

Η οστεοαρθρίτιδα και η συντηρητική της αντιμετώπιση

2009-10-08 18:26:37

Η οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ), είναι η πιο συχνή μορφή βλάβης των αρθρώσεων. Είναι χρόνια, μη αναστρέψιμη και η μορφή της κυμαίνεται από ήπια μέχρι πολύ σοβαρή. Χαρακτηρίζεται από τη σταδιακή καταστροφή του χόνδρου και στη συνέχεια του οστού της άρθρωσης που οδηγεί σε πόνο, δυσκαμψία, διόγκωση και τέλος απώλεια κινητικότητάς της.

Συχνότητα

Στην Ελλάδα πάνω από 800.000 θα νοσήσουν από ΟΑ το χρόνο. Η ΟΑ προσβάλλει συχνότερα τις γυναίκες και κυρίως μετά την ηλικία των 65 ετών. Μέχρι την ηλικία των 55 ετών προσβάλλει συχνότερα άνδρες.

Τι συμβαίνει στην ΟΑ?

Στις φυσιολογικές αρθρώσεις ένα στρώμα λείου χόνδρου καλύπτει τις επιφάνειες των οστών. Αυτό το στρώμα προσφέρει προστασία των οστών από τις τριβές και διευκολύνει την κίνηση της κάθε άρθρωσης. Στην ΟΑ, ο χόνδρος χάνει σταδιακά την ελαστικότητά του και καταστρέφεται ευκολότερα από τραυματισμούς. Το πότε και σε ποια έκταση θα συμβεί αυτό καθορίζεται κυρίως από γενετικούς παράγοντες, την βαρύτητα του τραύματος καθώς και άλλες αιτίες. Καθώς προχωρά η καταστροφή του χόνδρου, αλλάζει και το οστό της άρθρωσης που γίνεται παχύτερο και παρουσιάζει προσεκβολές που λέγονται «οστεόφυτα». Μπορεί να παρουσιαστούν μικρές κύστες στο οστό της άρθρωσης ή μικρά κομμάτια χόνδρου να βρεθούν μέσα στο χώρο σαν «ελεύθερα σώματα». Τέλος ο υμένας που περιβάλλει και προστατεύει την άρθρωση, φλεγμαίνει και παράγει ουσίες που προκαλούν περαιτέρω καταστροφή της άρθρωσης. Φυσιολογικά στην άρθρωση παράγεται μια μικρή ποσότητα αρθρικού υγρού που χρησιμεύει σαν λιπαντικό και σαν τροφή για τον χόνδρο. Στην ΟΑ έχουμε παραγωγή μεγάλης ποσότητας «υγρού» που όμως έχει μειωμένη προστατευτική και θρεπτική ικανότητα. Παράλληλα με τον πόνο και την καταστροφή της άρθρωσης έχουμε μειωμένη κινητικότητα και οι μύες που περιβάλλουν την άρθρωση γίνονται ασθενέστεροι και σιγά – σιγά ατροφούν. Αυτό προκαλεί μεγαλύτερο πόνο και στη συνέχεια η σταθερότητα και ο βηματισμός γίνονται όλο και πιο δύσκολα.

Ποιες αρθρώσεις προσβάλλει?

Πιο συχνά προσβάλλονται τα γόνατα, τα ισχία και οι αρθρώσεις που σηκώνουν μεγάλο βάρος. Επίσης τις μικρές αρθρώσεις των δακτύλων στα χέρια που συχνά προκαλούν «παραμορφωτική αρθρίτιδα», τις αρθρώσεις στα δάχτυλα των ποδιών γνωστές και σαν «κότσι» ή «σφυροδακτυλία», τους καρπούς, τις μικρές αρθρώσεις στη σπονδυλική στήλη κυρίως στην μέση και στον αυχένα. Γενικά μπορεί να προσβληθεί οποιαδήποτε άρθρωση στο σώμα.

Τι προκαλεί την ΟΑ ?

Οι αιτίες δεν είναι γνωστές αλλά οι ερευνητές έχουν βρει αρκετούς παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο. Τέτοιοι παράγοντες είναι η κληρονομικότητα, η παχυσαρκία, τραυματισμός της άρθρωσης, επαναλαμβανόμενη και συνήθως κακή και υπερβολική χρήση μιας συγκεκριμένης άρθρωσης, μυϊκή αδυναμία, νευρολογικές βλάβες και πάροδος της ηλικίας.

Ποια είναι τα συμπτώματα?

