



ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ

ΘΕΜΑ: << ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ >>



ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ



ΒΟΗΘΗΜΑ ΕΚΓΥΜΝΑΣΗΣ ΔΑΚΤΥΛΩΝ ΕΠΙ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Οστεοαρθρίτιδα είναι η κατάσταση που περιλαμβάνει την έναρξη της διαδικασίας εκφυλισμού της άρθρωσης του οστού, που αφορά τον υμένα, τον χόνδρο και σε τελικό στάδιο το ίδιο το οστόύν. Εντοπίζεται σε μεμονωμένες ή περισσότερες από μια, αρθρώσεις των άκρων και της σπονδυλικής στήλης.

Πιο συγκεκριμένα, χαρακτηρίζεται από φθορά του αρθρικού χόνδρου, ο οποίος καλύπτει την επιφάνεια των οστών μέσα στην άρθρωση, καθώς και από οστική υπερπλασία στα όρια των αρθρικών επιφανειών των οστών που βρίσκονται εντός της άρθρωσης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία οστικών προεξοχών, των οστεοφύτων που είναι ευρύτερα γνωστά ως “**άλατα**” των οστών.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ:

Η οστεοαρθρίτιδα είναι μια από τις πιο συχνές παθήσεις, αλλά και **η συχνότερη χρόνια ρευματική πάθηση**, της οποίας ο επιπολασμός (συχνότητα εμφάνισης) ανέρχεται στο 13,1% του ενήλικου πληθυσμού.

Υπολογίζεται ότι περίπου το 15% των Ελλήνων ενηλίκων εμφανίζει την πάθηση αυτή, με την συχνότητα της να αυξάνεται αναλογικά, όσο αυξάνει η ηλικία του ατόμου, οπότε παρατηρείται ότι σε πληθυσμό άνω των 65 ετών, τα 6-7 στα 10 άτομα δυστυχώς να πάσχουν.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ:

- γυναικείο φύλο (εμφανίζεται συχνότερα σε γυναίκες),
- ηλικία άνω των 50 ετών,
- γενετικοί παράγοντες, (συγγενές εξάρθημα του ισχίου, επιφυσιακές δυσπλασίες),
- παχυσαρκία,
- καταπόνηση των αρθρώσεων,
- κακώσεις των αρθρώσεων (ατύχημα, κακή διαχείριση φορτίων),
- επαναλαμβανόμενη επαγγελματική μηχανική επιβάρυνση,
- χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης σε χειρωνακτική εργασία.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ:

Τα συμπτώματα αρχικά μπορεί να μην είναι συνεχή, οπότε ο ασθενής να παρουσιάζει κατά περιόδους συμπτώματα, όπως:

- πόνο κατά τις αρθρικές κινήσεις και το περπάτημα,
- πόνο γονάτου ή ισχίου, κατά την ορθοστασία,
- οίδημα (πρήξιμο),
- δυσκαμψία της άρθρωσης, σύντομης διάρκειας, (δυσκολία στη κίνησή μετά από ακινησία),
- διόγκωση της άρθρωσης, με σκληρότητα στην ψηλάφηση (δηλαδή οστικής προέλευσης),
- παραμόρφωση της άρθρωσης (σε προχωρημένο στάδιο).

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:

Αφού πρωτίστως εντοπιστεί η οστεοαρθρίτιδα και το στάδιο στο οποίο βρίσκεται, είναι απαραίτητο να ληφθούν υπόψη η ένταση των κλινικών εκδηλώσεων (συμπτωμάτων) και οι τυχόν συνυπάρχουσες παθήσεις έτσι ώστε να μπορέσει ο γιατρός να σχεδιάσει ένα κατάλληλο και αποτελεσματικό θεραπευτικό σχήμα για την αντιμετώπιση της πάθησης και την ανακούφιση του ασθενή.

Σε κάθε περίπτωση, το θεραπευτικό πρόγραμμα διαφοροποιείται σύμφωνα με το ιατρικό ιστορικό και τα συμπτώματα κάθε ασθενή, από τον **θεράποντα Ρευματολόγο**, ο οποίος τον ενημερώνει για την αγωγή αλλά και την υιοθέτηση μίας νέας συγκεκριμένης καθημερινής ρουτίνας κατά τις εκτελούμενες εργασίες και συνήθειες του.

Παράλληλα θα χρειαστεί **διενέργεια βιοχημικών εξετάσεων, ακτινολογικός έλεγχος** για τον εντοπισμό και την αναγνώριση του ποσοστού φθοράς του αρθρικού χόνδρου και **μέτρηση οστικής πυκνότητας**.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ:

Σε περίπτωση ασυμπτωματικής οστεοαρθρίτιδας, δηλαδή μπορεί κατά περιόδους να είναι ασυμπτωματική (π.χ. στα χέρια), δεν συνίσταται η χορήγηση φαρμακευτικής θεραπευτικής αγωγής, αλλά αρκεί ένα **εξατομικευμένο πρόγραμμα ασκήσεων φυσικής αγωγής**.

