

## Πότε εφαρμόζεται η συντηρητική και πότε η χειρουργική θεραπεία;

Η αρθρίτιδα είναι μία πάθηση των αρθρώσεων που συνοδεύεται από φθορά του αρθρικού χόνδρου, του προστατευτικού δηλαδή στρώματος που υπάρχει στην επιφάνεια των οστών ώστε αυτά να μην τρίβονται μεταξύ τους κατά την διάρκεια της κίνησης. Αυτή η φθορά οδηγεί τελικά με την σειρά της σε πλήρη αποδιοργάνωση και καταστροφή της άρθρωσης.

### Του Θεοδόσιου Κουκουμπή

Οι αιτίες της αρθρίτιδας είναι πολλές. Οι κυριότερες είναι οι αυτοάνοσες ή ρευματολογικές, οι μετατραυματικές, οι μικροβιακές και οι συχνότερες όλων οι εκφυλιστικές. Η εκφυλιστική αρθρίτιδα ή οστεοαρθρίτιδα είναι μία χρόνια και σταδιακά εξελισσόμενη εκφυλιστική νόσος των αρθρώσεων. Δεν είναι γενική νόσος του οργανισμού (όπως οι αυτοάνοσες), δεν συνοδεύεται από φλεγμονή και δεν υπάρχει αποδεκτή αιτία πρόκλησής της.

Σε ηλικίες 50-55 ετών συχνότερη είναι στους άνδρες και άνω των 60 ετών στις γυναίκες. Εκτός από την ηλικία και το φύλλο άλλοι επιβαρυντικοί παράγοντες πρόκλησής είναι η γενετική προδιάθεση, οι επαναλαμβανόμενοι μικροτραυματισμοί όπως σε έντονη αθλητική δραστηριότητα, το αυξημένο βάρος σώματος, η βαρεία χειρωνακτική εργασία κ. α.

Αποτελεί ένα μεγάλο πρόβλημα υγείας, με πολλές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών αλλά και στην οικονομία, καθ' ότι αποτελεί την πιο συχνή αιτία ανικανότητας στους ενήλικες, και η οποία απαιτεί θεραπεία που πολλές φορές είναι ιδιαίτερα κοστοβόρα.

Οι αρθρώσεις που προσβάλλονται περισσότερο είναι των δακτύλων των χεριών, της σπονδυλικής στήλης (Αυχενική και Οσφυϊκή) και των μεγάλων αρθρώσεων των κάτω άκρων (Ισχία και Γόνατο) που δέχονται και όλο το σωματικό βάρος.

Το κύριο σύμπτωμα της νόσου είναι ο πόνος των αρθρώσεων, ο οποίος επιδεινώνεται με την κίνηση, και σε αρχικά στάδια ελαττώνεται με την ανάπαυση. Σε προχωρημένα στάδια ο πόνος είναι συνεχής, ακόμα και σε ανάπαυση ή στον ύπνο. Υπάρχει επίσης δυσκαμψία, δηλαδή δυσκολία ή αδυναμία εκτέλεσης κινήσεων και διόγκωση ή παραμόρφωση των αρθρώσεων. Ανάλογα με τις αρθρώσεις που έχουν προσβληθεί είναι δυνατόν να υπάρχει επώδυνη δυσκολία χρήσης των χεριών (σε οστεοαρθρίτιδες άνω άκρου), επώδυνη οδήγηση, βάδιση, ατομική υγιεινή, χρήση σκάλας και sex (σε οστεοαρθρίτιδα κάτω άκρου) και κινήσεις κορμού ή αυχένα (σε οστεοαρθρίτιδα σπονδυλικής στήλης).

