

Οστεο αρθρίτιδα

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ
ΠΡΟΛΗΨΗΣ
& ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ



Ποιοί είμαστε:

Ο Σύλλογος Ρευματοπαθών Κρήτης είναι ένας Σύλλογος μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα (Αρθμ.Αποφ Πρωτοδικείου Ηρακλείου 1870/8.5. 2003/254/760/196/2003, Ειδικ.Μητρώο Εθελοντ.ΜΚΥΟ 13117ΣΥΝ12126067Ν),που ιδρύθηκε το 2003 και καλύπτει όλους τους Νομούς της Κρήτης.

Μέλη μας είναι οι ασθενείς, το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον ασθενών, αλλά και εθελοντές που επιθυμούν να συνδράμουν στο έργο μας.

Οι στόχοι μας είναι:

1. Ενημέρωση των μελών και του κοινωνικού συνόλου σε θέματα πρόληψης, νέων μεθόδων θεραπείας και αποκατάστασης που αφορούν τους ρευματοπαθείς.
2. Διεκδίκηση καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών υγείας, οργάνωση των απαραίτητων υποδομών και επάνδρωση τους με κατάλληλα εκπαιδευμένους παρόχους εξειδικευμένων υπηρεσιών.
3. Στήριξη και αλληλοβοήθεια των μελών μας και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.
4. Προαγωγή της έρευνας για την αιτιοπαθγένεια και θεραπεία των ρευματικών νοσημάτων.

Οι δραστηριότητές μας:

Οργάνωση διαλέξεων ενημερωτικού χαρακτήρα γύρω από τα θέματα που μας αφορούν για δική μας ενημέρωση, αλλά και ενημέρωση του κοινού και για την ευαισθητοποίηση της πολιτείας γύρω από τα ρευματικά νοσήματα.

Έκδοση και διάθεση δωρεάν ενημερωτικών εντύπων σε συνεργασία με επιστήμονες του τόπου μας σχετικά με τα ρευματικά νοσήματα, αλλά και γενικότερα ζητήματα υγείας.

Διοργάνωση συνεσιάσεων, εκδρομών και άλλων κοινωνικών εκδηλώσεων για την ψυχαγωγία των μελών και φίλων του Συλλόγου.

Παροχή δωρεάν ψυχολογικής στήριξης στα μέλη μας.

Εθελοντική εργασία:

Εργαζόμαστε εθελοντικά για να κατανικήσουμε τον φόβο που προκαλεί η άγνοια και να παρακινήσουμε για έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική αντιμετώπιση.

Ακριβής και υπεύθυνη ενημέρωση:

Γνωρίζουμε καλά την ασθένεια μας και μπορούμε να την αντιμετωπίσουμε γιατί καλός ασθενής είναι ο ενημερωμένος ασθενής.

Σύλλογος Ρευματοπαθών Κρήτης

Νέα Δ/ση: Κόσμων 6, 71202 Ηράκλειο, Κρήτη

Τηλ./Fax: 2810226966, email:sylogosreum.crete@gmail.com.

www.screte.gr



Οστεοαρθρίτιδα

“άλατα” ή “αρθριτικά”

Η οστεοαρθρίτιδα, που στο ευρύ Ελληνικό κοινό είναι γνωστή ως «αρθριτικά» ή «άλατα», είναι μια χρόνια, προοδευτική, εκφυλιστική πάθηση των αρθρώσεων. Κυρίως, προσβάλλει τις αρθρώσεις που σκώνουν βάρος, όπως τα γόνατα, τα ισχία, τη σπονδυλική στήλη, αλλά και αρθρώσεις στα δάκτυλα των χεριών και ποδιών.

Πόσο συχνή είναι η οστεοαρθρίτιδα;

Είναι η πιο συχνή πάθηση των αρθρώσεων, ιδίως στις μεγαλύτερες ηλικίες (άνω των 65 ετών). Συνήθως, προκαλεί σημαντικά προβλήματα αναπηρίας και άλγους (πόνου). Το γόνατο είναι η άρθρωση που προσβάλλεται πιο συχνά, ενώ ακολουθεί το ισχίο (ο γοφό). Η οστεοαρθρίτιδα των δύο αυτών αρθρώσεων προσβάλλει περίπου το 10-25% των ανθρώπων ηλικίας άνω των 65 ετών. Συχνή είναι και στις αρθρώσεις των δακτύλων των χεριών και της σπονδυλικής στήλης.

