



**TERVISEDENDUSE
JA REHABILITATSIOONI
KOMPETENTSIKESKUS**



MASSAAŽIKREEM RAVIMUDA HUMIINAINETE EKSTRAKTIGA

Kaela- ja õlavallud on tänapäeval sageli levinud terviseprobleem, mis võib põhjustada töövõime langust. Kaelavalu kujunemine võib olla seotud pea ja kaela sundasenditega, ühetüübiliste liigutustega ja ka külmetamisega. Valu tõttu võib olla piiratud ka kaela liigutamine. Eelpoolnimetatud vaevuste leevendamiseks võib kasutada massaaži spetsiaalse kreemiga, mis sisaldab 1% Haapsalu meremuda humiinainete ekstrakti.

Tervisedenduse ja Rehabilitatsiooni Kompetentsikeskuse (*edaspidi ka: TERE KK*) poolt¹ on aastatel 2012-2016 välja töötatud ravimuda humiinainetega massaažikreem.

Massaažikreemi koostis: puhastatud vesi (*Aqua*), vaseliinõli (*Paraffinum liquidum*), vaseliin (*Petrolatum*), Haapsalu ravimuda ekstrakt kuivaine sisaldusega 10%, isopropüülpalmitaat (*Isopropyl palmitate*), PEG 100 Stearaat (*PEG-100*), glütserüülmonostearaat (*Glyceryl stearate*), isopropüülmüristaat (*Isopropyl myristate*), avokaadoõli (*Persea Gratissima Oil*), karbomeer (*Carbomer*), sorbiinhape (*Sorbic acid*), naatriumhüdrosiid (*Sodium hydroxide*)

Aastatel 2013-2014 on TERE KK ravimuda valdkonna eksperdid läbiviinud uuringu (vt lähemalt infot uuringu tulemustest pöördel) ravimudast massaažikreemi toime hindamiseks, millele tuginedes soovivad TERE KK ravimuda valdkonna eksperdid ravimuda humiinainete ekstraktiga massaažikreemi kasutada massaažiks funktsioonihäire- ja valu vähendamise eesmärgil kroonilise kaela- ja õlavöötmevalu korral.

¹ ravimuda humiinainete ekstraktiga massaažikreemi väljatootamine on rahastatud Euroopa Liidu Euroopa Regionaalarengu Fondi poolt

Uuring

Aastatel 2013-2014 teostati Tervisedenduse ja Rehabilitatsiooni Kompetentsikeskuse poolt uuring² AS Sanatoorium Tervises humiinainetega massaažikreemi toime hindamiseks kroonilise kaela- ja õlavöötmevalu korral massaažikuuri järel ja üks kuupärast ravi lõppu. Uuritavaid oli kokku 60 vabatahtlikku, kellel oli eelnevalt diagnoositud kaela- ja õlavöötme valud või diagnoosis selle kohapeal Sanatoorium Tervise taastusarst. Põhilised kriteeriumid olid pinged ja valutunne lihaskonnas ning lõdvestunud lihase palpeerimisel tuntav lihaspinge. Ei kaasatud isikuid, kes on allergilised ravimudast eraldatud komponentidele või kellel on diabeet. Samuti ei kaasatud ägeda kaelavaluga isikuid ning neid, kes alles hakkasid kasutama valuravimeid või antidepressante. Uuritavad said 10 ambulatoorset massaažiprotseduuri, sagedusega kolm protseduuri nädalas. Läbiviidud klassikalise massaaži protseduuri pikkus oli 23 minutit. Uuring kestis uuritava jaoks kaks kuud. Ankeete täideti massaažikuuri algul ja lõpus ning üks kuu pärast ravi lõppu. Uuringu metoodika kooskõlastati Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteega.

Tulemused

- Kaela funktsioonihäire. Uuringu jooksul toimus väärtuste statistiliselt oluline vähenemine. Uuringu lõpus ei olnud mudakreemi rühmas ühtegi keskmise funktsioonihäirega isikut. Üks kuu pärast ravi oli keskmise funktsioonihäirega isikutel kliiniliselt oluline muut 80% mudakreemi rühmas ja 67% kontrollkreemi rühmas.
- Valu liigutustel. Valu näitajad vähenesid. Ühe kuu jooksul pärast ravi ei suurenenud valu näitaja võrreldes algnäitajaga mitte ühelgi uuritava mudakreemi rühmas, kuid kontrollkreemi rühmas oli selliseid kaks. Kõrgema valuskooriga (>4) oli mudakreemi rühmas 11 isikut ning kontrollkreemi rühmas kaheksa isikut. Üks kuu pärast ravi oli valu liigutustel vähenenud vastavalt 47,5% ja 40,7%.
- Valu tugevus õhtuti pärast tööd. Kõrgem valuskoor (>4) oli mudakreemi rühmas 14 isikul ning uuringu lõpuks jäi ühel isikul näit üle nelja ja keskmine valu vähenemine oli 44,6%. Kontrollkreemi rühmas oli selliseid 13 ning uuringu lõppedes jäi neli isikut kõrgema valuskooriga, keskmine valu vähenemine oli 50,6%.
- Õine valu. Algselt kõrgema valuskooriga (>4) isikuid mõlemas rühmas oli viis, kuid mudakreemi rühmas uuringu lõpus jäi nende valuskoor väärtusele neli või alla selle, keskmine valu vähenemine 48,4%. Kontrollkreemi rühmas oli ühe kuu möödumisel pärast ravi kahel isikul valuskoor jätkuvalt üle nelja ning keskmiselt valu vähenes 43,8%.
- Valu puhkeasendis. Algselt oli kõrgema valuskooriga (>4) isikuid mudakreemi rühmas neli ning kontrollkreemi rühmas kaheksa. Uuringu lõpuks oli kõikidel mudakreemi rühma kuulunud isikute valuskoor alla nelja ning keskmine valu vähenemine 63,8%. Samas kontrollkreemi rühmas ühel isikul näit ei muutunud ning keskmine valu vähenemine oli neil 63,1%.
- Lülisamba kaelaosa aktiivne liikuvus. Suuremad muutused pärast massaaži olid kontrollkreemi rühmas, samas kaela rotatsioon paremale näitas mudakreemi rühmas jätkuvat paranemist ka ühe kuu möödumisel ravist, keskmine muutus 6,2%. Kontrollkreemi rühmas aga paranemise efekt vähenes ühe kuu möödumisel, kuid keskmine muutus oli lõpuks 6,9%.
- Õlaliigese liikuvus. Üks kuu pärast massaažikuuri oli ekstensioonliikuvus paremale statistiliselt oluline muutus suurem mudakreemi rühmas kui kontrollkreemi rühmas, vastavalt 14,4% ja 11,1%.

² Uuring on rahastatud Euroopa Liidu Euroopa Regionaalarengu Fondi poolt