

Οστεοαρθρίτιδα ή Εκφυλιστική Νόσος των Αρθρώσεων

Η οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ) είναι μία πάθηση των αρθρώσεων στην οποία εκφυλίζεται και τελικά εξαφανίζεται ο αρθρικός χόνδρος που επενδύει τα οστά. Ταυτόχρονα δημιουργούνται προσεκβολές του οστού που ονομάζονται οστεόφυτα καθώς και κύστες εντός των οστών. Η παρουσία του αρθρικού χόνδρου διευκολύνει την κίνηση και την ολίσθηση μεταξύ των αρθρικών επιφανειών. Αν και η ΟΑ μπορεί να προσβάλλει κάθε άρθρωση συνήθως εντοπίζεται στα ισχία, τα γόνατα, τα χέρια, τα πόδια και την σπονδυλική στήλη.

Η αρθρίτιδα είναι η κύρια αιτία νοσηρότητας στις αναπτυγμένες χώρες και η ΟΑ είναι η συχνότερη μορφή της. Υπάρχουν τουλάχιστον 100 διαφορετικές μορφές αρθρίτιδας. Στις ΗΠΑ προσβάλλει το 14% των κατοίκων με περίπου ίδια κατανομή σε άνδρες και γυναίκες ενώ στη Αγγλία προσβάλλει 8.5 εκατομμύρια ανθρώπους. Συνήθως παρατηρείται μετά την ηλικία των 45 ετών αλλά μπορεί να εμφανιστεί και σε μικρότερες ηλικίες ακόμα και σε εφήβους. Μετά την εμμηνόπαυση η σοβαρότητα της αρθρίτιδας αυξάνει στις γυναίκες. Πριν από την ηλικία των 45 ετών η ΟΑ είναι συχνότερη σε άνδρες ενώ μετά την ηλικία των 55 ετών στις γυναίκες. Στις ΗΠΑ η επίπτωση είναι περίπου ίδια σε όλες τις εθνικές μειονότητες και φυλές. Υψηλότερη επίπτωση ΟΑ παρατηρείται στην Ιαπωνία ενώ είναι σπανιότερη σε Αφρικάνους, Ινδούς και Κινέζους.

Αν και τα ακριβή αίτια της ΟΑ δεν είναι γνωστά οι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ΟΑ είναι οι παρακάτω:

- Παχυσαρκία
- Κληρονομικότητα
- Γυναικείο φύλο
- Παρουσία και άλλης μορφής αρθρίτιδα
- Ηλικία άνω των 40 ετών
- Οξύς ή επαναλαμβανόμενος μικροτραυματισμός
- Εντατική και μακρόχρονη άθληση
- Προηγηθείσες επεμβάσεις στην ίδια άρθρωση

Δεν υπάρχει πλήρης θεραπεία για την οστεοαρθρίτιδα αν και η συνεχιζόμενη έρευνα αποκαλύπτει προοδευτικά τους παθογενετικούς μηχανισμούς της πάθησης που είναι δυνατό να οδηγήσουν σε νέες θεραπείες. Στην παρούσα φάση έμφαση δίνεται στην αντιμετώπιση του πόνου, στη μείωση της καταπόνησης των αρθρώσεων και στην ενίσχυση των μυών που περιβάλλουν την άρθρωση.

Αίτια ΟΑ

Η ΟΑ σχετίζεται απόλυτα με την ηλικία. Προιούσης της ηλικίας η περιεκτικότητα του αρθρικού χόνδρου σε νερό μειώνεται προοδευτικά και οι πρωτεΐνες του εκφυλίζονται. Ο χόνδρος εμφανίζει σχισμές και προοδευτικά αποκολλάται αποκαλύπτοντας το υποκείμενο υποχόνδριο οστό.

Η απώλεια του αρθρικού χόνδρου οδηγεί σε επαφή οστού με οστό, σε παραμόρφωση των αρθρώσεων και τελικά σε απώλεια της λειτουργίας τους. Αν και ο χόνδρος δεν έχει νεύρα ο πόνος της ΟΑ είναι σημαντικός. Προοδευτικά εμφανίζονται οστεόφυτα, σκλήρυνση των αρθρικών επιφανειών, κυστική εκφύλιση και τελικά δυσκαμψία τους.

Συμπτώματα και Επιπλοκές της ΟΑ

Κλινικά παρατηρούνται τα παρακάτω συμπτώματα:

- Πόνος, ορισμένες φορές οξύς, συχνά μετά από δραστηριότητα αλλά και κατά την ανάπαυση
- Παροδική δυσκαμψία μετά από περίοδο ανάπαυσης, συχνά πρωινή δυσκαμψία
- Οίδημα και διόγκωση μίας ή περισσότερων αρθρώσεων
- Ακουστός και ψηλαφητός κριγμός των αρθρώσεων

- Διόγκωση της μεσαίας ή της περιφερικής άρθρωσης των δακτύλων και της βασικής άρθρωσης του αντίχειρα
- Απώλεια της ευκαμψίας ή αντίθετα αστάθεια των αρθρώσεων
- Οσφυαλγία και πόνος στον αυχένα

Φορτιζόμενες αρθρώσεις όπως είναι τα ισχία, τα γόνατα και τα πόδια είναι περισσότερο επιρρεπείς στην ΟΑ. Πολλοί άνθρωποι με ΟΑ δεν παρουσιάζουν συμπτώματα, αλλά όσοι έχουν αυτά παρουσιάζουν επιδείνωση με την καταπόνηση.