Το 6% του πληθυσμού άνω των 65 ετών παρουσιάζει συμπτώματα από οστεοαρθρίτιδα των γονάτων και το 3% από οστεοαρθρίτιδα των ισχίων.

Σε ηλικία μικρότερη των 45 ετών η οστεοαρθρίτιδα είναι συχνότερη στους άνδρες απ' ό,τι στις γυναίκες, αλλά μετά τα 45 είναι συχνότερη στις γυναίκες, με τη διαφορά αυτή να αυξάνει με τη πάροδο της ηλικίας.

Πως προκαλείται η οστεοαρθρίτιδα;

Η οστεοαρθρίτιδα οφείλεται σε εκφύλιση (βλάβη/γήρανση/καταστροφή) του **αρθρικού χόνδρου**.

Ο αρθρικός χόνδρος (το τραγανό μέσα στην άρθρωση μεταξύ των οστών) είναι ένα φυσιολογικό συστατικό της άρθρωσης. Καλύπτει τα άκρα των οστών που σχηματίζουν την άρθρωση. Η λειτουργία του χόνδρου είναι να προστατεύει τα οστά, απορροφώντας τους κραδασμούς και τις πιέσεις. Οι αρθρώσεις περιέχουν ένα υγρό, που ονομάζεται **αρθρικό υγρό**, το οποίο επίσης συμβάλλει στην απορρόφηση των κραδασμών και δρα ως λιπαντικό, χάρη στο υαλοϋνικό οξύ που περιέχει.

Παλαιότερα, η οστεοαρθρίτιδα θεωρείτο αμιγώς εκφυλιστική κατάσταση, κατά την οποία με τη πάροδο της ηλικίας ο αρθρικός χόνδρος υφίστατο βλάβη.

Σήμερα, είναι γνωστό ότι η οστεοαρθρίτιδα είναι μια δυναμική κατάσταση, κατά την οποία η βλάβη των αρθρικών επιφανειών εξισορροπείται από μια διαδικασία επιδιόρθωσης. Με την πάροδο του χρόνου, η βλάβη αυξάνει και τελικά –παρά τη μεγαλύτερη διαδικασία επιδιόρθωσης– αυτή δεν μπορεί να εξισορροπήσει τη βλάβη. Έτσι, φθερίζει ο χόνδρος –είναι αυτό που στην καθομιλουμένη λέγεται «τρώγεται το τραγανό».

Εκτός της φθοράς του χόνδρου, το οστό συχνά προσβάλλεται με την εμφάνιση οστικών διαβρώσεων και την ανάπτυξη οστεοφύτων (άλματα), τα οποία είναι σχηματισμοί οστού σε μη σωστή θέση, ως οστέινες άκανθες που αναπτύσσονται στα πλάγια της άρθρωσης, ως επέκταση του χείλους της άρθρωσης.

Ποια είναι τα αίτια της οστεοαρθρίτιδας;

Τα ακριβή αίτια της οστεοαρθρίτιδας **δεν είναι γνωστά**. Καθώς η έρευνα εξελίσσεται, γίνεται σαφές ότι δεν υπάρχει μόνο ένα αίτιο της νόσου. Η κληρονομικότητα σαφώς έχει θέση στην ανάπτυξη της οστεοαρθρίτιδας. Σαφές γενετικό στοιχείο υπάρχει στην εμφάνιση οστεοαρθρίτιδας στις άπω μεσοφαλαγγικές αρθρώσεις των δακτύλων των χεριών (είναι οι τελευταίες αρθρώσεις των δακτύλων, στα νύχια), με ανάπτυξη οστικών διογκώσεων (όζοι Heberden).

Άλλοι εξωγενείς παράγοντες επίσης παίζουν ρόλο στην πρόκληση οστεοαρθρίτιδας σε άτομα με γενετική προδιάθεση.

Υπάρχουν παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη οστεοαρθρίτιδας;

Ορισμένοι παράγοντες ενοχοποιούνται για την ανάπτυξη της οστεοαρθρίτιδας.

Σ' αυτούς περιλαμβάνονται: **παχυσαρκία, τραυματισμοί, μηχανικοί παράγοντες και μεταβολικά αίτια** (πίνακας 1).