Η ΟΑ σε αντίθεση με άλλες μορφές συστηματικής αρθρίτιδας (π.χ. ρευματοειδής αρθρίτιδα ή συστηματικός λύκος) δεν επηρεάζει άλλα όργανα του σώματος. Το πιο συχνό σύμπτωμα είναι ο πόνος που προκαλείται μετά από επαναλαμβανόμενη χρήση. Ο πόνος επιδεινώνεται κυρίως κατά το τέλος της μέρας. Μπορεί να έχουμε πόνο, διόγκωση, θερμότητα και «τρίξιμο» της άρθρωσης. Επίσης πόνος και δυσκαμψία μετά από παρατεταμένη ακινησία (π.χ. πολύ ώρα στην καρέκλα ή πρωινή έγερση από το κρεβάτι). Τα συμπτώματα ποικίλλουν από ασθενή σε ασθενή. Κάποιοι μπορεί να έχουν σημαντικές βλάβες στην ακτινογραφία αλλά ικανοποιητική λειτουργικότητα. Κάποιοι με λίγες βλάβες μπορεί να έχουν σημαντικό πόνο και μειωμένη κινητικότητα. Η ΟΑ της σπονδυλικής στήλης μπορεί να προκαλεί κρίσεις οσφυαλγίας ή αυχεναλγίας. Η ΟΑ των γονάτων μπορεί να προκαλέσει παραμόρφωσή τους και «στράβωμα» με χαρακτηριστική εικόνα «αγκύλης» των κάτω άκρων. Η ΟΑ των δακτύλων των χεριών εμφανίζεται με την εικόνα των «κόμπων» που συχνά είναι επώδυνοι. Επίσης προβληματική είναι η παραμόρφωση στη βάση του μεγάλου δακτύλου στα χέρια που συχνά ταλαιπωρεί τις γυναίκες στις καθημερινές δουλειές.

Πώς γίνεται η διάγνωση?

Δεν χρειάζονται ιδιαίτερες εξετάσεις για τη διάγνωση. Οι ακτινογραφίες συνήθως είναι αρκετές για να φανεί το πρόβλημα. Εκεί φαίνεται στένωση του διαστήματος ανάμεσα στα οστά λόγω καταστροφής του χόνδρου ή οστεόφυτα λόγω καταστροφής του οστού. Εξετάσεις μπορεί να χρειαστούν για να αποκλειστεί άλλη αιτία αρθρίτιδας ιδίως όταν τα συμπτώματα δεν είναι ξεκάθαρα.

Πώς γίνεται η θεραπεία της ΟΑ?

Η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη. Σημαντικό λοιπόν είναι να μην είμαστε υπέρβαροι. Πρέπει να αποφεύγονται δραστηριότητες που προκαλούν υπερβολική πίεση στην άρθρωση (π.χ. να αποφεύγουμε να δουλεύουμε γονατιστοί ή να ανεβοκατεβαίνουμε σκάλες ιδίως όταν υπάρχει ήδη πρόβλημα στο γόνατο). Είναι πολύ σημαντικό να ξεκουράζουμε την άρθρωση και να μειώνουμε την φλεγμονή όταν παρουσιάζεται ενώ παράλληλα πρέπει να διατηρούμε την κινητικότητά της. Συνιστάται να ελαττώνεται η συχνότητα και η ένταση της κίνησης που προκαλεί πόνο.

Φαρμακευτική θεραπεία της ΟΑ

Δεν χρειάζονται όλοι οι ασθενείς φαρμακευτική αγωγή. Συχνά όμως η ανακούφιση του πόνου με αναλγητικά ή αντιφλεγμονώδη βοηθά στην καλύτερη κινητοποίηση της άρθρωσης. Πρέπει να χορηγούνται με μεγάλη προσοχή όμως τα φάρμακα σε μεγάλες ηλικίες λόγω των συχνών παρενεργειών από το γαστρεντερικό (όπως πόνο, διάρροιες ακόμα και αιμορραγία), την αύξηση της πίεσης και το καρδιαγγειακό.

Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι πιο ασφαλής η τοπική θεραπεία της άρθρωσης. Εφαρμογή τοπικών αλοιφών ή αυτοκόλλητων φαρμακευτικών σκευασμάτων μπορεί να αποδειχθεί από μόνη της αρκετή ή ιδιαίτερα βοηθητική σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες.

