**Manuaalmeditsiini lühitutvustus**

Ülevaate koostas Eesti Manuaalse Meditsiini Seltsi president dr. L. Lepik, 2009

**Definitsioon.** Manuaalmeditsiin on tõenduspõhine meditsiinivaldkond, mis tegeleb lihas-luukonna mehaanilise või reflektoorse päritoluga valulike funktsioonihäirete diagnostika, ravi ja ennetusega (FIMM 2005).

**Manuaalmeditsiini aine.** Lihas-luukonna valulikud seisundid, mis on põhjustatud lülisamba, vähemal määral perifeersete liigeste, müofastsiaalsete struktuuride ja nendega seotud veresoonte, lümfiteede ja närvide talitlushäiretest. Manuaalmeditsiini uurimis ja raviobjektiks on valulikud funktsioonihäired, mis on järgnenud pingutusele, valele liigutusele, staatilisele koormusele (istuv või jalapeal tööasend), posturaalsele (kehahoiu) probleemile. Staatilised või traumaatilised faktorid põhjustavad segmentaalse blokeeringu fasett-liigestes (sünoviaalriba mehaanilise pigistus, turse) või intradiskaalselt (diski hernia). Mõõdukas blokeering põhjustab närvijuure eesmise või tagumise haru ärrituse ja naha-lihas-kõõlus-sündroomi (tsellulo-müalgiline sündroom R. Maigne järgi).

**Kaebused, millega pöörduda manuaalmeditsiini lisakvalifikatsiooniga arsti vastuvõtule**

1. Kaela-sündroom: peavalu, pearinglus, kaelavalu, kaela kangus, turjavalu, õlavalu, abaluudevaheline valu, käte valud (kiirguv valu, periartriit, fibromüalgia, karpaalkanali sündroom) ja tundehäired (“surevad” käed, külmetavad käed jne.)
2. Rinna-nimme-sündroom: keskselja valu, roietevaheline valu, rinnaku valu, südame piirkonna valu ja rütmihäired, alaseljavalu, puusavalu, alakõhuvalu.
3. Nimme-ristluu-niudeluu sündroom: alaseljavalu, Pirnlihase sündroom, jalgade valud, põlvevalud, jalgade tundehäired.

**Manuaaldiagnostika.** Funktsionaalne ja palpatoorne metameerne diagnostika lülisamba mobiil-segmendi määratlemiseks, mis vastutab kudede lokaalsete, regionaalsete või distaalsete valuseisundite eest. Junghanns’i järgi moodustavad mobiil-segmendi kaks külgnevat lüli-liigest, lülivaheketas, fasett-liigesed, sidemed ja lihased.

**Lihas-luukonna haigustunnused**

1. **Lokaalsed koemuutused:** naha palpeeritavad tihenenud alad (dermatoomid), paravertebraalsed lihas-kontraktuurid (müotoomid) ja kõõlus-luuümbrise tundlikud tsoonid (sklerotoomid). Lihase spasm on funktsioonihäire kõige objektiivsem palpeeritav element, mis võib püsida ka siis, kui mehaaniline kahjustus ise on muutunud minimaalseks või kadunud.
2. **Regionaalsed tunnused:** liikumispiiratus teatud suundades ja valu sundliigutuse lisamisel (provokatsioonivalu).
3. **Distaalsed tunnused:** 1) Radikulaarsed valud, 2) Projektsioonivalud: pseudo-artikulaarsed (pärit ligamentidest), artikulaarsed või muskulaarsed (Kellgren’i ja Hackett’I topograafiline kaart).

**Manuaalmeditsiini arst (vertebroloog, seljaarst).** Manuaalmeditsiini lisakvalifikatsiooniga arst viib läbi manuaaldiagnostika, protokollib kliinilise uuringu leiud vastuvõtu dokumendis (“Tähesüsteem” dr. Dr. Y.H. Lesage järgi), püstitab diagnoosi ja teostab vajaliku ravi.

**Manuaalmeditsiiniline diagnoos.** Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni RHK-10/ Copyright World Health Organisation Geneva 1992 järgi kuulub diagnoos “Segmentaalne ja somaatiline düsfunktsioon” (väike intervertebraalne häire R. Maigne järgi) rubriiki MK-ta biomehaanilised kahjustused, peatükk XIII (lk. 302) : MKta biomehaanilised kahjustused M99.0 koos alaklassifikatsiooniga kahjustuse paikmete näitamiseks (0-peapiirkond, 1-kaelapiirkond, 2-rinnapiirkond, 3-nimmepiirkond, 4-ristluupiirkond, 5-vaagnapiirkond, 6- alajäse, 7-ülajäse, 8-rindkere, 9-kõht ja muu).

**Manuaalteraapia.** Peamised ravitehnikad on manipulatsioon ja mobilisatsioon. Peale manuaaldiagnostikat teostab manuaalmeditsiini lisakvalifikatsiooniga arst koemuutuste ja valu eest vastutava segmendi manipulatsioonravi. Sellele eelneb ettevalmistav mobilisatsioon ja järgneb individuaalselt valitud harjutuste õpetus ning järelkontroll. Vajadusel kasutatakse segmentaalset infiltratsioonravi.

