

οστεοαρθρίτιδα



**Καταπολεμώ τη φθορά!
ΔΕΝ ανέχομαι... άλλο πόνο !!**



Δήμος Αμαρουσίου

Κοντά στον πολίτη

**Δημοτική Επιχείρηση
Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών**

Δημοτικό Πολυϊατρείο • Κέντρο Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης

οστεοαρθρίτιδα

Επιμέλεια - Παραγωγή

Focus on Health ΕΠΕ

Ι. Γενναδίου 16, 115 21 Αθήνα

Τηλ.: 210 7223046

Fax: 210 7223220

e-mail: info@focusonhealth.gr

www.foh.gr

Φίλες και φίλοι,

Η οστεοαρθρίτιδα, η αρχαιότερη και συχνότερη «νόσο φθοράς» των οστών, ιδιαίτερα σε ηλικίες άνω των 65, προκαλεί πρώιμη φθορά των αρθρώσεων με σοβαρές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις.

Η αποχή από την εργασία (η συχνότερη αιτία) και οι αναπηρίες, στις οποίες καταλήγει συχνά η νόσος, οι μεγάλες ποσότητες φαρμάκων, αναλγητικών και αντιφλεγμονωδών, που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο του πόνου και οι χειρουργικές επεμβάσεις που γίνονται για την αντιμετώπισή της, είναι ενδεικτικά των επιπτώσεών της.

Ο Δήμος Αμαρουσίου με το Δημοτικό Πολυϊατρείο, πιστός στο ρόλο του για την πρόληψη και την προαγωγή της Υγείας σε καίρια ιατρικά θέματα, που απασχολούν και δυσχεραίνουν την καθημερινότητα του πολίτη, ξεκινά ενημερωτική εκστρατεία για την πρόληψη της οστεοαρθρίτιδας, με αφετηρία επιστημονική ημερίδα στην πόλη μας. Στόχος είναι η ενημέρωση αυτή να διεισδύσει σε κάθε συνοικία του Αμαρουσίου και να εντατικοποιηθεί μέσα και από τη δημιουργία ομάδων αυτοβοήθειας που θα δώσουν το θάρρος και τη δύναμη στον πάσχοντα, αφενός να συμφιλιωθεί με τη νόσο, αφετέρου να αντλήσει κουράγιο για να την αντιμετωπίσει!

Αντώνης Παρτσινέβελος

Πρόεδρος της Κοινωφελούς Επιχείρησης Αλληλεγγύης και Πρόληψης
Υπεύθυνος του Δημοτικού Πολυϊατρείου
και του Κέντρου Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης

Γενικά

Πρόκειται για χρόνια εξελικτική πάθηση, που χαρακτηρίζεται από βαθμιαία φθορά του αρθρικού χόνδρου, καταστροφή του υποχόνδριου οστού και από αντιδραστική ανάπτυξη νέου οστού με την μορφή των οστεοφύτων, δηλαδή μικρών οστέινων προεκτάσεων (τα περίφημα «άλατα»). Ο αρθρικός υμένας αντιδρά σε αυτήν κατάσταση παράγοντας περισσότερο αρθρικό υγρό με αποτέλεσμα την παρουσία οιδήματος.

Η οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ) οδηγεί σε σταδιακή καταστροφή της άρθρωσης με πόνο και δυσκαμψία, με αποτέλεσμα:

- Περιορισμό των καθημερινών δραστηριοτήτων.
- Αναπηρία.
- Πάνω από το 40% των ατόμων που πάσχουν από εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα περιγράφουν τη ζωή τους σαν «φτωχή και ανυπόφορη».
- Κάθε ασθενής με σοβαρή οστεοαρθρίτιδα παραμένει στο κρεβάτι τουλάχιστον 18 ημέρες το χρόνο και χάνει τουλάχιστον 13 ημέρες από την εργασία του.

