

Ο πόνος και η δυσκαμψία στις αρθρώσεις είναι συμπτώματα που ταλαιπωρούν συχνά άτομα μέσης και τρίτης ηλικίας και τα αναγκάζουν να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια. Πολύ συχνά τα συμπτώματα αυτά οφείλονται στην οστεοαρθρίτιδα.

Γράφει ο Θεόδωρος Σαρλιάνης
Ιατρός – Ρευματολόγος

Όρος αναφέρεται σε προσβολή της άρθρωσης που οφείλεται σε προοδευτική φθορά του αρθρικού χόνδρου και βλάβη του υποκείμενου οστού με δημιουργία οστεοφύτων (αλάτων)

Τα παραπάνω είναι αποτέλεσμα διαταραχής της ισορροπίας μεταξύ σύνθεσης – αποδόμησης του χόνδρου με πολύπλοκους βιοχημικούς μηχανισμούς που καταλήγουν σε δομικές και μηχανικές αλλαγές στην άρθρωση. Η νόσος λέγεται και εκφυλιστική αρθροπάθεια ή, εκλαϊκευμένα, γεροντική αρθρίτιδα, όπου τονίζεται ο ρόλος της ηλικίας στην πάθηση. Εκτός όμως από την ηλικία και άλλοι παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνισή της: Προηγούμενες αρθρίτιδες ή αρθροπάθειες

(ρευματοειδής, ουρική, σπυτική αρθρίτιδα, διαβητική αρθροπάθεια), η φυλή, το φύλο (π.χ. μεγαλύτερη συχνότητα οστεοαρθρίτιδας δακτύλων παρατηρείται στις γυναίκες), η κληρονομικότητα, το επάγγελμα, τα σπορ, συγγενείς δυσμορφίες όπως το ραιβό ή βλαισό γόνατο, το συγγενές εξάρθημα του ισχίου κ.α.

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι η νόσος είναι πολυπαραγοντική, αλλά η ηλικία είναι βασικός παράγων. Έτσι το 80% των ανθρώπων θα αναπτύξει τελικά οστεοαρθρίτιδα, αν φτάσει σε μεγάλη ηλικία, με τις πρώτες βλάβες να συμβαίνουν από τα 35-40 έτη, χωρίς να υπάρχουν πάντα συμπτώματα. Αφορά περισσότερο τις αρθρώσεις που είτε κινούνται περισσότερο π.χ. οι αρθρώσεις των δακτύλων, του αυχένα, είτε φέρουν βάρος όπως οι αρθρώσεις οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης, ισχίο, γόνατο. Αν παρουσιαστεί σε ασυνήθη θέση π.χ. καρπό ή ποδοκνημική θα πρέπει να ψάξουμε υποκείμενη νόσο όπως αιμοχρωμάτωση ή χονδρασβέστωση.

Τα συμπτώματα που θα αναγκάσουν τον ασθενή να

επισκεφθεί το γιατρό είναι: Πόνος στην άρθρωση κατά την κίνηση ή την φόρτιση, δυσκαμψία μετά από ακινησία, μείωση της κινητικότητας και της λειτουργικής ικανότητας του ατόμου στην εργασία, σπορ, τις οικιακές δραστηριότητες και στην αυτοεξυπηρέτηση. Η υποψία της διάγνωσης θα τεθεί από την εξέταση του ασθενούς που μπορεί να παρουσιάζει: κριγμό (τρίξιμο) της άρθρωσης, περιορισμό της κινητικότητας («κλειδώμα»), μυϊκή αδυναμία, κακή οστική ευθυγράμμιση, π.χ. μηρού-κνήμης στην Ο.Α. του γόνατος, πόνος στην κίνηση ή ψηλάφηση ή, σπανιότερα, σημεία φλεγμονής (οίδημα, θερμότητα). Η διάγνωση θα επιβεβαιωθεί με ακτινογραφία της πάσχουσας άρθρωσης όπου τα τυπικά σημεία είναι στένωση των αρθρικών επιφανειών, πύκνωση στο υποκείμενο οστό και οστεόφυτα (άλατα). Δυσκολίες στην διάγνωση μπορεί να υπάρχουν στα αρχικά στάδια, όπου δεν υπάρχουν στην ακτινογραφία τα παραπάνω σημεία. Σ' αυτήν την περίπτωση μεγάλη βοήθεια θα προσφέρει η μαγνητική τομογραφία που μπορεί να αποκαλύψει μικρές βλάβες αόρατες στην απλή

ακτινογραφία. Δυσκολίες υπάρχουν επίσης όταν υπάρχει φλεγμονώδης αρθρίτιδα. Εδώ θα απαιτηθούν επιπλέον εργαστηριακές εξετάσεις αίματος, ούρων, αρθρικού υγρού για να αποκλειστούν άλλες αρθρίτιδες ή αρθροπάθειες όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, η ουρική και ψευδοουρική νόσος, η σπυτική αρθρίτιδα κ.α.

Η θεραπεία της οστεοαρθρίτιδας για να είναι πετυχημένη απαιτεί ολοκληρωμένες και πολύπλευρες παρεμβάσεις. Δεν εξαντλείται στην συνταγογράφηση ενός φαρμάκου αλλά περιλαμβάνει μια ολοκληρωμένη σειρά παρεμβάσεων. Τα γενικά μέτρα περιλαμβάνουν την ορθή χρήση της άρθρωσης και τη σωστή θεραπευτική άσκηση σε συνδυασμό με επαρκή ανάπαυση. Ο ρευματολόγος ενθαρρύνει τον ασθενή να συμμετέχει σε όλες τις δραστηριότητες στα πλαίσια των δυνατοτήτων του. Τον στηρίζει ψυχολογικά, του εξηγεί την φύση της πάθησης και του μαθαίνει να αποκτήσει έλεγχο σε αυτήν. Θα του διδάξει ασκήσεις, αλλά αν χρειαστεί θα τον παραπέμψει για φυσικοθεραπεία.

Η φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει παυσίπονα,

αντιφλεγμονώδη, ενέσεις μέσα στην άρθρωση με κορτιζόνη 2-3 φορές τον χρόνο ή σκευάσματα υαλουρονικού οξέος (τεχνητή λίπανση της άρθρωσης). Τελευταία στην θεραπευτική φαρέτρα έχουν προστεθεί και φάρμακα αναπλαστικά του χόνδρου, όπως η γλυκοζαμίνη (donarot). Επιβραδύνουν ή και αναπλάθουν τις φθορές του αρθρικού χόνδρου. Λαμβάνονται για μεγάλα διαστήματα και χρειάζεται αρκετός χρόνος για να

αποδώσουν. Αποτελούν την πιο «αιτιολογική» θεραπεία που διαθέτουμε σήμερα.

Όταν τα συντηρητικά μέσα δεν επαρκούν πλέον και η αρθρική καταστροφή είναι μεγάλη, η λύση είναι η χειρουργική αποκατάσταση.

Γεγονός είναι ότι σήμερα ο ασθενής με οστεοαρθρίτιδα μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, με μεγάλο κέρδος στην ποιότητα της ζωής του, χωρίς πόνο και αναπηρία. _

Οστεοαρθρίτιδα