseks ei taga põrna tühjusest tekkinud ebapiisav *qi* enam vere ja kehavedelike liikumist. Samuti pole piisavalt verd, et toita ja tervena hoida töötavaid lihaseid ja sooni.

Tegurid, mis viivad põrna tühjuse või puudulikkuseni, on ülepinge, ülemäärane verekaotus, muretsemine ja painajalik mõtlemine ning ebaõige toitumine. Kuna põrn mängib kesksel rolli *qi* ja vere tootmises, võib liigne *qi* tarvitamine ja/või verekaotus põrna välja kurnata. Et naised kaotavad verd regulaarselt igal kuul menstruatsiooni ajal, on nad põrna tühjusele altimad kui mehed. See pakub mõnetist selgitust, miks naistel – eriti noorematel – on suurem kalduvus reumaatilisteks vaevausteks kui samaealistel meestel.

Peamiseks põrna kahjustajaks on aga ebaõige toitumine. Toortoidu ja jahutatud toidu ülemäärane tarbimine kahjustab põrna, samuti suhkru ja maiustuste ning niiskete, lima tekitavate toitude liigne söömine (näiteks piim, juust, jogurt, õlid-rasvad, nisujahutooted, enamik puuvilju ja -mahlu, tomatid, enamik pähkleid jne.). Raskemini seeditavad toidud tekitavad tühjale ja nõrgale põrnale ülekoormuse ja kahjustavad seda veelgi. Seega toit on tähtis faktor, kui liigesevalu (alaseljas) mitmete reumaatiliste haiguste puhul on seotud *qi* ja vere tühjuse või niiskuse ja lima esinemisega.

Neerud

Alaselg või lumbaalne e. nimmepiirkond öeldakse olevat neerude eluase. Neerud valitsevad luid, luuüdi ja liigeseid. Neerude tühjust või nõrkust seostatakse sageli alaselja valulikkuse ja valuga ning seda võib seostada ka lülisamba valu ja deformatsiooniga. Kui neerud hakkavad pärast 40-ndat eluaastat vananemisprotsessi tõttu nõrgenema, toob see kaasa luude ja liigeste probleemide suurenemise. Üldiselt enamikul inimestel, kel on süsteemseid luu-ja liigesepõletikke (näiteks reumatoidartriit), esineb Hiina meditsiini kohaselt mõni põrna ja/või neerude tühjuse element.

Maks

Maks on Hiina meditsiinis kolmas sisus, mida reumaatiliste *bi*-sündroomidega sageli seostatakse. Kuigi luud ja liigesed on seotud neerudega, on ka maksal liigestele tugev mõju just seetõttu, et maks kontrollib *qi* korrapärasest levimist kehas ja maksa vastavuseks on lihased. Maksa jaotamise funktsiooni kahjustavad kõige kergemini just emotsionaalsed põhjused, eriti just stress ja frustratsioon. Näiteks tahab frustratsiooni puhul meie *qi* küll voolata, kuid asjaolud ei luba – me surume oma tunded alla. Tekib nn. maksadepressioon ja *qi* seiskus, mis võivad kaasa tuua suure hulga terviseprobleeme, s.h. ka reumaatilisi. Maksa haigestumine võib lõpuks kahjustada ka neerusid, sest vere puudulikkus viib lõpuks ka neerudes talletatava *essentsi* (eluenergia) puudulikkuseni.

Ravi Hiina meditsiinis põhineb eristamisemudelitel.

Hiina meditsiinis põhineb ravi pigem individuaalsel diagnoosil kui lääne meditsiini järgi nimetatud haigusel.

Üldiselt võib öelda, et kui lääne meditsiinis vaadatakse patsienti (läbi), et ära tunda (ja diagnoosida konkreetset haigust), siis ida-meditsiinis vaadatakse haiget, et näha (kõiki eristavaid sümptomeid). Haige küsitlemisele läheb tihti rohkem aega. Arvesse võetakse mitmeid patsiendi esmapilgul „vähetähtsaid“ omadusi, mis lääne arsti poolt tihti märkamata jäävad. Haige diagnoosimeetodi abil pannakse sümptomite gruppidest kokku mudel, mis saab diagnoosi ja ravi aluseks.

Tulemuseks on, et kaks ühesuguse haigusega (näiteks reumatoidne artriit) patsienti võivad saada erinevat Hiina meditsiinilist ravi, sest nende haiguste eristamismudelid on erinevad. Nii näiteks võib ühel olla põletik tingitud tuulest, külmast ja niiskusest koos põrna yang-tühjusega. Teisel aga on haigus tingitud neeru yin-tühjusest.