Πίνακας 1 : Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη οστεοαρθρίτιδας γόνατος και ισχίου.

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Γυναικείο φύλο• Μεγάλη ηλικία• Κληρονομικότητα• Παχυσαρκία | <ul style="list-style-type: none">• Επαγγέλματα με καταπόνηση γόνατος ή ισχίων (ορθοστασία, επαναλαμβανόμενες κάμψεις γόνατος, ισχίου, πολύωρη βάδιση) | <ul style="list-style-type: none">• Αθλήματα (ποδόσφαιρο, άλματα, άρση βαρών κλπ)• Τραυματισμοί• Ανατομικές ανωμαλίες (συγγενές εξάρθημα ισχίου, ανισοσκελία) |
|---|--|---|



Μπορούν κάποιοι από τους παράγοντες κινδύνου να τροποποιηθούν;

Όπως φαίνεται στον πίνακα 1 παράγοντες όπως η κληρονομικότητα, η μεγάλη ηλικία και το φύλο δεν μπορούν να τροποποιηθούν. Μερικοί από τους άλλους παράγοντες κινδύνου, μπορούν να τροποποιηθούν και αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τους ασθενείς και τους γιατρούς.

Επιβαρύνει την οστεοαρθρίτιδα το βάρος του σώματος;

Σημαντικός παράγοντας κινδύνου που επιβαρύνει πολύ την οστεοαρθρίτιδα και που πρέπει να τροποποιείται είναι η παχυσαρκία.

Η **παχυσαρκία** προκαλεί συνεχή και υπερβολική φόρτιση των γονάτων, των ισχίων και της σπονδυλικής στήλης προκαλώντας και επιταχύνοντας τη φθορά του χόνδρου δηλαδή την ανάπτυξη οστεοαρθρίτιδας (εικόνα 1).

Μελέτες έχουν δείξει ότι μείωση του σωματικού βάρους κατά 5 κιλά, επιφέρει μείωση του κινδύνου ανάπτυξης συμπτωματικής οστεοαρθρίτιδας γόνατος κατά 50%.

Είναι αυτονόητο ότι η παχυσαρκία επιδεινώνει, την ήδη εγκατεστημένη οστεοαρθρίτιδα, ενώ η μείωση του σωματικού βάρους επιβαρύνει το ρυθμό επιδείνωσης της νόσου και μειώνει σημαντικά τα συμπτώματα. Γενετικές ανατομικές ανωμαλίες ή δυσπλασίες θα πρέπει να διορθώνονται καταλλήλα στον ενδεικνυόμενο χρόνο.



*Εικόνα 1:
Το σωματικό βάρος προκαλεί και επιβαρύνει
την οστεοαρθρίτιδα*

Υπάρχουν επαγγέλματα που είναι πιθανό να προκαλέσουν οστεοαρθρίτιδα;

Ορισμένα επαγγέλματα προδιαθέτουν σε ανάπτυξη οστεοαρθρίτιδας.

Σ' αυτά περιλαμβάνονται οι **αγρότες**, η εργασία των οποίων τους υποχρεώνει να σκύβουν συχνά, να περπατούν σε τραχείς και ανώμαλους δρόμους και εδάφη, να γονατίζουν και να σηκώνουν βάρη.

Άλλα επαγγέλματα όπως οικοδόμοι, πατωματζήδες, υδραυλικοί κ.λ.π., επειδή εργάζονται συχνά σκυμμένοι με λυγισμένα τα γόνατα, οι σερβιτόροι που διανύουν περπατώντας μεγάλες αποστάσεις και, γενικώς, κάθε επάγγελμα που επιφέρει υπερβολική φόρτιση των αρθρώσεων.

Υπάρχουν αθλήματα που μπορούν να προκαλέσουν ανάπτυξη οστεοαρθρίτιδας;

Το **ποδόσφαιρο** είναι το άθλημα που σχετίζεται με υψηλό ποσοστό οστεοαρθρίτιδας. Αυτό αποδίδεται στις συχνές και σοβαρές κακώσεις του χόνδρου και των συνδέσμων που προκαλούνται στους ποδοσφαιριστές.

Άλλα αθλήματα όπως η άρση βαρών, τα άλματα και τα αθλήματα δρόμου σχετίζονται με αυξημένο ποσοστό ανάπτυξης οστεοαρθρίτιδας.