Η θεραπεία της αρθρίτιδας έχει σαν σκοπό



την μείωση του πόνου, την διατήρηση καλύτερης λειτουργικότητας της άρθρωσης και την ελάττωση της αναπηρίας που προκαλεί η αρθρίτιδα. Το είδος της απαιτούμενης θεραπείας εξαρτάται από την αιτία, την εντόπιση



ματολογικών φαρμάκων. Εάν όμως δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία ή έχει επέλθει πλήρης φθορά και αποδιοργάνωση της άρθρωσης, τότε οδηγούνται στον ορθοπαιδικό για χειρουργική επέμβαση (Υμενεκτομή ή Ολική Αντικατάσταση της Άρθρωσης). Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην οστεοαρθρίτιδα είναι αναλγητικά και αντιφλεγμονώδη. Η μακροχρόνια όμως λήψη αυτών των φαρμάκων, ιδίως όταν λαμβάνονται χωρίς ιατρική συνταγή και παρακολούθηση, απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή, διότι μπορεί η παρατεταμένη χρήση τους να προκαλέσει σο-

στην οστεοαρθρίτιδα του γόνατος, και πάλι σε αρχικά στάδια, είναι δυνατόν να βοηθήσει η ενδαρθρική έγχυση υαλουρονικού οξέως, με δράση για περίπου 6-12 μήνες.

Όταν η συντηρητική αγωγή δεν είναι αποτελεσματική, τότε η μόνη λύση είναι η χειρουργική επέμβαση. Στις μεγάλες φορτιζόμενες αρθρώσεις, όπως είναι το Ισχίο και το Γόνατο, και σπανιότερα ο Ώμος και ο Αγκώνας, εφαρμόζεται η Ολική Αντικατάσταση ή Αρθροπλαστική της Άρθρωσης.

Οι Ολικές Αντικαταστάσεις του Ισχίου και του Γόνατος, αν και είναι μεγάλες επεμβάσεις, έχουν απλοποιηθεί αρκετά σήμερα με τις νεότερες χειρουργικές τεχνικές, ειδικά ακριβέστερα εργαλεία και σύγχρονη ποιότητα υλικών με ελάχιστη φθορά. Έτσι, επεμβάσεις από εξειδικευμένους χειρουργούς είναι δυνατόν να προσφέρουν άμεση και ανώδυνη κινητοποίηση του ασθενούς μετά το χειρουργείο και ελάχιστη παραμονή στην κλινική. Με τους τρόπους αυτούς η επάνοδος στην καθημερινότητα και στην εργασία είναι ταχύτερη και ευκολότερη.

Οι αιτίες της αρθρίτιδας είναι πολλές. Οι κυριότερες είναι οι αυτοάνοσες ή ρευματολογικές, οι μετατραυματικές, οι μικροβιακές και οι συχνότερες όλων οι εκφυλιστικές.

και το στάδιο που βρίσκεται η αρθρίτιδα. Σε αρχικά στάδια της οστεοαρθρίτιδας, όπως και στις αυτοάνοσες αρθρίτιδες, η θεραπεία είναι συντηρητική. Αυτή περιλαμβάνει κατά περίπτωση γενικά μέτρα (όπως τροποποίηση και ελάττωση των δραστηριοτήτων, απώλεια βάρους, ειδικές ζώνες ή νάρθηκες κ.α.) φυσιοθεραπεία, θερμά επιθέματα, ασκήσεις και φάρμακα.

Οι αυτοάνοσες αρθρίτιδες, που αποτελούν και αντικείμενο του ρευματολόγου, αντιμετωπίζονται με συνδυασμούς ειδικών ρευ-

βαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Όταν υπάρχει ήπιο άλγος, η λήψη 1-6 χαπιών (έως 3 γραμμάρια) παρακεταμόλης για ανακούφιση για λίγες μέρες συνήθως δεν προκαλεί ανεπιθύμητες ενέργειες.

Φαρμακευτικά επίσης, σε αρχικά στάδια της οστεοαρθρίτιδας, είναι ενδεχόμενο να έχει κάποια επίδραση στην καθυστέρηση της εξέλιξης της η θειική γλυκοζαμίνη. Αυτή δεν έχει σε γενικές γραμμές ανεπιθύμητες ενέργειες, οπότε μπορεί να λαμβάνεται για λίγα χρόνια, αν και δεν υπάρχει γενική ομοφωνία για την αποτελεσματικότητά της. Επίσης



### info

#### Θεοδόσιος Κουκουμπής, MD, PhD

Διδάκτορας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων  
Μετεκπαιδευθείς επί 3 ετία στην Αμερική  
Στην Επανορθωτική Χειρουργική  
Ισχίου και Γόνατος.  
e-mail: koukoubi@otenet.gr  
www.hipkneereplacement.eu  
www.hkr.gr