



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΔΗΜΟΣ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
ΕΠΟΠΤΡΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/ση: Φιλίππου Λίτσα 29 & Αγίου Γεωργίου,  
Τ.Κ.:15234, Χαλάνδρι  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 213 2023882

Χαλάνδρι, 17 / 05 / 2016  
Α.Α.: 62

## ΘΕΜΑ: << ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ >>



### Η ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ:

Η οστεοαρθρίτιδα είναι μια από τις συχνότερες παθήσεις, καθώς και η συχνότερη χρόνια ρευματική πάθηση, της οποίας ο επιπολασμός ανέρχεται στο 13,1% του ενήλικου πληθυσμού.

Η πάθηση 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.

### ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΑΘΗΣΗΣ:

- ❖ γυναικείο φύλο,
- ❖ ηλικία άνω των 50 ετών,
- ❖ γενετικοί παράγοντες,
- ❖ παχυσαρκία,
- ❖ καταπόνηση των αρθρώσεων,
- ❖ Κακώσεις των αρθρώσεων,
- ❖ επαναλαμβανόμενη επαγγελματική μηχανική επιβάρυνση,
- ❖ χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης σε χειρωνακτική εργασία.

## **ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:**

Σε περίπτωση που η πάθηση δεν είναι ασυμπτωματική:

- ❖ πόνος κατά τις αρθρικές κινήσεις,
- ❖ πόνος σε ορθοστασία σε γόνατο ή σε ισχίο,
- ❖ σύντομης διάρκειας δυσκαμψία της άρθρωσης, (δυσκολία στη κίνησή μετά από ακινησία),
- ❖ διόγκωση της άρθρωσης, με σκληρότητα στην ψηλάφηση,
- ❖ παραμόρφωση της άρθρωσης (προχωρημένο στάδιο).

## **ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ:**

Δυστυχώς δεν υπάρχει ουσιαστική θεραπεία για την πλήρη ίαση των βλαβών, οπότε αρχικά περιοριζόμαστε στην χορηγία εξατομικευμένης αγωγής αλλά και στην ενημέρωση περί της αναγκαιότητας λήψης καθημερινών μέτρων για την αποφυγή των παραγόντων κινδύνου.

Κατά πρώτον, απαιτείται για τον σωστό σχεδιασμό του θεραπευτικού σχήματος να εντοπιστεί η οστεοαρθρίτιδα και το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η πάθηση, να ληφθούν υπόψη η ένταση των κλινικών εκδηλώσεων και οι τυχόν συνυπάρχουσες παθήσεις. Επομένως, το θεραπευτικό πρόγραμμα για κάθε ασθενή καθορίζεται από το θεράποντα γιατρό-ρευματολόγο και είναι εξατομικευμένο.

Έτσι, στα πλαίσια της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης της οστεοαρθρίτιδας ενημερώνεται ο παθών από τον ιατρό σχετικά με την αγωγή αλλά και την υιοθέτηση μίας συγκεκριμένης ρουτίνας κατά τις εκτελούμενες εργασίες και συνήθειες.

Επιπρόσθετα γίνεται ακτινολογικός έλεγχος για τον εντοπισμό και την αναγνώριση του ποσοστού φθοράς του αρθρικού χόνδρου και μέτρηση οστικής πυκνότητας. Επίσης αν κριθεί αναγκαίο και κατόπιν βιοχημικών εξετάσεων, η αγωγή μπορεί να συμπεριλάβει τη λήψη σκευάσματος ασβεστίου ή ακόμα και μαγνησίου, το οποίο έχει αποδεδειγμένα ευεργετική δράση προς τις αρθρώσεις.

Επισημαίνεται ότι η πάθηση μπορεί κατά περιόδους να είναι ασυμπτωματική (π.χ. στα χέρια), οπότε δεν συνίσταται φαρμακευτική αγωγή αλλά μόνο ειδικό πρόγραμμα ασκήσεων.

## **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ:**

### **1. ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΣΩ:**

- ❖ απώλειας βάρους,
- ❖ ασκήσεων ενδυνάμωσης των μυών της άρθρωσης
- ❖ φυσικής αγωγής (κολύμπι κ.α.),
- ❖ φυσικοθεραπείας,

- ❖ χρήσης υποστηρικτικών συσκευών (νάρθηκες, ζώνες, μπαστούνια κ.ά.).

## 2. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ:

- ❖ κρεμών για τοπική εφαρμογή (μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων ή καψαϊσίνης),
- ❖ μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (ελέγχουν τα συμπτώματα αλλά δεν εμποδίζουν την εξέλιξη της νόσου),
- ❖ αναλγητικών,
- ❖ εγχύσεων κορτιζόνης ή υαλουρονάνης μέσα στην πάσχουσα άρθρωση ή γύρω από αυτή (λίπανση της άρθρωσης και καταστολή της φλεγμονής)

## 3. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΗ

Συνίσταται μόνο εφόσον τα συμπτώματα δεν περιορίζονται ικανοποιητικά μέσω φαρμακευτικής ή μη φαρμακευτικής θεραπείας και συνεχίζει το άτομο να αισθάνεται έντονο πόνο καθώς επίσης και να παρουσιάζει κινητικές λειτουργικές διαταραχές.

Η χειρουργική επέμβαση μπορεί να είναι ολική αρθροπλαστική γόνατος ή ισχίου, οστεοτομία κνήμης ή μηριαίου ανάλογα με το που εντοπίζεται η οστεοαρθρίτιδα. Μετά την επέμβαση δεν επέρχεται πλήρης ίαση αλλά η κινητικότητα βελτιώνεται και ο πόνος αντιμετωπίζεται επιτυχώς.

## **ΚΑΝΟΝΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ 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
- ❖ μικρά και συχνά διαλείμματα
- ❖ χρήση μηχανικών μέσων για ανύψωση φορτίων
- ❖ σωστή τακτική χειρωνακτικής ανύψωσης φορτίων : 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.