Παρακέντηση με τοπική έγχυση κορτιζόνης μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την οξεία φάση της φλεγμονής και του πόνου. Στις πιο χρόνιες μορφές, ανακούφιση προσφέρουν οι εγχύσεις (σε μεγάλες κυρίως αρθρώσεις) υαλουρονικού νατρίου, το κοινώς αποκαλούμενο «γράσο». Το υαλουρονικό, είναι μια φυσιολογική ουσία που συναντάται στην άρθρωση και ο ρόλος της είναι να περιορίζει την τριβή μεταξύ των οστών και να διατηρεί σε καλή κατάσταση και θρέψη τον αρθρικό χόνδρο. Η εφαρμογή της γίνεται μέσα στην άρθρωση με μία έγχυση την εβδομάδα σε τρεις ή πέντε ενέσεις ανάλογα με την ουσία. Πρόσφατα, ουσίες που λαμβάνονται από το στόμα όπως η θειϊκή γλυκοζαμίνη και χονδροϊτίνη έχει δείχθει ότι παρέχουν ανακούφιση του πόνου και της δυσκαμψίας σε αρκετούς ασθενείς. Υπάρχουν ενδείξεις ότι καθυστερούν την πρόοδο της καταστροφής της άρθρωσης

και επομένως υπάρχει χρόνος για βελτίωση της κινητικότητάς της. Χορηγούνται σε καθημερινή βάση και σταδιακά μειώνεται η ανάγκη για μακρά λήψη παυσίπονων φαρμάκων. Δεν υπάρχουν ιδιαίτερες παρενέργειες από τη λήψη τους και είναι καλά ανεκτά από το στομάχι.

Υπάρχουν επίσης άλλες φαρμακευτικές ουσίες που ελαττώνουν την φλεγμονή και βελτιώνουν τη λειτουργικότητα της άρθρωσης όπως η διασερεΐνη και αρκετά πρόσφατα μελέτες αναφέρουν ότι η λήψη ω-3 λιπαρών οξέων (που λαμβάνουμε με την κατανάλωση λιπαρών ψαριών) μπορεί να περιορίσει την φλεγμονή και τον πόνο.

Φυσική Αποκατάσταση της ΟΑ

Εκτός της φαρμακευτικής αγωγής, στη θεραπεία της οστεοαρθρίτιδας περιλαμβάνονται τα φυσικά μέσα, η άσκηση και τα βοηθήματα. Η παρέμβαση της Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης επικεντρώνεται στην ανακούφιση του πόνου, στην επιστροφή της κινητικότητας, και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.

Φυσικά μέσα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια στην Ο.Α. είναι τα εξής:

- 1) Πάγος. Όταν μια άρθρωση φλεγμαίνει μπορεί να ανακουφιστεί ακουμπώντας πάνω της μια βρεγμένη πετσέτα με παγάκια για 15- 20 λεπτά ή αν πραγματοποιήσετε μασάζ στην περιοχή με πάγο (παγομάλλαξη). Η ενέργεια αυτή μπορεί να μειώσει τον πόνο και το πρήξιμο.
- 2) Θερμό. Σε ασθενείς με χρόνια προβλήματα οστεοαρθρίτιδας τα χέρια ανακουφίζονται βουτώντας τα σε χλιαρό νερό. Στο ισχίο και στη σπονδυλική στήλη μπορούμε να ακουμπήσουμε θερμά επιθέματα (κομπρέσες, πετσέτες) στα ισχία και τη μέση.
- 3) Υδροθεραπεία σε θεραπευτική πισίνα. Το ζεστό νερό σε συνδυασμό με τις παραγόμενες δίνες ανακουφίζουν από τον πόνο.
- 4) Μάλαξη. Η σωστή μάλαξη, από ειδικό κινησιοθεραπευτή, αυξάνει την ευλυγισία και βελτιώνει την κυκλοφορία.
- 5) Ο διαδερμικός ηλεκτρικός ερεθισμός (TENS). Αποτελεί μια θεραπεία με ηλεκτρόδια που στέλνουν μέτριο ηλεκτρικό ρεύμα σε συγκεκριμένα νεύρα και προκαλούν ανακούφιση από τον πόνο

Πως βοηθά η άσκηση

Η άσκηση μειώνει τους πόνους των αρθρώσεων και τη δυσκαμψία και αυξάνει την ευλυγισία, τη μυϊκή ενδυνάμωση και τη δύναμη. Επιπλέον βοηθά στη μείωση του σωματικού βάρους, κάτι που είναι σημαντικό γιατί στους υπέρβαρους καταπονούνται περισσότερο οι αρθρώσεις. Η άσκηση της οστεοαρθρίτιδας απαιτεί 30 λεπτά και πρέπει να γίνεται σχεδόν κάθε μέρα. Ξεκινήστε με ήπιες ασκήσεις, δυσκολεύοντας σταδιακά το πρόγραμμά σας, χωρίς να πιέζεστε, έτσι ώστε να ιδρώσετε αλλά συγχρόνως να μπορούσατε υποθετικά να συνομιλήσετε με κάποιον.