Πόσο συχνά εμφανίζεται;

- Η οστεοαρθρίτιδα, είναι η πλέον συνήθης πάθηση των αρθρώσεων.
- Δεν υπάρχει κάποια ένδειξη ότι η ΟΑ γίνεται περισσότερο συχνή: ωστόσο η αύξηση του μέσου όρου ζωής αυξάνει τις πιθανότητες για συμπτωματική νόσο.
- Προσβάλλει τις μεγαλύτερες ηλικίες - το 75% περίπου των ανθρώπων άνω των 65 ετών και είναι η αιτία ιατρικών επισκέψεων σε ποσοστό 28%.
- Περισσότερα από ένα εκατομμύριο άτομα υπολογίζονται οι πάσχοντες από ΟΑ στην Ελλάδα, με τεράστιες κοινωνικές αλλά και οικονομικές συνέπειες: κάθε χρόνο γίνονται τουλάχιστον 20.000 αντικαταστάσεις αρθρώσεων (αρθροπλαστικές).

Ποιες αρθρώσεις προσβάλλονται συχνότερα;

Μπορεί να πλήξει οποιαδήποτε σχεδόν άρθρωση.

Ωστόσο, συμβαίνει κυρίως σε αυτές που σηκώνουν βάρος, όπως τα γόνατα και τα ισχία, αλλά και σε αυτές που «κουράζονται» και καταπονούνται, όπως των δακτύλων.

Το γόνατο είναι η πλέον συνήθης μεγάλη άρθρωση που προσβάλλεται από αρθρίτιδα, ενώ το ισχίο ακολουθεί.

Άλλες αρθρώσεις που προσβάλλονται είναι οι αρθρώσεις της άκρας χειρός, και της σπονδυλικής στήλης (εκφυλιστική σπονδυλαρθροπάθεια).

Αρθρώσεις που προσβάλλονται πολύ λιγότερο συχνά είναι η ποδοκνημική, του καρπού, του αγκώνα και του ώμου.

Τι φταίει για την αρθρίτιδα που έχω; Παράγοντες κινδύνου

Κληρονομικοί παράγοντες

Αδέλφια ασθενών με αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης ΟΑ.

(5 φορές υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης ΟΑ ισχίου και 3 φορές υψηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης ΟΑ γόνατος).

Μεγάλη ηλικία

Η όλη διαδικασία ξεκινάει σε σχετικά μικρή ηλικία αλλά επιβαρύνεται με το πέρασμα του χρόνου, με αποτέλεσμα τα συμπτώματα να εμφανίζονται περίπου στην ηλικία των 50-55 ετών.

Φύλο

Η ΟΑ δείχνει προτίμηση στις γυναίκες, παρότι σε ηλικία μικρότερη των 50 ετών είναι συχνότερη στους άνδρες, με τη διαφορά υπέρ των γυναικών να αυξάνει με την πάροδο της ηλικίας. Εξάλλου στις γυναίκες είναι περισσότερο γενικευμένη, σε σχέση με τους άνδρες, επηρεάζοντας πολλές διαφορετικές αρθρώσεις.

Η σχέση αυτή της ΟΑ με την ηλικία και το φύλο ενδέχεται να συσχετίζεται με την μετεμμηνοπαυσιακή οιστρογονική ανεπάρκεια.

Παχυσαρκία

Σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα οστεοαρθρίτιδας σε φορτιζόμενες αρθρώσεις.

(περισσότερο στο γόνατο και λιγότερο στο ισχίο). Ο συγκεκριμένος παράγοντας φαίνεται να επηρεάζει ιδιαίτερα τις γυναίκες, πιθανώς εξαιτίας των τακουινιών που φορούν.

Προηγούμενος τραυματισμός

- Ενδάρθρικά Κατάγματα.
- Πήξη μηνίσκου, ρήξη πρόσθιου χιαστού και γενικότερα συνδεσμική αστάθεια στο γόνατο.

Μηχανικοί παράγοντες

Συγγενείς παραμορφώσεις των αρθρώσεων, όπως του γόνατος (ραιβό ή βλαισό), ανισοσκελία κλπ συνδέονται με την ανάπτυξη οστεοαρθρίτιδας στο γόνατο και το ισχίο αντίστοιχα.