3. Jaapani Meridiaanide Shiatsu

See on sügavalt lõdvestav teraapia, kus diagnoos pannakse peamiselt kõhu ja selja kompamise teel ja arvestades kõik neidsamu üksikasju patsiendi välimuses ja olekus, mida jälgib ka Hiina meditsiin.

Terapeut määrab patsiendi energia hetkeseisundi ehk *sho*, s.t. teeb kindlaks inimese organite energeetilised tasakaalutused ja tõkestused. Eristatakse nii püsivaid probleeme, mis avalduvad kõhul, kui ka igapäevaseid takistusi, mis avalduvad seljal. Nii leiab kogunud terapeut kiiresti nii neerude, põrna, maksa kui ka teiste selja- ja liigesevalusid mõjutada

võivate organite puudulikkuse (*kyo* e. energiatühjuse) või ülepinge (*jitsu* e. energia kuhjumine).

Seejärel töödeldakse vastavaid tsoone ja energiakanaleid, et vabastada blokaadid ja ülepinged ja täita tühjuse piirkonnad. Sisuliselt näidatakse kuhjunud-blokeerunud energiatele tee, kuhu liikuda, vabastades seeläbi pinges tsoonid ning võimaldades organitele normaalset funktsioneerimist. See on nagu mäng kevadise sulaveega. Energia, nagu vesigi, liigub sinna, kuhu on kerge liikuda peale tõkete eemaldamist.

Teraapiat aeg-ajalt korrates „saab organism aru ja talle tuleb meelde“, kuidas peab õieti töötama. Seega suudab *shiatsu* kiiresti (näiteks ilma pikkade ravimtaimekuurideta) taastada energiate liikumise ning seeläbi organite töö taastumise ja organismi normaalse funktsioneerimise.

Jaapani meditsiin on oma alused saanud küll Hiina meditsiinist, kuid *shiatsu* teooriad erinevad traditsioonilisest Hiina meditsiinist veelgi suurema lihtsuse ja tänapäevase praktilisuse poolest. Nii on energiakanalid *shiatsu* meistrite poolt tunnetatud lihtsamateks ja sujuvamateks – nende arvates ei saa energia liikuda mööda teravaid nurki ja sik-sakke (vt.kõrvalasuv pilt). Samuti liigub *shiatsu*-teooria järgi energia vaid suunaga kehast ja jäsemetest väljapoole (Hiina meditsiinis kahesuunaline liikumine vastavalt ying-yang elundile).

Lisaks meridiaanide kulgemisele on *siatsu'le* omane keha organitele vastavad energeetilised tsoonid kõhul ja seljal. Olulisimate organite - neerude ja põrna – tsoonid asuvad seljal just nimmepiirkonnas.

Diagnoosimisel ja ravil on *shiatsu*-terapeudi ainsaks „relvaks“ tema teadmised-kogemused, energiate tunnetus ning enda ja kõiksuse *qi*. Ravi algab ja toimub juba diagnoosimisel. Mugav on see, et raviseansiks ei pea patsient lahti riietuma. Ühe raviseansi pikkus on võrreldav klassikalise massaaži seansiga ning sõltub läbivaatuse ja ravi ulatusest. Väidetakse, et artriidi puhul on see ülimalt kasulik ravimeetod. Kindlasti on üheks positiivsuse põhjuseks just *shiatsu* stressi ja pingeid lõdvestav omadus. *Shiatsu* on domineeriv arstiteadus Jaapanis. Euroopas on seda viimasel aastakümnel laialdaselt hakatud õppima Inglismaal, Prantsusmaal ja nüüd ka Eestis. Ka Soomes on mitmeid *shiatsu* koole, kuid sealne koolkond kaldub pigem heaolu-massaaži kui teraapia valdkonda.

4. Selgrootülide mõjupiirkonnad psüühilisest vaatevinklist

Iga selgrootüli probleemiga seostatakse ka tõenäoline psühholoogiline põhjus.