Τύποι ασκήσεων

Υπάρχουν τρεις (3) τύποι άσκησης που είναι κατάλληλοι

- Ασκήσεις εύρους κίνησης των αρθρώσεων. Οι ασκήσεις αυτές πρέπει να γίνονται καθημερινά ώστε να βοηθούν στη διατήρηση της φυσιολογικής κίνησης των αρθρώσεων ,να ανακουφίζουν από τη δυσκαμψία και να αυξάνουν την ευλυγισία

- Ασκήσεις ενδυνάμωσης. Όπως και οι προηγούμενες και οι ασκήσεις αυτής της κατηγορίας πρέπει να γίνονται κάθε μέρα (εκτός αν ο ασθενής πονά) με σκοπό να αυξήσουν τη μυϊκή δύναμη. Οι δυνατοί μύες βοηθούν στην στήριξη και προφυλάσσουν τις προσβεβλημένες αρθρώσεις. Η εκπαίδευσή σας στην εκτέλεση των ασκήσεων αυτών πρέπει να γίνει υπό την καθοδήγηση των ειδικών.
- Αεροβικές ασκήσεις. Αυτές μπορούν να γίνονται 3 φορές την εβδομάδα για 20-30 λεπτά. Βελτιώνουν το καρδιαγγειακό σύστημα, βοηθούν στη μείωση του σωματικού βάρους και γενικά προκαλούν ευεξία. Παραδείγματα αποτελούν το περπάτημα, το ποδήλατο και η κολύμβηση.

Βοηθήματα

Τροποποιήσεις στο χώρο κατοικίας και διευκολύνσεις είναι απαραίτητες για να μπορέσει ο ασθενής να έχει άνετη κινητικότητα και ανεξαρτησία στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Επιπλέον διατίθενται και ειδικοί νάρθηκες οστεοαρθρίτιδας (για παράδειγμα σε οστεοαρθριτικά γόνατα). Μπορούν να προσφέρουν ξεκούραση και υποστήριξη στις αρθρώσεις και ανακουφίζουν τον πόνο.

- Ένας νάρθηκας των πρώτων καρπομετακάρπιων αρθρώσεων για παράδειγμα βελτιώνει στους ασθενείς αυτούς τη συλληπτική ικανότητα και μειώνει τον πόνο (φωτό)
- Υπάρχει μια σειρά από ειδικά βοηθήματα εργοθεραπείας που υπάρχουν στο εμπόριο όσον αφορά την κουζίνα, το άνοιγμα κονσέρβας κ.τ.λ.

Νάρθηκες χρησιμοποιούμε και στα γόνατα (ανάλογα τη βαρύτητα και αφού έτσι κρίνει ο θεράπων ιατρός)

- Ανυψωτικά καθίσματος τουαλέτας και χειρολαβές μέσα στο λουτρό μειώνουν την επιβάρυνση των αρθρώσεων των κάτω άκρων και διατηρούν την ανεξαρτησία των ασθενών σε αυτές τις δραστηριότητες
- Ένα μαξιλάρι για την καρέκλα ή διάφορες πατέντες με υποπόδια μπορούν να κάνουν το ανέβασμα και κατέβασμα από το κρεβάτι ευκολότερο και ασφαλέστερο για τους πάσχοντες από οστεοαρθρίτιδα του γόνατος και του ισχίου

Θα ήταν παράλειψη να μην γίνει αναφορά και στις ονομαζόμενες εναλλακτικές θεραπείες γιατί είναι γεγονός ότι αρκετοί ασθενείς βλέπουν ωφέλεια μέσα από συνεδρίες βελονισμού ή μαθημάτων γιόγκα.

Η χειρουργική θεραπεία τέλος, εφαρμόζεται σε επιλεγμένους ασθενείς που η οστεοαρθρίτιδα δεν ανταποκρίνεται σε συντηρητικές μεθόδους θεραπείας. Υπάρχουν σήμερα πολλές μέθοδοι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ειδικά για τις ανάγκες κάθε ασθενή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Ένα σημαντικό βήμα για τη θεραπεία της αρθρίτιδας είναι να αλλάξουμε τις συνήθειες στη ζωή μας που μας προκαλούν πόνο. Μερικές τέτοιες αλλαγές περιλαμβάνουν

- να προσέχουμε τη διατροφή μας και να τρώμε ισορροπημένα γεύματα κάθε μέρα
- να εντάξουμε στην καθημερινότητά μας την άσκηση
- να μειώσουμε το stress στη ζωή μας

Δεν υπάρχει θεραπεία για την αρθρίτιδα αλλά όπως είδατε υπάρχουν πολλοί τρόποι να μειώσετε τον πόνο και να παραμείνετε δραστήριοι. Μην επιτρέπετε στον αρθριτικό πόνο να σας καταβάλει, ελέγξτε τον και ζήστε την κάθε μέρα.