Συγκεκριμένα επαγγέλματα

... όπως αυτά με επαναλαμβανόμενη κάμψη γόνατος, γονάτισμα ή άρση βαρέων αντικειμένων συνδέονται με μεγαλύτερη συχνότητα οστεοαρθρίτιδας γόνατος ή σπονδυλαρθρίτιδας.

Αθλήματα με συχνούς τραυματισμούς

... όπως το ποδόσφαιρο και το σκι αλλά και ο **πρωταθλητισμός**. Αντίθετα, το κολύμπι, το τζόκιγκ και το τρέξιμο στο πλαίσιο ενός φυσιολογικού προγράμματος γυμναστικής (όχι πρωταθλητισμός) δεν φαίνεται να συνδέεται με την εκδήλωση νόσου.

Οζίδια Heberden

Πρόκειται για ογκίδια πάνω από τις αρθρώσεις στα δάκτυλα των χεριών, που δείχνουν γενετική προδιάθεση για την ανάπτυξη ΟΑ, ιδιαίτερα στα γόνατα.

Η αρθρίτιδα προκαλεί οστεοπόρωση ή το αντίστροφο;

Όχι, υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ τους, ιδιαίτερα στο ισχίο.

Πώς εκδηλώνεται;

Παρότι σε ακτινολογικό έλεγχο είναι δυνατό να παρατηρηθούν οστεοαρθρικές αλλοιώσεις σε διάφορες αρθρώσεις (όπως τα γόνατα) με την πάροδο της ηλικίας, αυτό δε σημαίνει ότι όλοι θα παρουσιάσουν συμπτώματα όπως τα παρακάτω:

Πόνος

Αρχικά ο πόνος εκδηλώνεται μετά από φυσική άσκηση ή κόπωση καθώς επίσης μετά από πολλή ώρα σε καθιστή θέση ή κατά την πρωινή έγερση από το κρεβάτι.

Με την εξέλιξη της νόσου, πόνος εκδηλώνεται και κατά την ανάπαυση (άλγος ηρεμίας), ενώ σε προχωρημένα στάδια γίνεται συνεχής και εμφανίζεται και τη νύχτα κατά την κατάκλιση (άλγος νυκτός).

Διόγκωση

Μια άρθρωση τείνει να φαίνεται περισσότερο διογκωμένη, λόγω πάχυνσης του υποδόριου ιστού, ιδίως στην έσω επιφάνεια του γόνατος, όπου υπάρχει και ευαισθησία στην πίεση (υπερτροφική οστεοαρθρίτιδα), αλλά και σε περιπτώσεις παρόξυνσης (υμενίτιδας) από συλλογή αρθρικού υγρού.

Κριγμός

Είναι η αίσθηση τραχύτητας στην κίνηση της άρθρωσης κατά την ψηλάφηση.

Σε προχωρημένα στάδια υπάρχει:

Δυσκαμψία

Εμφανίζεται μετά την ακινησία, όπως μετά την καθιστή θέση ή την παραμονή στο κρεβάτι.

Μειωμένη κινητικότητα της άρθρωσης

Ο ασθενής δυσκολεύεται να βάλει τις κάλτσες του, να ανέβει τις σκάλες, να καθίσει ή ακόμα αντιμετωπίζει δυσκολίες και στη σεξουαλική του επαφή. Έχει δυσχέρεια στην βάδιση και περπατά με **χωλότητα**.

Παραμόρφωση

... όπως ραιβογονία (εσωτερική κλίση της κνήμης) ή σύγκαμψη του ισχίου, συνεπεία της αποδιοργάνωσης της άρθρωσης.

Αστάθεια κατά τη βάδιση

Συμβαίνει λόγω διαταραχής της αρχιτεκτονικής της άρθρωσης που προκαλεί χαλάρωση των συνδέσμων.

Διάγνωση

Γίνεται κυρίως από τα συμπτώματα του ασθενούς και από τον ακτινολογικό έλεγχο.

Στην απλή ακτινογραφία μπορεί να διακρίνουμε:

- Στένωση του μεσάρθριου διαστήματος.
- Οστική σκλήρυνση.
- Κύστες του υποχόδριου οστού.
- Οστεόφυτα.