Το βάδισμα, το τρέξιμο ή το τζόκιν , (περίπου 4 ώρες την εβδομάδα) δεν αυξάνει τον κίνδυνο για οστεοαρθρίτιδα. Αντίθετα, προφυλάσσει, διότι ενισχύει τους μυες, που είναι τα όργανα που κινούν τις αρθρώσεις και κυρίως τους δίνουν σταθερότητα.

Τα χέρια προσβάλλονται από οστεοαρθρίτιδα;

Από τις αρθρώσεις των χεριών προσβάλλονται οι άπω μεσοφαλαγγικές αρθρώσεις των δακτύλων (είναι οι τελευταίες, πριν τα νύχια αρθρώσεις των δακτύλων) και οι εγγύς μεσοφαλαγγικές (είναι οι μεσαίες αρθρώσεις των δακτύλων) (εικόνα 2).

Η ανάπτυξη οστεοαρθρίτιδας και οστεοφύτων στις αρθρώσεις αυτές οδηγεί σε μια ορατή διόγκωση της άρθρωσης υπό μορφή οζιδίων που για τις άπω μεσοφαλαγγικές λέγονται "όζοι Heberden" και για τις εγγύς μεσοφαλαγγικές λέγονται "όζοι Bouchard".

Η οστεοαρθρίτιδα στις αρθρώσεις αυτές προκαλεί πόνο επί κόπωσης ή ελαφρού κτυπήματος στις καθημερινές εργασίες. Δεν προκαλούν σοβαρή παραμόρφωση και δεν επηρεάζουν τη λειτουργία των αρθρώσεων. Ανησυχίες των ασθενών για παραμόρφωση, «παράλυση» ή αναπηρία δεν ευσταθούν.



Εικόνα 2.
Οστεοαρθρίτιδα στα χέρια

- a. Οζίδια Bouchard
- b. Οζίδια Heberden



Ποια είναι τα συμπτώματα της οστεοαρθρίτιδας του γόνατος και του ισχίου;

Το κυριότερο σύμπτωμα είναι ο πόνος κατά την κίνηση. Ο πόνος μπορεί να συνοδεύεται από δυσκολία στη λειτουργία, να δυσχερénεται η έγερση από το κάθισμα. Έχει τη μεγαλύτερη έντασή του για λίγα λεπτά μετά την έγερση, προκαλώντας έτσι μια δυσκολία και δυσκαμψία διάρκειας λίγων λεπτών.

Τα συμπτώματα της οστεοαρθρίτιδας μπορεί να προκαλέσουν δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες όπως το βάδισμα, το ανέβασμα ή κατέβασμα της σκάλας το ντύσιμο κλπ..

Δυσκαμψία μικρής διάρκειας (5-10 λεπτά) μετά το πρωινό ξύπνημα, παρατηρείται συνήθως.

Σε βαριές περιπτώσεις προκαλείται ρεβόττητα των γονάτων που είναι μια κυρτότητα των γονάτων και κνημών προς τα έξω (εικόνα 3).



Εικόνα 3:
Ραβή παραμόρφωση την οποία προκαλεί η ΟΑ.

Διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την εκδήλωση και την εξέλιξη της οστεοαρθρίτιδας γόνατος και ισχίου (πίνακας 2).

Πίνακας 2 : Θετικοί / αρνητικοί παράγοντες για την οστεοαρθρίτιδα γόνατος – ισχίου.

Θετικοί

1. Ήπιες γυμναστικές ασκήσεις
2. Ποδήλατο
3. Κολύμπι
4. Ψηλά καθίσματα
5. Έκταση των ποδιών όταν κάθεστε
6. Συχνή αλλαγή στάσης
7. Χρήση μπαστουιού

Αρνητικοί

1. Παχυσαρκία
2. Πολύωρη πεζοπορία
3. Πεζοπορία με βάρος
4. Γονάτισμα ή κάθισμα οκλαδόν
5. Σκάλες
6. Απότομα άλματα
7. Καταστάσεις που προκαλούν πόνο

Τι είναι ο κριγμός (τρίξιμο);

Είναι ένα αίσθημα που νιώθουμε όταν τοποθετήσουμε το χέρι μας πάνω από το γόνατο και εκτελέσουμε κινήσεις κάμψης και έκτασης του γόνατος. Πολλές φορές μπορούμε και να ακούσουμε τον κριγμό. Ο κριγμός οφείλεται στην τραχύτητα των αρθρικών επιφανειών και στα οστεόφυτα που παρεμβαίνουν στη φυσιολογική λειτουργία της άρθρωσης. Ο κριγμός αυτός δεν έχει σχέση με το «κλικ» που ακούμε όταν κάμπτομε τα δάκτυλα ή άλλες αρθρώσεις και που είναι φυσιολογικό φαινόμενο (πίνακας 3).

