

Τι προκαλεί την αρθρίτιδα γόνατος; Συμπτώματα και Θεραπεία

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



[File # csp7475882, License # 1772593] Licensed through
<http://www.canstockphoto.com> in accordance with the End User License Agreement
(<http://www.canstockphoto.com/legal.php>)
(c) Can Stock Photo Inc. / Eraxion

Γράφει ο Πέτρος Κυριαζόπουλος - Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Αθηνών

Υπάρχουν 3 βασικά είδη αρθρίτιδας που μπορεί να εμφανισθούν στο γόνατο:

ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Η οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ) είναι ο πιο συχνός τύπος. Πρόκειται για μια προοδευτική εκφυλιστική νόσο κατά την οποία ο αρθρικός χόνδρος που επαλείφει τα οστά που συμμετέχουν στην άρθρωση φθείρεται βαθμιαία. Προσβάλλει κυρίως άτομα της τρίτης ηλικίας.

ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι ένας φλεγμονώδης τύπος αρθρίτιδας που μπορεί να καταστρέψει την άρθρωση, προσβάλλει συνήθως και τα δυο γόνατα και μπορεί να εμφανισθεί σε οποιαδήποτε ηλικία

ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Μπορεί να αναπτυχθεί μετά από ένα τραυματισμό του γόνατος, όπως ένα κάταγμα, ρήξη συνδέσμου ή μηνίσκου και μοιάζει με την οστεοαρθρίτιδα.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Το βασικό χαρακτηριστικό της αρθρίτιδας είναι ο πόνος ο οποίος αναπτύσσεται βαθμιαία αν και ξαφνική έναρξη του δεν αποκλείεται.
- Η άρθρωση μπορεί να γίνει δύσκαμπτη και οιδηματώδης καθιστώντας έτσι δύσκολη την πλήρη έκταση ή κάμψη του γόνατος
- Ο πόνος και το οίδημα μπορεί να είναι χειρότερα το πρωί ή μετά από μια περίοδο αδράνειας. Μπορεί επίσης να επιδεινωθούν μετά από δραστηριότητες όπως η βάδιση, το ανέβασμα σκαλιών ή το γονάτισμα
- Μπορεί να υπάρχει αίσθημα αδυναμίας του γόνατος, ή μπλοκάρισμα της άρθρωσης
- Οι αλλαγές του καιρού συμφωνα με αρκετούς πάσχοντες από αρθρίτιδα μπορεί επίσης να ευθύνονται για έξαρση του πόνου

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Για τη σωστή διάγνωση χρειάζεται:

- Καλή κλινική εξέταση από το γιατρό (τύπος βάδισης, εύρος κίνησης του γόνατος, οίδημα της άρθρωσης, ευαισθησία στην ψηλάφηση)
- Ακτινολογικός έλεγχος (όπου συχνά φαίνεται στένωση του μεσάρθριου διαστήματος, σχηματισμός οστεοφύτων, κύστεις κ.α.)
- Αιματολογικές ή άλλες πιο εξειδικευμένες εξετάσεις μπορεί να χρειασθούν για τη διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

περίπου 3 στους 4 ασθενείς μπορούν να αντιμετωπισθούν τουλάχιστον αρχικά, με συντηρητική (μη χειρουργική) αγωγή. Ο σκοπός της θεραπείας είναι κυρίως

παρηγορητικός καθώς είναι δύσκολο να επαναφέρουμε την άρθρωση στην προηγούμενη φυσιολογική κατάσταση. Έτσι στόχος μας είναι να:

- Μειώσουμε τον πόνο
- Βελτιώσουμε τη λειτουργία της άρθρωσης

Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της:

- αλλαγής του τρόπου ζωής (απώλεια περιττών κιλών, αλλαγή ασκήσεων όπως τρέξιμο με κολύμπι ή ποδήλατο).
- Άσκησης η οποία βοηθά στην αύξηση του εύρους κίνησης της άρθρωσης και της ευλυγισίας καθώς και στην ενδυνάμωση των μυών του κάτω άκρου
- Φυσικοθεραπείας
- Χρήση υποστηρικτικών συσκευών όπως ένα μαστούνι, αθλητικών υποδημάτων που απορροφούν ενέργεια, ή μιας επιγονατίδας.
- Φαρμακευτική αγωγή (αντιφλεγμονώδη φάρμακα όπως η ασπιρίνη και πολλά άλλα που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία, απλά παυσίπονα, γλυκοζαμίνες και χονδροϊτίνη) που βοηθά στη μείωση του οιδήματος της άρθρωσης καθώς και του πόνου
- Ενδοαρθρικές εγχύσεις κορτικοστεροειδών ή υαλουρονικού οξέος

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Εφόσον η αρθρίτιδα δεν ανταποκρίνεται στη συντηρητική αγωγή, θέση μπορεί να έχει η χειρουργική θεραπεία, η οποία περιλαμβάνει

- Αρθροσκοπικό καθαρισμό της άρθρωσης
- Οστεοτομία γόνατος και κυρίως την
- Αρθροπλαστική του γόνατος
- Μεταμόσχευση χόνδρου σε επιλεγμένες περιπτώσεις

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Γίνονται πολλές προσπάθειες όσον αφορά την ανεύρεση φαρμάκων τέτοιων που να επιδρούν στο χόνδρο και την ανάπλασή του, στη μεταμόσχευση χόνδρου, καθώς και σε άλλα που να καθυστερούν την εξέλιξη της νόσου.

ΣΥΧΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Τι προκαλεί την οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ) του γόνατος;

Η ΟΑ παρουσιάζεται συνήθως σε ασθενείς μετά από τραύμα, λοίμωξη ή χωρίς εμφανή αιτία με την πάροδο της ηλικίας (ιδιοπαθής ΟΑ). Ο γυαλιστερός, λείος ιστός που ονομάζεται αρθρικός χόνδρος και που ο ρόλος του είναι να προστατεύει τα οστά που έρχονται σε επαφή μεταξύ τους σε μια άρθρωση, φθείρεται και ουσιαστικά αυτό είναι η ΟΑ. Καθώς η πάθηση εξελίσσεται στενεύει το μεσάρθριο διάστημα, τα οστά στην περιοχή γίνονται παχύτερα, και δημιουργούνται προσεκβολές που ονομάζονται οστεόφυτα. Επίσης διογκώνεται και φλεγμαίνει ο αρθρικός υμένας που περιβάλλει την άρθρωση, ενώ στην πορεία παραμορφώνεται ολόκληρη η άρθρωση.

Ποιοι παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης της ΟΑ;

Οι παράγοντες είναι πολλοί με σπουδαιότερους:

- Κληρονομικότητα
- Βάρος (αυξάνει τις πιέσεις που ασκούνται στην άρθρωση)
- Ηλικία
- Φύλο (οι γυναίκες περισσότερο από τους άνδρες)
- Τραύμα
- Επαναλαμβανόμενοι μικροτραυματισμοί
- Αθλήματα μεγάλης έντασης (ποδόσφαιρο, τένις κτλ)
- Άλλες παθήσεις (σηπτική αρθρίτιδα, μεταβολικά νοσήματα...)

Ποιους αφορά;

Το 2001 περισσότεροι από 13,5 εκατομμύρια Αμερικανοί έπασχαν από ΟΑ γόνατος και οι μισοί ήταν άνω των 65 ετών. Αναφέρθηκαν 450000 εισαγωγές στα νοσοκομεία που αφορούσαν την ΟΑ, ενώ το 25% των ασθενών χρειάστηκε κάποιου είδους χειρουργική επέμβαση.

Ποιες είναι οι επιπτώσεις της;

Περισσότερο από το 40% των ασθενών με ΟΑ θεωρούν ότι η υγεία τους είναι φτωχή. Το 50% των ασθενών δυσκολεύονται να γονατίσουν ή να κάνουν βαθύ κάθισμα, ενώ άνω του 30% δεν μπορούν να περπατήσουν 500 μέτρα χωρίς να ξεκουραστούν ενδιάμεσα. Περισσότερο από το 25% δυσκολεύονται πολύ να μεταφέρουν 5 κιλά βάρους.

Πηγή: blog.nowdoctor.gr