Üldiselt seob ida-mediitsin olulisemaid organeid emotsioonidega järgmiselt:

- neerud - hirm
- maks – viha
- põrn – mõtlemine/muretsemine
- kopsud – lein/kurbus
- süda – rõõm/hirm

<p>Huvitav on neid põhjuseid võrrelda nimmeosa lülide füüsiliste mõjupiirkondadega (tabel peatükis 2.7.) ja näha milliseid füüsilisi haigusi põhjustavad erinevad psüühilised probleemid.</p> <p>Nimmelülid</p>	<p>Tõenäoline põhjus</p>	<p>Tervendav enesesisendus</p>
<p>L1</p>	<p>Armastuseigatsus ja üksindusevajadus. Kindlusetus</p>	<p>Olen kaitstud Kõiksuses ja elu armastab ja kannab mind</p>
<p>L2</p>	<p>Kinnijäämine lapsepõlve kannatusse. Väljapääsu ei paista</p>	<p>Ületan mulle mu vanemate poolt seatud piirid ja elan omal jõul. Nüüd on minu kord</p>
<p>L3</p>	<p>Seksuaalne ärakasutamine. Süütunne, Enesepõlgus.</p>	<p>Loobun läinust. Armastan end ja o ma kaunist seksuaalsust. Olen kaitstud. Mind armastatakse.</p>
<p>L4</p>	<p>Seksuaalsuse tõrjumine. Majanduslik ebakindlus. Töökohaga seotud hirmud. Jõuetusetunne.</p>	<p>Armastan end sellisena, nagu olen. Minu oma jõud on see, millele toetun,.- Olen igas mõttes kaitstud.</p>
<p>L5</p>	<p>Kaitsetus, eneseväljendusraskused. Viha. Võimetus rõõmustada.</p>	<p>Elurõõm kuulub mulle. Palun, mida vajan ja võtan selle rõõmuga vastu.</p>

Ristluu S1-S4	Võimu minetamine. Põikpäine, vana viha.	Olen ise oma elu vägi ja võim. Loobun läinust ja võtan ohjad hellalt enda kätte.
Sabaluu	Oled tasakaalust väljas. Sa ei oska järele anda. Vana piina ikka ja jälle uuesti läbielamine.	Armastan end ja toon oma ellu tasakaalu. Elan praegushetkes ja armastan seda inimest, kes ma olen.

KOKKUVÕTE

Vältides aktiveerumist esile kutsuvaid ehk vallandavaid faktoreid (akuutne füüsiline ülekoormus, üleväsimus, külmetamine, psühholoogiline stress jm), on võimalik alaseljavalu taasteket vältida, kuid sellega me võib-olla piirame ka enda tegutsemisvõimalusi. Ning sisuliselt probleem ikkagi eksisteerib edasi, kuigi me ei pruugi seda hetkel otseselt tajuda. Kui lihastes triggerpunktid puuduvad, siis ei saa ka vallandavad faktorid nende aktiveerumist ja sellega kaasnevate vaevuste tekkimist vahetult esile kutsuda. Näiteks ainuüksi lülisamba manipulatsioonide või ka kehaliste harjutuste abil ei ole enamasti võimalik seljalihastes asetsevaid pingekoldeid täielikult kõrvaldada. Eriti kui need on selgelt väljendunud ning on toimunud ka koestruktuuride jäigastumine. Antud pinge- või jäikuskolded on võimalik suures osas või täielikult kõrvaldada spetsiifiliste massaažitehnikate abil ning seeläbi saavutada suhteliselt pikaajaline valuvaba olek isegi siis, kui alaseljas ülepinge tekkimist soodustavate faktorite toime endiselt jätkub. Kuid eesmärgiks peaks ikkagi olema püsiva heaolu saavutamine, mis eeldab ka vaevuste tekkimise põhjustega tegelemist.

(<http://www.ravimassaaz.com/?go=alaseljavalu> , 24.05.2015)

KASUTATUD KIRJANDUS

Väliskirjanduse viited pärinevad Maarit Junolaineni magistritööst „Biomehaaniliste ja elektromüograafiliste parameetrite võrdlus istest püstitõusmisel krooniliste ideopaatiliste alaseljavaludega ja asümptomaatilistel naistel“, juhendaja Mati Pääsuke, Tartu Ülikool, 2013

„Alaselja vaevused“, Kadri ja Valdo Herzman, 2007.

Adams MA, Bogduk N, Burton K, Dolan P. The Biomechanics of Back Pain. London: Churchill Livingstone; 2002; pp. 79-91.

Andersson GBJ. The epidemiology of spinal disorders. In: Frymoyer JW. The Adu

Balagué F, Troussier B, Salminen JJ. Non-specific low back pain in children and adolescents: risk factors. *European Spine Journal* 1999; 8(6): 429-438. *It Spine: Pr*

Bhargava A, Gelb D, Ludwig S, DePalma MJ. Physical therapy for low back pain. *Current Opinion in Orthopaedics* 2006; 17(3): 199-207.

Bingefors K, Isacson D. Epidemiology, co-morbidity, and impact on health-related quality of life of self-reported headache and musculoskeletal pain – a gender perspective. *European Journal of Pain* 2004; 8(5): 435–450. *inciples and Practice*. 2nd ed., New York: Lippincott – Raven; 1997.