Πίνακας 3: Σημεία οστεοαρθρίτιδας σε μια άρθρωση

- Πόνος στην άρθρωση κατά την κίνηση
- Δυσκαμψία μετά το πρωινό ξύπνημα μικρής διάρκειας 5-10 λεπτά
- Οστική διόγκωση της άρθρωσης
- Κριγμός κατά την κίνηση της άρθρωσης



Τι είναι το αίσθημα κατάρρευσης του γόνατος;

Πολλοί ασθενείς με πρώιμη οστεοαρθρίτιδα έχουν μια αίσθηση αδυναμίας στήριξης ή λυγίσματος του γόνατος. Αυτό οφείλεται στη μυϊκή αδυναμία, που μπορεί να είναι παρούσα ακόμη και στα πολύ πρώιμα στάδια της νόσου. Η αδυναμία μπορεί να αντιμετωπισθεί με ασκήσεις ενίσχυσης των τετρακέφαλων μυών.

Υπάρχει οστεοαρθρίτιδα στην σπονδυλική στήλη;

Βεβαίως υπάρχει και εμφανίζεται συχνότερα στην οσφυϊκή (μέση - οσφυαλγία) και την αυχενική (αυχένα - «αυχενικό σύνδρομο») μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Προκαλεί πόνο και δυσκολία στις κινήσεις της μέσης και του αυχένα. Μουδιάσματα ή αδυναμία στα άκρα μπορεί να εμφανισθούν.

Πως οι γιατροί κάνουν τη διάγνωση οστεοαρθρίτιδας;

Δεν υπάρχουν ειδικές εξετάσεις για τη διάγνωση. Οι γιατροί χρησιμοποιούν το ιστορικό του ασθενούς και την εξέταση.

Οι ακτινογραφίες βοηθούν για την εκτίμηση της αρθρικής καταστροφής. Οι ακτινογραφίες των προσβεβλημένων αρθρώσεων μπορούν να αναδείξουν την απώλεια χόνδρου και την παρουσία οστεοφύτων. Πρώιμες οστεοαρθρικές αλλοιώσεις (προτού επέλθει σημαντική απώλεια του χόνδρου) δεν φαίνονται στις ακτινογραφίες. Ωστόσο, συχνά υπάρχει σημαντική αναντιστοιχία μεταξύ της βαρύτητας της οστεοαρθρίτιδας, όπως εκτιμάται ακτινολογικά και του επιπέδου του πόνου και της ανικανότητας του ασθενή. Εξετάσεις αίματος ή άλλος εργαστηριακός έλεγχος δεν είναι απαραίτητος για τη διάγνωση.

Υπάρχει θεραπεία της οστεοαρθρίτιδας;

Δεν υπάρχει θεραπεία που να μπορεί να αποκαταστήσει το φθαρμένο χόνδρο.

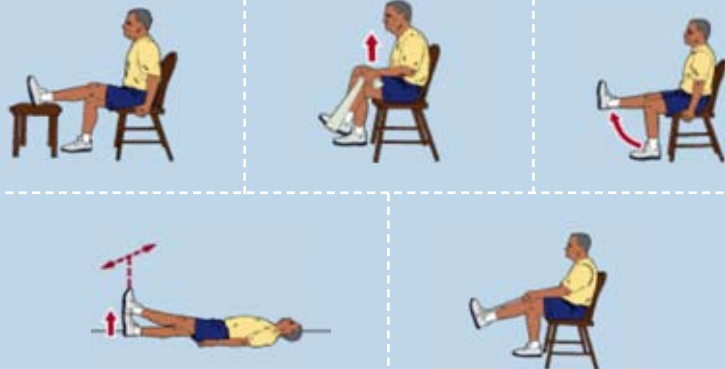
Ο στόχος της θεραπείας είναι τριπλός:

- Ανακούφιση από τον πόνο
- Διατήρηση της λειτουργικότητας της άρθρωσης
- Επιβράδυνση της φθοράς του αρθρικού χόνδρου

Για την επίτευξη των στόχων αυτών χρησιμοποιούνται **μη φαρμακευτικά και φαρμακευτικά μέσα**.