Σε ασθενείς με ΟΑ τα συμπτώματα είναι δυνατό να επιδεινώνονται ή να βελτιώνονται χωρίς σαφή αιτία. Τα συμπτώματα επίσης εξαρτώνται από την θέση προσβολής και από την βαρύτητα της πάθησης.

Με ποιόν τρόπο γίνεται η διάγνωση της ΟΑ;

Η ΟΑ διαγιγνώσκεται με διάφορους τρόπους μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται:

- Η κλινική συμπτωματολογία
- Η κλινική εξέταση των προσβεβλημένων αρθρώσεων
- Η μελέτη των ακτινογραφιών ή άλλων απεικονιστικών εξετάσεων
- Η ανάλυση του αρθρικού υγρού μετά από παρακέντηση
- Εξετάσεις αίματος με τις οποίες αποκλείονται άλλες παθήσεις

Αντιμετώπιση και Πρόληψη

Η θεραπεία της ΟΑ περιλαμβάνει φυσικοθεραπεία για αύξηση της ευκαμψίας και της κινητικότητας, λήψη φαρμάκων και χειρουργικές επεμβάσεις.

Η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας εξαρτάται από:

- την ηλικία, την κατάσταση της υγείας και το ιατρικό ιστορικό
- την βαρύτητα της νόσου
- την αντοχή του ασθενή σε διάφορες θεραπείες και παρεμβάσεις
- την επιθυμία του ασθενή
- τις προσδοκίες από κάθε παρέμβαση

:

-
-
-

○ .

-
-
-

- Ακεταμινοφαίνη ή παρακεταμόλη, για την αντιμετώπιση ήπιων συμπτωμάτων
- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, για την μείωση του πόνου και του οιδήματος

- Τοπικά σκευάσματα για επάλειψη που περιέχουν δικλοφαινάκη ή καπσακαΐνη σε συνδυασμό με άλλα σκευάσματα
- Κωδεΐνη, για την βραχύχρονη αντιμετώπιση έντονου πόνου
- Κορτιζόνη, κυρίως για ενδοαρθρική έγχυση
- εγχύσεις υαλουρονικού οξέος
- χονδροϊτίνη ή γλυκοζαμίνη. Δεν υπάρχουν επαρκείας μελέτες που να τεκμηριώνουν την σημασία της χρήσης τους

Η χειρουργική επέμβαση ενδείκνυται όταν η άρθρωση έχει υποστεί βαρεία βλάβη ή όταν τα συμπτώματα και η μείωση της λειτουργικότητας της άρθρωσης είναι σημαντική. Υπάρχουν διάφορες επεμβάσεις που είναι δυνατό να βοηθήσουν τον ασθενή όπως είναι η αρθροσκόπηση, η οστεοτομία, η αρθρόδεση και η αρθροπλαστική. Το είδος και η χρονική στιγμή που θα πραγματοποιηθεί κάθε επέμβαση εξαρτώνται από τον χειρουργό μετά από ενημέρωση του ασθενή.

Πρόληψη

Πολλά αίτια ΟΑ είναι δυνατό να προληφθούν. Συνιστάται η τακτική άσκηση, η διατήρηση φυσιολογικού βάρους σώματος, η μείωση της σημαντικής σωματικής καταπόνησης, η πλήρης θεραπεία των διαφόρων τραυματισμών κ.λ.π.

Η άσκηση βοηθά στην μείωση του πόνου και στην αύξηση της κινητικότητας των αρθρώσεων. Η ΟΑ είναι ιδιαίτερα συχνή σε αθλητές ή σε ανθρώπους με ιδιαίτερα ενεργητική ζωή. Ο κίνδυνος εμφάνισης ΟΑ δεν δικαιολογεί την μείωση της καταπόνησης στους περισσότερους από τους ανθρώπους. Η πρώιμη όμως αναγνώριση και η έγκαιρη θεραπεία των κακώσεων είναι αναγκαία. Άλλα μέτρα που είναι δυνατό να βοηθήσουν στην πρόληψη των συμπτωμάτων της ΟΑ είναι τα παρακάτω:

- Χρήση καλών υποδημάτων που απορροφούν τους κραδασμούς
- Χρήση βακτηρίας ή μπαστούνιού
- Χρήση στηρικτικού νάρθηκα στο γόνατο ή πέλμα στο πόδι
- Ηλεκτροθεραπεία π.χ. TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation)
- Ασκήσεις διάτασης των αρθρώσεων
- Παγοθεραπεία και θερμότητα
- Βελονισμός. Είναι δυνατό να μειώσει τον πόνο της ΟΑ.

Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι κάποιες τροφές επηρεάζουν της έκβαση της ΟΑ. Το μόνο σίγουρο είναι ότι η απώλεια βάρους σε υπέρβαρους βοηθά στη μείωση των συμπτωμάτων.

Η γλυκοζαμίνη και η χονδροϊτίνη είναι δυνατό να μειώσουν τα συμπτώματα σε ορισμένους ασθενείς, αλλά αυτό μάλλον