Επίσης αν κριθεί αναγκαίο, η αγωγή μπορεί να συμπεριλάβει τη **λήψη σκευάσματος ασβεστίου** ή ακόμα και **μαγνησίου**, τα οποία έχουν αποδεδειγμένα ευεργετική δράση προς τις αρθρώσεις.

Δυστυχώς δεν υπάρχει ουσιαστική και μόνιμη θεραπεία για την πλήρη ίαση των βλαβών, οπότε χορηγείται εξατομικευμένη αγωγή, παράλληλα με την ενημέρωση του ασθενή περί της αναγκαιότητας λήψης καθημερινών μέτρων για την αποφυγή των παραγόντων κινδύνου.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ:

Όταν εμφανίζονται **συμπτώματα**, θα πρέπει να εφαρμοστούν διάφορα μέτρα, για την αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας και την μη επιδείνωση αυτής:

1. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ:

- κρεμών για τοπική εφαρμογή (μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων ή καψαΐσινης),
- μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (περιορίζουν τα συμπτώματα, όμως δεν εμποδίζουν την εξέλιξη της πάθησης),
- αναλγητικών,
- φαρμάκων όπως: θειική γλυκοζαμίνη, θειική χονδροϊτίνη κ.α., (υπό έρευνα η αποτελεσματικότητά τους),
- εγχύσεων κορτιζόνης ή υαλουρονάνης μέσα στην πάσχουσα άρθρωση ή γύρω από αυτή, για τη λίπανση της άρθρωσης και καταστολή της φλεγμονής, (υπό έρευνα η αποτελεσματικότητά τους).

2. ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΣΩ:

- Απώλειας σωματικού βάρους.
- Ισορροπημένης διατροφής, πλούσιας σε τρόφιμα με αντιφλεγμονώδεις ουσίες (βλ. παρακάτω),
- Φυσικής αγωγής (γρήγορο περπάτημα, κολύμπι κ.α.),
- Καθημερινών ήπιων ασκήσεων ενδυνάμωσης των μυών της άρθρωσης, διάρκειας 30 λεπτών, όπως:
 - Ασκήσεις εύρους κίνησης των αρθρώσεων (διατάσεις)
 - ασκήσεις ενδυνάμωσης μυών (όχι επι πόνου) ισομετρικά ή ισοτονικά με αντίσταση (με βάρακια ή λάστιχα)
 - Αεροβικές ασκήσεις (δυναμική βάρδια, το ποδήλατο, η κολύμβηση. (3 φορές/εβδομάδα).
- Τοποθέτησης πάγου/παγομάλαξης, για την αντιμετώπιση του πόνου και του πρηξίματος: εντός πετσέτας και όχι με άμεση δερματική επαφή, διάρκειας 15 λεπτών, 3 με 4 φορές/ημέρα.
- Τοποθέτησης θερμών επιθεμάτων (κομπρέσες, πετσέτες) σε ισχία και μέση.
- Υδροθεραπείας σε πισίνα (εφόσον υπάρχει η δυνατότητα).
- Εμβύθισης σε λουτρό παραφίνης (η μέθοδος χρησιμοποιείται ειδικά για να θερμάνει για την θέρμανση μικρών αρθρώσεων του χεριού, δάκτυλων, καρπών, ποδιών)
- Χρήσης συσκευών διαθερμίας ή υπερήχων (το υπέρηχο ανακουφίζει ιδιαίτερα επι πόνου μαλακών ιστών και συνδέσμων).
- Φυσιοθεραπείας.
- Μαλάξεων, για την αύξηση της ευλυγισίας και της κυκλοφορίας του αίματος: πλήξεις, θωπιές, ζυμώσεις-συμπιέσεις, δονήσεις των μυών και μαλακών ιστών.
- Διαθερμικού ηλεκτρικού ερεθισμού (TENS) για ανακούφιση του οξύ πόνου και ωφέλεια στην κινητοποίηση : μέσω ηλεκτροδίων που τοποθετούνται στη δερματική επιφάνεια της περιοχής του πόνου, μεταφέρονται ηλεκτρικά ερεθίσματα.
- Δοκιμή εναλλακτικών θεραπειών αντιμετώπισης πόνου, όπως ο βελονισμός, που επιφέρει ανακούφιση μέσω πολύπλοκων νεύρο-μυϊκών μηχανισμών.
- Χρήσης υποστηρικτικών συσκευών (νάρθηκες, ζώνες, μπαστούνια κ.ά.).
- Τοποθέτησης ανυψωτικού καθίσματος τουαλέτας και χειρολαβών μέσα στο λουτρό για την μείωση επιβάρυνσης των αρθρώσεων.
- Τοποθέτησης μαξιλαριού για στην καρέκλα και στα καθίσματα.
- Χρήσης σταθερού υποπόδιου, για ευκολότερο και ασφαλέστερο, ανέβασμα και κατέβασμα από το κρεβάτι ευκολότερο και ασφαλέστερο για τους πάσχοντες από οστεοαρθρίτιδα του γόνατος και του ισχίου.

3. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ:

- Ισορροπημένη διατροφή, πλούσια σε τρόφιμα με αντιφλεγμονώδεις ουσίες.
- Εισαγωγή του μπαχαρικού, κουρκουμά στη διατροφή. Η κουρκουμίνη μειώνει τον πόνο και την φλεγμονή της οστεοαρθρίτιδας γονάτου, καθώς έχει αντιφλεγμονώδεις και αντιοξειδωτικές ιδιότητες.
- Μείωση του πόνου στις αρθρώσεις, με εκχυλίσματα, τροφές και βότανα όπως: τσουκνίδα, ευκάλυπτος, λεμόνι, έλαιο από σπόρους μαύρου κύμινου, ρίζα τζίντζερ/πιπερόριζα (καθαρισμένη και φρεσκοτριμμένη), ανανάς κ.α.
- Αποφυγή τροφών που αυξάνουν την φλεγμονή και περιέχουν: Υδρογονοποιημένα και τρανς λιπαρά, ζάχαρη, ομέγα-6 λιπαρά (ηλιέλαιο, αραβοσιτέλαιο, κραμβέλαιο, σογιέλαιο), λευκά σιτηρά/άλευρα που περιέχουν γλουτένη, χημικό ενισχυτικό γεύσης MSG: monosodium glutamate (σε αλμυρές τροφές: έτοιμες σούπες, έτοιμες σάλτσες, επεξεργασμένα κρεατικά (αλλαντικά) κ.α.)
- Περιορισμός της αυξημένης κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων.
Για την διατήρηση καλής υγείας των οστών ενδείκνυται η κατανάλωση έως τριών (3) μερίδων γαλακτοκομικών, ανά ημέρα, μέτριας περιεκτικότητας σε λιπαρά, π.χ. 1 φλιτζάνι γάλα.
Δοκιμαστικά μπορεί κάποιος να μειώσει ακόμα και αυτή την ποσότητα, εφόσον δει να ελαττώνονται τα συμπτώματα της αρθρίτιδας (πόνος κ.α.)

4. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Εφόσον:

- τα συμπτώματα της οστεοαρθρίτιδας δεν περιορίζονται ικανοποιητικά μέσω άλλων θεραπειών,
- ο πόνος παραμένει έντονος και επίμονος και
- οι κινητικές λειτουργικές παρουσιάζουν σοβαρές διαταραχές,

τότε ανάλογα με το σημείο όπου εντοπίζεται η οστεοαρθρίτιδα, γίνεται ολική αρθροπλαστική γόνατος ή ισχίου, οστεοτομία κνήμης ή μηριαίου. Η χειρουργική επέμβαση δεν επιφέρει πλήρη ίαση, όμως η κινητικότητα του ασθενή βελτιώνεται σε μεγάλο βαθμό και ο πόνος αντιμετωπίζεται επιτυχώς.

ΚΑΝΟΝΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΧΕΙΡΩΝΑΚΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

- ✓ αποφυγή κακών, επαναλαμβανόμενων στάσεων κατά την εργασία,
- ✓ κλήση βοήθειας για μεταφορά φορτίου ή ανύψωση βάρους,
- ✓ ξαλάφρωμα του φορτίου,
- ✓ μείωση κάμψεων και τεντωμάτων (τοποθέτηση αντικειμένων στο ύψος της μέσης),
- ✓ τήρηση ευταξίας εργασιακού χώρου,
- ✓ τέντωμα ποδιών κατά την διάρκεια της ημέρας,
- ✓ αποφυγή παρατεταμένης θέσης κάμψης γόνατων,
- ✓ χρήση καταλλήλων παπουτσιών για την απορρόφηση κραδασμών,
- ✓ εναλλαγή εργασιών και μικρά και συχνά διαλείμματα,
- ✓ χρήση μηχανικών μέσων για ανύψωση φορτίων.

ΑΣΦΑΛΗΣ ΤΑΚΤΙΚΗ ΧΕΙΡΩΝΑΚΤΙΚΗΣ ΑΝΥΨΩΣΗΣ ΦΟΡΤΙΩΝ :

- ίσια πλάτη,
- λυγισμένα πόδια,
- ποτέ σκυφτή μέση και
- το φορτίο όσο το δυνατό πιο κοντά στον κορμό.
- Το βλέμμα μπροστά και χωρίς να είναι σκυφτό το κεφάλι κατά τη μεταφορά ενός φορτίου.