Μη φαρμακευτική θεραπεία

Στα μη φαρμακευτικά μέσα θεραπείας σημαντική θέση κατέχουν η απώλεια βάρους, η φυσικοθεραπεία, η άσκηση (εικόνα 4) και η εργασιοθεραπεία αλλά και η εκπαίδευση του ασθενούς και η κοινωνική στήριξη (πίνακας 5).



Εικόνα 4: Ασκήσεις ενδυνάμωσης μυών σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα

Βοηθάει το μπαστούνι στην οστεοαρθρίτιδα;

Ένα μπαστούνι μπορεί να είναι πολύ χρήσιμο στην οστεοαρθρίτιδα του γόνατος και του ισχίου, καθώς βοηθάει στη μείωση κατά 50% της εφαρμοζόμενης πίεσης στην προσβεβλημένη άρθρωση.

Για να είναι αποτελεσματικό πρέπει:

- α. Να κρατιέται από την αντίθετη πλευρά, δηλ. από την καλή πλευρά
- β. Να έχει το κατάλληλο ύψος και αυτό είναι το εξής: όταν είστε σε όρθια στάση, με το χέρι στο πλάι του κορμού, το μπαστούνι να φτάνει στην «πτυχή» του καρπού σας (εικόνα 5).





*Εικόνα 5:
Το ύψος που πρέπει
να έχει το μαστούνι*

Πίνακας 4. Μη φαρμακευτική θεραπεία

- Εκπαίδευση του ασθενούς και του περιβάλλοντός του
- Κοινωνική στήριξη, οργάνωση σε ομάδες ανθρώπων με το ίδιο πρόβλημα
- Απώλεια σωματικού βάρους
- Φυσικοθεραπεία
- Εργοθεραπεία
- Πρόγραμμα αεροβικής άσκησης
- Βάδισμα τουλάχιστον 3 - 4 ώρες την εβδομάδα
- Ασκήσεις ενδυνάμωσης των μυών, όπως των τετρακέφαλων μυών και των μυών της μέσης
- Βοηθήματα στήριξης (π.χ. μαστούνι, που πρέπει να έχει κατάλληλο ύψος και να κρατείται από την αντίθετη πλευρά της βλάβης)
- Υποστήριξη επιγονατίδας με ειδικούς νάρθηκες
- Ανατομικοί πάτοι υποδημάτων ανακατανέμουν σωστά το βάρος του σώματος και περιορίζουν την αρθρική καταπόνηση.

Θερμά ή κρύα επιθέματα βοηθούν στην ανακούφιση από τον πόνο;

Τα θερμά επιθέματα (θερμοφόρα) και το ζεστό μπάνιο, μετριάζουν τον πόνο και την δυσκαμψία. Σε μερικές περιπτώσεις, ψυχρά επιθέματα (παγοκύστη) μπορούν να ανακουφίσουν από πόνο. Ο γιατρός ή ο φυσικοθεραπευτής θα σας συμβουλευθεί για την καλύτερη λύση.

Όμως, ο κάθε ασθενής αποκτά την δική του εμπειρία για το τι είναι πιο αποτελεσματικό στην περίπτωσή του. Υδροθεραπεία σε θερμαινόμενη πισίνα μπορεί επίσης να μετριάσει τον πόνο και την δυσκαμψία.

Ο ρευματολόγος σας θα σας δώσει οδηγίες για το πιο φάρμακο είναι καλύτερο για την περίπτωση σας.

A) Απλά παυσίπονα

Είναι φάρμακα πρώτης εκλογής και χρησιμοποιούνται για την ανακούφιση από ήπιο και μέτριο πόνο.

Είναι φάρμακα καλά ανεκτά, που σπανίως εμφανίζουν παρενέργειες.

Γνωστότερο φάρμακο της κατηγορίας αυτής είναι η παρακεταμόλη (Deron) που μπορεί να παίρνει κανείς μέχρι και 6 - 8 δισκία των 500mg την ημέρα.

B) Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα

Είναι φάρμακα κατά του πόνου και της φλεγμονής π.χ. βολταρέν, ναπροσύν, μεσουλίτ κ.λπ.

Έχουν όμως ανεπιθύμητες ενέργειες από:

- Το στομάχι (δυσπεψία, έλκος, γαστρορραγία). Συνήθως συνταγογραφούνται με έναν παράγοντα γαστροπροστασίας (ομεπραζόλη).
- Τα νεφρά
- Την αρτηριακή πίεση

Χορηγούνται σε περιπτώσεις έντονου πόνου και πάντως για λίγες ημέρες (1-2 εβδομάδες), πάντα μετά το φαγητό και να αποφεύγονται σε ανθρώπους ηλικίας άνω των 65 χρονών. Πρέπει να παίρνονται μόνο εφόσον τα απλά παυσίπονα (Ντεπόν, Αποτέλ) δεν είναι αποτελεσματικά.

Γ) Φάρμακα τροποποιητικά της φυσικής πορείας της οστεοαρθρίτιδας

Τα τελευταία χρόνια έχουν ανακαλυφθεί φάρμακα τα οποία προσφέρουν αναλγητική δράση, αλλά θεωρούνται ως επιβραδύνοντα τη φθορά του χόνδρου.

Η χορήγησή τους επί μακρόν, επιφέρει μερική ανακούφιση από τον πόνο και την δυσκαμψία. Πάντως, είναι φάρμακα με σπάνιες, ήπιες παρενέργειες. Τέτοια φάρμακα είναι η διασερίνη, η θειική γλυκοζουμίνη και η θειική χονδροϊτίνη. Τα δυο τελευταία είναι συστατικά του χόνδρου.

Στην ίδια ομάδα κατατάσσονται και σκευάσματα υαλουρονικού οξέος τα οποία εγχύονται μέσα στην άρθρωση με ενδοαρθρικές ενέσεις (ενέσεις λαδιού).

Η κορτιζόνη βοηθάει στην οστεοαρθρίτιδα;

Χρήση της κορτιζόνης σε καθημερινή λήψη από το στόμα δεν έχει θέση. Όταν υπάρχει υγρό ή φλεγμονή στην άρθρωση, μπορεί να χρειασθεί να γίνει ένεση μέσα στην άρθρωση.



Χειρουργική θεραπεία έχει θέση στην θεραπεία της οστεοαρθρίτιδας;

Σε προχωρημένες περιπτώσεις με σοβαρά λειτουργικά προβλήματα, χειρουργικές επεμβάσεις, συνήθως αρθροπλαστική, που είναι η αντικατάσταση της άρθρωσης με ειδικό υλικό, αλλά και άλλου τύπου επεμβάσεις αποκαθιστούν τη λειτουργικότητα της άρθρωσης και εξαλείφουν τα συμπτώματα.

Η απόφαση για χειρουργική επέμβαση θα ληφθεί από το ρευματολόγο σε συνεργασία με το χειρούργο ορθοπεδικό.

Είναι η οστεοαρθρίτιδα κληρονομική;

Δεν είναι απόλυτα και αυστηρά κληρονομική νόσος η οστεοαρθρίτιδα. Υπάρχει ένα γενετικό στοιχείο στην οστεοαρθρίτιδα των χεριών και των γονάτων, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι οπωσδήποτε τα παιδιά σας θα αναπτύξουν την νόσο. Τα παιδιά σας μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο εμφάνισης οστεοαρθρίτιδας των γονάτων αποφεύγοντας την παχυσαρκία και τους άλλους παράγοντες κινδύνου και κάνοντας συχνή συστηματική άσκηση.

Υπάρχουν διαφορές μεταξύ ρευματοειδούς αρθρίτιδας και οστεοαρθρίτιδας;

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι αυτό που λέμε “ρευματικά” ενώ η οστεοαρθρίτιδα τα “αρθρικά”. Πρόκειται για δύο διαφορετικά νοσήματα. Κοινό σημείο έχουν την προσβολή των αρθρώσεων ενώ έχουν πολλές διαφορές. Η **ρευματοειδής αρθρίτιδα** είναι φλεγμονή σε πολλές αρθρώσεις. Μπορούν να προσβληθούν όλες οι αρθρώσεις των χεριών και των ποδιών ενώ δεν προσβάλλεται η σπονδυλική στήλη. Οι αρθρώσεις είναι πρησμένες, με πρωινή δυσκαμψία περισσότερο από 30 λεπτά της ώρας και ο πόνος είναι συνεχής και στην κίνηση και στην ανάπαυση. Η ηλικία εμφάνισης είναι συνήθως 35-40 ετών και η νόσος είναι πιο συχνή στις γυναίκες.