Σε αρχόμενα στάδια ΟΑ βοηθητικό ρόλο στη διάγνωση έχει η μαγνητική τομογραφία, η οποία θα απεικονίσει τη βλάβη του αρθρικού χόνδρου, αλλά και πιθανή βλάβη συνδέσμων ή εκφύλιση μηνίσκων. Ωστόσο, η εξέταση αυτή δεν θα πρέπει να υποκαθιστά την κλινική εξέταση του γιατρού και την απλή ακτινογραφία.

Πρόληψη

Επί του παρόντος δεν υπάρχουν φάρμακα ή άλλες θεραπείες που προλαμβάνουν την ανάπτυξη ΟΑ. Οι μελέτες που αφορούν την γλυκοζαμίνη δεικνύουν ότι μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της απώλειας του μεσάρθριου διαστήματος, να επιβραδύνει δηλαδή την εξέλιξη της ΟΑ.

Πρόληψη με...σωστή ενημέρωση

Όσα περισσότερα κατανοήσετε σχετικά με την κατάστασή σας, την πορεία και την πρόγνωση της αρθρίτιδας, τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα να αντεπεξέλθετε στα συμπτώματα μιας χρόνιας, δυνητικά επώδυνης νόσου. Αυτό επιτυγχάνεται με συζήτηση με το γιατρό σας αλλά και ενημερωτικά φυλλάδια και ερωτηματολόγια.

Πρόληψη με ...συμβουλές τροποποίησης των συνθηκών σας-εκπαίδευση

Χάσετε βάρος...

Απώλεια 5 κιλά σε υπέρβαρες γυναίκες με δείκτη μάζας σώματος άνω του 25, είχε ως αποτέλεσμα μη επιδείνωση των ακτινολογικών ευρημάτων και μείωση του πόνου κατά 50%.

Κάνετε γυμναστική...

- Οι ασκήσεις αεροβικής (π.χ περπάτημα, ποδήλατο με υψηλή σέλα, κολύμβηση) βοηθούν στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης, τη μυϊκή ενδυνάμωση και ενισχύουν έτσι τον
- Οι πιο ειδικές ασκήσεις (π.χ ενίσχυση τετρακεφάλου σε ΟΑ γόνατος) ενισχύουν της μυϊκή λειτουργία περίξ της άρθρωσης με αποτέλεσμα μεγαλύτερη σταθερότητα και λιγότερο πόνο.

Καταλείψτε τις δραστηριότητες στη διάρκεια της ημέρας- βάλτε προτεραιότητες...

Στόχος η μείωση της φόρτισης και επιβάρυνσης των αρθρώσεων, ώστε να έχουν την ευκαιρία να ανακάμψουν μεταξύ των δραστηριοτήτων.

Αποφύγετε επαγγέλματα, δραστηριότητες ή αθλήματα που επιδεινώνουν την ΟΑ...

Φοράτε κατάλληλα υποδήματα...

Προτιμάτε τα επίπεδα, με σόλα που απορροφά κραδασμούς, φαρδιά στο πρόσθιο τμήμα τους, μαλακά στο πάνω μέρος και με ασφαλή δεσίματα.

Σε άλλες περιπτώσεις τα πέλματα πλατυποδίας ή η τοποθέτηση σφήνας εντός του υποδήματος, που διορθώνει την παραμόρφωση του γόνατος μπορεί να ανακουφίσει τα συμπτώματα.

Διευκολύνετε την καθημερινότητα-Βοηθήματα

Μεγαλύτερη αυτονομία...