Boden SD, Davis DO, Dina TS, Patronas NJ, Wiesel SW. Abnormal magnetic resonance scans of the lumbar spine in a symptomatic subjects. A prospective investigation. *The Journal of Bone & Joint Surgery* 1990; 72(3): 403-408.

Borenstein DG, Wiesel SW, Boden SD. Low back and neck pain: comprehensive diagnosis and management: *Comprehensive Diagnosis and Management*. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders; 2004; pp. 771-849.

Cecchi F, Molino-Lova R, Chiti M, Pasquini G, Paperini A, Conti AA. Spinal manipulation compared with back school and with individually delivered physiotherapy for the treatment of chronic low back pain: A randomized trial with one.

Cherkin DC, Eisenberg D, Sherman KJ, Barlow W, Kaptchuk TJ, Street J, Deyo, R.A. Randomized trial comparing traditional Chinese medical acupuncture, therapeutic massage, and self-care education for chronic low back pain. *Archives of Internal Medicine* 2001; 161(8): 1081–1088

Deyo RA, Mirza SK, Turner JA, Martin BI. Overtreating chronic back pain: Time to back off? *Journal of the American Board of Family Medicine* 2009; 22(1): 62-68.

Ernst E. Massage Therapy for Low Back Pain: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management* 1999; 17(1): 65–9.-year follow-up. *Clinical Rehabilitation* 2010; 24(1): 26-36.

Fergusson SA, Marras WS. A literature review of low back disorder surveillance measures and risk factors. *Clinical Biomechanics* 1997; 12(4): 211-226.

Hernandez – Reif M, Field T, Krasnegor J, Theakston H. Lower back pain is reduced and range of motion increased after massage therapy. *International Journal of Neuroscience* 2001; 106(3-4): 131–145.

Hodges PW, Moseley GL. Pain and motor control of the lumbopelvic region: Effect and possible mechanisms. *Journal of Electromyography and Kinesiology* 2003; 13(4): 361-370.

Hsieh CY, Phillips RB, Adams AH, Pope MH. Functional outcomes of low back pain: comparison of four treatment groups in a randomized controlled trial. *Journal of Manipulative Physiological Therapeutics* 1992; 15(1): 4-9.

Kankaanpää M. 1999. Lumbar muscle endurance in the assessment of physical performance capacity of low back pain patients. Doctoral Thesis. Kuopio University.

Key J. The Pelvic Crossed Syndromes: A reflection of imbalanced function in the myofascial envelope; a further exploration of Janda's work. *Journal of Bodywork & Movement Therapies* 2010; 14(3): 299-301.

Maher CG. Effective physical treatment for chronic low back pain. *Orthopedic Clinics of North America* 2004; 35(1): 57-64.

McGregor AH, Doré CJ, McCarthy ID, Hughes SP. Are Subjective Clinical Findings and Objective Clinical Tests Related to the Motion Characteristics of Low Back Pain Subjects? *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* 1998; 28(6): 370-377.

„Mida arstid sulle ei räägi“, september 2015, nr.9

Norris CM. *Back Stability: integrating Science and Therapy*. 2nd ed. Champaign: Human

Norris CM. *Sports Injuries: Diagnosis and Management*. 3rd ed. London: ButterworthHeinemann; 2004; pp. 121-155. *Kinetics*; 2008; pp. 39-70.

Shirado O, Ito T, Kaneda K, Strax TE. Concentric and eccentric strength of trunk muscles: influence of test postures on strength and characteristics of patients with chronic lowback pain. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 1995; 76(7): 604-611.

Sutcliffe J. Seljavaludest priiks. Arak H (toim). Tallinn: Sinisukk; 2000; pp. 21-43

Rasmussen – Barr E, Nilsson – Wikmar L, Arvidsson I. Stabilizing training compared with manual treatment in sub-acute and chronic low-back pain. *Manual Therapy* 2003; 8(4): 233–241.

Virtapohja H. Selän tutkiminen. Miten toiminnallinen selkävaiva ilmenee? *Fysioterapia* 2000; 2: 9-12.

<http://epl.delfi.ee/news/melu/alaseljavalu-haiguse-pohjused-vaevused-ja-diagnoos?id=51104208> , 24.05.2015

<http://www.seljaravi.ee/alaselja-valu-ravi>, 24.05.2015

<http://www.ravimassaz.com/?go=alaseljavalu> , 24.05.2015

<https://hingetee.wordpress.com/tag/emotsioonid/>, 29.05.2016