Επίσης μπορεί να υπάρχουν γενικά συμπτώματα όπως πυρετός, καταβολή, αδυναμία, απώλεια βάρους. Εκτός από τις αρθρώσεις μπορεί να προσβληθούν και εσωτερικά, συχνότερα οι πνεύμονες και σπανιότερα η καρδιά, οι νεφροί και άλλα όργανα.

Αντίθετα, στην **οστεοαρθρίτιδα** οι αρθρώσεις που προσβάλλονται είναι λίγες και δεν έχουν φλεγμονή. Συνήθως είναι τα γόνατα, τα ισχία, οι αρθρώσεις των δακτύλων στα χέρια και η σπονδυλική στήλη.

Η πρωινή δυσκαμψία είναι μικρής διάρκειας (5 - 10 λεπτά). Η ηλικία εμφάνισης είναι μεγαλύτερη και συνήθως μεγαλύτερη των 55 - 60 ετών. Παντελώς απουσιάζουν γενικά συμπτώματα, όπως και η προσβολή εσωτερικών οργάνων (Πίνακας 5).



Εικόνα 6:
Στάση ασθενούς με οστεοαρθρίτιδα
ισχίου - γόνατος

Πίνακας 5: Διαφορές ρευματοειδούς αρθρίτιδας και οστεοαρθρίτιδας

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

1. Φλεγμονώδης
2. Πολλές αρθρώσεις
3. Σπονδυλική στήλη: ΟΧΙ
4. Ηλικία εμφάνισης: 40-50 ετών
5. Γενικά συμπτώματα: ΝΑΙ
6. Πρωινή δυσκαμψία:
Περισσότερο από 30 λεπτά
7. Προσβολή εσωτερικών οργάνων: ΝΑΙ

Οστεοαρθρίτιδα

1. Μη φλεγμονώδης
2. Λίγες αρθρώσεις
3. Σπονδυλική στήλη: Ναι
4. Ηλικία εμφάνισης: 55 - 60 ετών
5. Γενικά συμπτώματα: ΟΧΙ
6. Πρωινή δυσκαμψία:
Λιγότερο από 30λεπτά
7. Προσβολή εσωτερικών οργάνων: ΟΧΙ

Τι να θυμόμαστε για την οστεοαρθρίτιδα

- ▶ Συμπτώματα της εμφανίζονται συνήθως μετά τα 60 - 65 χρόνια ηλικίας
- ▶ Προσβάλει κυρίως τα γόνατα, τα ισχία, τις αρθρώσεις των δακτύλων των χεριών και τη σπονδυλική στήλη
- ▶ Η παχυσαρκία είναι σοβαρός αλλά διορθώσιμος παράγοντας
- ▶ Δεν είναι απόλυτα κληρονομική, αλλά έχει κάποια κληρονομική επιβάρυνση
- ▶ Περπάτημα, γυμναστικές ασκήσεις, κολύμπι βοηθούν.
Η υπερβολική άσκηση δεν είναι επωφελής
- ▶ Η χρήση του μπαστουιού να γίνεται σωστά
- ▶ Η οστεοαρθρίτιδα είναι εντελώς διαφορετική από τη ρευματοειδή αρθρίτιδα





ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΡΕΥΜΑΤΟΠΑΘΩΝ
ΚΡΗΤΗΣ

Ο Σύλλογος Ρευματοπαθών Κρήτης αφιερώνει αυτό το έντυπο στην μνήμη του **Ηρακλή Κρητικού** - ιατρού ρευματολόγου, ο οποίος συνέγραψε και επιμελήθηκε την αρχική έκδοση του εντύπου.





Κόσμων 6, 71202 Ηράκλειο, Κρήτη, τηλ./fax: 2810 226 966
email: sylogosreum.crete@gmail.com, www.screte.gr

Ώρες λειτουργίας:
Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη 10.00 - 13.00 | Δευτέρα, Πέμπτη 18.00 - 20.00