- Αν έχετε ΟΑ γόνατος, ισχίου ή σπονδυλαρθρίτιδα και οσφυαλγία προτιμείστε υψηλότερα καθίσματα με μπράτσα που διευκολύνουν την έγερση, πολυθρόνες που δίνουν ώθηση όταν σηκωνόμαστε, και κιγκλιδώματα.
- Για τις μετακινήσεις:
 - Βοηθήματα για τη βάδιση: Μπαστούνια, τρίποδα, περιπατητήρα «Π» και
 - Κουπαστή στις σκάλες και χειρολαβές στις πόρτες και στις τουαλέτες.
 - Συσκευές ανύψωσης που τοποθετούνται στις σκάλες για μεταφορά από όροφο σε όροφο μέσα στο ίδιο το σπίτι.
 - Βοηθήματα με ρόδες.
 - Αναπηρικά αμαξίδια αυτοκινούμενα ή ωθούμενα από συνοδό.

Για το μπάνιο...

- Βοηθήματα μπάνιου: συσκευές ανύψωσης, καθίσματα εντός της μπανιέρας, αντιολισθητικά χαλάκια και χειρολαβές.
- Βοηθήματα τουαλέτας: ανυψωμένο κάθισμα τουαλέτας, πλαίσια τουαλέτας και χειρολαβές στο πλάι της τουαλέτας για υποστήριξη.

Για το φαγητό

- Κούπες με δύο λαβές και κουταλοπήρουνα με φαρδιά λαβή.

Για την ένδυση

- Χρήση Velcro αντί για κορδόνια ή κουμπιά, μακριά κόκαλα παπουτσιών και βοηθήματα για τις κάλτσες.

Εύχρηστα είδη υγιεινής

- Βούρτσες για πλύσιμο, οδοντόβουρτσες με μακριά λαβή, ηλεκτρική οδοντόβουρτσα και μοχλοί βρύσης αντί στρόφιγγες.

Για το νοικοκυριό

- Εργαλεία συγκράτησης σκευών μαγειρικής, σφουγγάρια αντί για πανιά, ειδικά σχεδιασμένα ψαλίδια και συσκευές ώστε να εφαρμόζεται μικρότερη δύναμη, όπως blenders, μηχανές παρασκευής φαγητού και ηλεκτρικά ανοιχτήρια.

Πιο εύκολη επικοινωνία

- Τηλεχειριστήριο πόρτας, θυροτηλέφωνα και προεπιλογή τηλεφωνικών αριθμών.

Ευελιξία στην ψυχαγωγία

- Τηλεχειριστήριο για τηλεόραση και άλλες συσκευές, βιβλιοστάτες και εργαλεία με μακριά λαβή για τη σύλληψη αντικειμένων από μακριά.

Για το ιατρείο

- Σκαλοπάτια και χαμηλά σκαμνάκια είναι χρήσιμα όταν ο ασθενής ανεβαίνει ή κατεβαίνει από το εξεταστικό κρεβάτι.

Νάρθηκας ακινητοποίησης

- Σε αρθρίτιδα της αντίχειρα (βασικής άρθρωσης) νάρθηκας αναπαύσεως χρησιμοποιούμενος συχνά τη νύχτα, σε ΟΑ γόνατος για διόρθωση της παραμόρφωσης του γόνατος και ισοκατανομή των φορτίων στην άρθρωση.

Πρόληψη...μέσα από ομάδες αυτοβοήθειας

Τέτοιες ομάδες έχουν αποδειχθεί χρήσιμες σε πολλούς ασθενείς.

Τα άτομα που συμμετέχουν έρχονται σε επαφή με στόχο την παροχή ενημέρωσης, συμβουλών και αλληλοϋποστήριξης σε ένα πλαίσιο κοινωνικής συνάντησης.

Επιπλέον διοργανώνονται μαθήματα συγκεκριμένης διάρκειας από ασθενείς με ΟΑ που έχουν ειδική εκπαίδευση για να βοηθήσουν τον ασθενή να αναπτύξει ένα πλαίσιο αντιμετώπισης της κατάστασής του.

Στόχος οι εκπαιδευόμενοι να γίνουν στη συνέχεια οι ίδιοι εκπαιδευτές.

Θεραπεία

Τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος, με την παρασκευή νέων φαρμάκων που δρουν περισσότερο «αιτιολογικά» στην πάθηση και εμφανίζουν λιγότερες παρενέργειες, αλλά κυρίως με την εφαρμογή νέων χειρουργικών τεχνικών, που αποβλέπουν σε μικρότερες, ακριβέστερες και ως εκ τούτου αποτελεσματικότερες, τόσο άμεσα όσο και μακροχρόνια, επεμβάσεις.