**Manipulatsioonravi näidustused.** Manipulatsioonravi lahendab vertebraalse geneesiga seljavalu, kaelavalu ja peavalu, mis on põhjustatud fasett-liigeste või diski mõõdukast funktsionaalsest blokeeringust.

**Manipulatsioonravi vastunäidustused.** Vajalikud on lisauuringud (radioloogilised, laboratoorsed), et välja lülitada spetsiifiline põletik, tuumorid, metastaasid, tugev osteoporoos, degeneratiivsed muutused, deformatsioonid jne.).

**Manipulatsioonravi toime.** Inhibeeriv toime funktsionaalsest blokeeringust moodustunud lihas-spasmile ja sellest tingitud valule, olles sobival näidustusel üks tähtsamaid ravimeetodeid. Manipulatsioon muudab kergelt blokeerunud diski fragmendi positsiooni, andes mobiil-segmendile parima dünaamilise tasakaaluasendi, mis on fasett-liigestele (posterioorsetele liigestele) vähem traumatiseeriv.

**Lihas-luukonna funktsioonihäirete preventsioon.** Neuro-muskulaarse stereotüübi normaliseerimine kõrvaldab funktsioonihäired. Vt. Selja tervishoid 2009: www.seljaravi.ee.

**Manuaalmeditsiini regulatsioon Eestis**

* **1995.** a. EV Sotsiaalministeeriumi määrusega anti manuaalmeditsiini ravitehnikatele ehk manuaalteraapiale iseseisev kood ja hind üldmeditsiiniliste protseduuride all.
* **1998.** määrusega “manuaalteraapia” viidi taastusravi paketiteenuste nimekirja – ühena seitsmest teenusest (ilma iseseisva koodi ja hinnata).
* **Alates 2006** “manuaalteraapia” teenus kustutati riikliku tervishoiusüsteemi raviprotseduuride loetelust.

Kõik eelnimetatud seadused kehtestati Eesti Manuaalse Meditsiini Seltsi esindajat Sotsiaal-ministeeriumi määruste koostamise töögruppi kaasamata!

* A-veebi tervishoiustatistilise aruandluse tabelites “manuaalteraapia” teenus esineb siiski senini,
* kuid funktsionaal-diagnostilise töö tabelis (8) puudub rida lihas-luukonna funktsionaalse ja manuaalse diagnostika jaoks ning
* haigestumise tabelis (5) puudub rida segmentaalse ja somaatilise düsfunktsiooni diagnoosi (M99) jaoks.
* Seniajani puudub seadusandlus arstide manuaalmeditsiini-alase ettevalmistuse nõuete (õppemahu) ja läbiviimise korra kohta, mis vastaks rahvusvahelisele standardile (Rahvusvahelise Manuaalse Meditsiini Föderatsiooni õppe ja ravijuhend 1998/2001/2005).

**Manuaalmeditsiini rahvusvahelised organisatsioonid, kuhu kuuluvad eranditult arstid (MD):** Manuaalmeditsiini mõiste võtsid 1950ndatel kasutusele Euroopa arstid (Prantsusmaa, Saksamaa, Inglismaa, Shveits, Tsehhi, Skandinaavia esindus), kes alates 1958. a. on loonud järgmised eriala koordineerivad organisatsioonid:

* 1958. a. Rahvusvaheline Manuaalse Meditsiini Föderatsioon (FIMM) www.fimm-online.com
* 1997. a. Euroopa Manuaalse Meditsiini Unioon (UEMM)
* 2004. a. Rahvusvaheline Manuaalse Meditsiini Akadeemia (IAMMM) www.iammm.net
* 2006. a. Euroopa Manuaalse Meditsiini Foorum (EFMM)

**Manuaalmeditsiini baasõppe standard arstidele (MD). 1998. a.** kinnitas Rahvusvaheline Manuaalse Meditsiini Föderatsioon manuaalmeditsiini baasõppe standardi, mahuga 300 tundi.

Käesoleval ajal on FIMM Tervishoiupoliitika Töögrupil käimas protsess manuaalmeditsiini lisaeriala tunnustamiseks Euroopa Meditsiini Spetsialistide Unioonis (UEMS) ja Maailma Tervishoiu Organisatsioonis (WHO).

**• Eesti Manuaalse Meditsiini Selts (EMMS).** Selts loodi 1992. aastal.

1993. a. astus Selts Rahvusvahelise Manuaalse Meditsiini Föderatsiooni liikmeks.

2002. aastal avati Seltsi ettepanekul Tartu Ülikooli Arstiteaduskonna Täiendõppe Keskuses manuaalmeditsiini kursus arstidele (õppemahuga 20 tundi). Koolituse teoreetilised teadmised ja praktilised oskused põhinevad Eesti Manuaalse Meditsiini Seltsi korraldatud kursustel aastatel 1994-2002, mis viidi läbi Soome, Shveitsi ja Prantsuse Manuaalmeditsiini Seltside akrediteeritud esindate juhendamisel.