Η **συντηρητική** θεραπεία στοχεύει στη ανακούφιση από τον πόνο και τη βελτίωση της λειτουργικότητας, που επιτρέπει σταδιακή αύξηση της δραστηριότητας, τη μυϊκή ενδυνάμωση, επομένως τη σταθερότητα γύρω από την άρθρωση και τελικά μεγαλύτερο έλεγχο του πόνου.

Θερμά επιθέματα - Παγοθεραπεία

Τα θερμά επιθέματα προκαλούν χαλάρωση των μυών ανακουφίζοντας από τον πόνο ιδιαίτερα στην σπονδυλική στήλη.

Ο πάγος βοηθά στην οξεία φάση της φλεγμονής ή μετά από έντονη δραστηριότητα και κόπωση της άρθρωσης περιορίζοντας τον πόνο και το πρήξιμο.

Αναλγητικά-Παυσίπονα

Είναι το πρώτο φάρμακο που χρησιμοποιεί ο κλινικός γιατρός για την ανακούφιση από τον πόνο του ασθενούς. Σνηθέστερα χρησιμοποιείται η παρακεταμόλη με δοσολογία εξαρτώμενη από τα συμπτώματα του ασθενούς.

Αντιφλεγμονώδη

Η αντιφλεγμονώδης θεραπεία σε συνδυασμό πολλές φορές και με κοινά παυσίπονα είναι περισσότερο αποτελεσματική. Χρειάζεται όμως μεγαλύτερη προσοχή στη χορήγησή τους ιδιαίτερα σε ηλικιωμένα άτομα με γαστρεντερικές διαταραχές ή καρδιαγγειακά νοσήματα.

Υαλουρονικό οξύ

Οι ενδοαρθρικές εγχύσεις υαλουρονικού οξέος συχνότερα στα γόνατα αλλά και σε άλλες αρθρώσεις ανακουφίζουν από τον πόνο και βελτιώνουν τη δυσκαμψία για αρκετό διάστημα, διότι ενισχύουν την ποσότητα αλλά και την ποιότητα του αρθρικού υγρού που επηρεάζονται λόγω της αρθρίτιδας.

Θειϊκή γλυκοζαμίνη

Βελτιώνει τον πόνο, ενώ έχει προστατευτική δράση στο χόνδρο, επιβραδύνοντας την εξέλιξη της νόσου. Πρόκειται για θεραπεία χωρίς ουσιαστικά ανεπιθύμητες ενέργειες και αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα.

Ενδοαρθρικές εγχύσεις κορτικοειδών

Μπορούν να γίνουν σε συνδυασμό και με τοπικό αναισθητικό (λιδοκαΐνη).

Φυσικοθεραπεία / Πρόγραμμα άσκησης-ενδυνάμωσης

Στοχεύει καταρχήν στη μείωση του πόνου με φυσικοθεραπευτικές μεθόδους, ώστε να υπάρχει κίνητρο για αύξηση της δραστηριότητάς τους.

Ακολουθεί σταδιακή αύξηση της δραστηριότητας (λίγο περισσότερη βάρδια κάθε ημέρα ή εβδομάδα).

Σε κάποιες περιπτώσεις χρειάζεται παραπομπή σε φυσικοθεραπευτή για ένταξη σε πρόγραμμα κλιμακούμενης άσκησης.

Σημασία, επίσης, έχει η επιλογή δραστηριοτήτων και ασκήσεων που απολαμβάνει ο ασθενής (π.χ χορός).

Για την επιτυχία του όλου εγχειρήματος, είναι αναγκαία η περιοδική παρακολούθηση και συνεχή υποστήριξη του ασθενούς για ανανέωση του κινήτρου τόσο κατά τη διαδικασία απώλειας βάρους όσο και για την εφαρμογή ενός μακροπρόθεσμου προγράμματος άσκησης.

Πότε πρέπει να χειρουργηθώ;

Σε αρθρώσεις όπως το ισχίο και το γόνατο, όταν ο πόνος είναι σοβαρός που δεν μπορείτε πλέον να βαδίσετε, περιορίζετε τις δραστηριότητές σας, έχετε άλγος αναπαύσεως και ιδιαίτερα όταν δεν μπορείτε να κοιμηθείτε τη νύχτα (άλγος νυκτός), ο ακτινολογικός έλεγχος συνήθως αναδεικνύει προχωρημένη οστεοαρθρίτιδα και έχει ένδειξη η χειρουργική αντιμετώπιση.

Ο μεγάλος χρόνος αναμονής για χειρουργείο στους ηλικιωμένους ασθενείς έχει αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής μετά την αρθροπλαστική. Το γεγονός αυτό πιθανόν οφείλεται στο συνεχιζόμενο «αδυνάτισμα» των μυών γύρω από την πάσχουσα άρθρωση, που είναι πολύ δύσκολο να διορθωθεί.

Σε σπονδυαλαρθρίτιδα του αυχένα ή της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης η αντιμετώπιση είναι κυρίως συντηρητική και μόνο όταν η σπονδυλική στένωση επηρεάζει σημαντικά τη νευρολογική κατάσταση του πάσχοντα (μυϊκή δύναμη των χεριών ή των ποδιών, τενόντια αντανακλαστικά) ή σε περίπτωση αυχενικής μυελοπάθειας (πίεση του νωτιαίου μυελού) συνιστούμε το χειρουργείο.

Σε όλες βέβαια τις περιπτώσεις χειρουργικής αντιμετώπισης, συνυπολογίζουμε τη γενική κατάσταση της υγείας του ασθενή.

Χειρουργικές επεμβάσεις

- Αρθροσκοπικός χειρουργικός καθαρισμός και έκπλυση της άρθρωσης
Εφαρμόζεται συνηθέστερα στην άρθρωση του γόνατος με αποτελέσματα όμως που διαφέρουν κατά περίπτωση.
- Οστεοτομία
Συνίσταται στην αφαίρεση οστικής σφήνας (τεμαχίου) με στόχο την μείωση των φορτίων στις πλέον επιβαρυνμένες περιοχές της άρθρωσης και τη μεταφορά αυτών σε περιοχές με περισσότερο αρθρικό χόνδρο.
- Αρθροπλαστική (συνηθέστερα ολική, σπανιότερα μονοδιαμερισματική)
Πρόκειται για την αντικατάσταση των φθαρμένων και επιβαρυνμένων με οστεοαρθρικές αλλοιώσεις αρθρικών επιφανειών με τεχνητή άρθρωση, που εξασφαλίζει καλή λειτουργικότητα χωρίς άλγος και δυσκαμψία.

οστεοαρθρίτιδα

Συνηθέστερα γίνεται σε ΟΑ γόνατος ή ισχίου με ιδιαίτερη επιτυχία. Άλλες αρθρώσεις που διενεργείται η επέμβαση είναι ο ώμος, η ποδοκνημική, ο αγκώνας, συνηθέστερα σε μετατραυματική ή ρευματοειδή αρθρίτιδα. Σε μικρότερες αρθρώσεις, όπως η βασική άρθρωση του αντίχειρα και του μεγάλου δακτύλου του ποδιού, η αρθροπλαστική δεν έχει δείξει τα άριστα αποτελέσματα, όπως συμβαίνει με τις μεγαλύτερες αρθρώσεις.

- Αρθρόδεση

Συχνότερα εφαρμόζεται στη σπονδυλική στήλη (σπονδυλοδεσία) για τη σταθεροποίηση μετά από τη χειρουργική αποσυμπίεση και αρκετά σπάνια σε αρθρώσεις όπως το ισχίο ή το γόνατο. Επίσης, συνηθίζεται σε μικρές αρθρώσεις όπως η βασική άρθρωση του αντίχειρα και του μεγάλου δακτύλου του ποδιού.

με την ευγενική χορηγία της:



FARAN LABORATORIES s.a.