

Dr. Kovács Ferenc

A mozgásszervek betegségei és az elhízás

Összefoglalás

A szerző áttekinti az elhízottakon gyakran észlelt mozgásszervi elváltozások kialakulásának összetevőit, elemzi a kövérséggel gyakran társuló anyagcsere-betegségek mozgásszervi vonatkozásait és kitér ezek kezelési stratégiájára.

Az elhízás, mint a leggyakoribb metabolikus betegség számos társuló betegség révén gyakran vezet súlyos állapothoz, esetleg halálos kimenetelhez. A betegek általános állapotának, szocio-ökonómikus státusának fontos része a jó életminőséget biztosító ép mozgásszervi status. A mozgásszervi betegségek morbiditási statisztikájában elfoglalt előkelő helyük, a betegek életvitelének jelentős korlátozása, a sikeres fogyókúra egyik alapvető pillérének – a testmozgásnak – jelentős korlátozása, egyes betegek operálhatóságának megítélése, valamint költségkihatásai révén érdemelnek figyelmet elsősorban.

A mozgásszervek érintettségénél elsősorban az arthrosissal és a gerinc (azon belül is az ágyéki gerinc) elváltozásaival kell számolnunk, valamint – ritkábban – lágyrészt reumatizmussal is találkozunk. Az elhízás és az arthrosis kapcsolatában a „tyúk – tojás” problémával találjuk magunkat szembe: vajon a – sokszor jelentős – túlsúly vezet az ízületek kopásához, „elhasználódásához”, vagy fordítva: a korlátozott mozgáslehetőség következtében a beteg elhízik. Napjainkra a fenti kérdés elég egyértelműen eldönthető. Igaz, hogy a csökkent vagy teljesen megszűnt mozgásaktivitás az eredményes testtömegcsökkentést hátráltatja, de a perifériás ízületek arthrosisának kialakulásában az elhízásnak van elsődleges kóroki szerepe. Ezt a leggyakrabban érintett térdízület biomechanikai sajátosságain keresztül az alábbi tényezőkkel magyaráz-

hatjuk: a térdet felépítő három ízület (medialis és lateralis tibiofemorális és a patellofemorális) mozgás közben eltérő terhelést kap. Ilyenkor az egyébként közepesen áthaladó tengely a medialis ízfelszín felé tolódik, és így a medialis compartmenten keresztül a testtömeg két-háromszorosa hat, míg a térdízület flexiójakor a patellofemorális ízület terhelése a testtömeg 7-8-szorosa is lehet. Ez alapján érthető, hogy a térdízületi arthrosisok 48%-a patellofemorális, a fennmaradó 52%-nak $\frac{3}{4}$ -e pedig a medialis ízületi részt érinti.¹

Korábbi porc- vagy szalagsérülés, a normálistól eltérő (varus- vagy valgus) tengelyállás további súlyosbító tényező lehet. Az emberre válás során a felegyenesedés és a két lábon történő járás a L/S átmenet terhelését fokozta. Természetesen az arthrosis keletkezésében a fentiekén kívül számos más tényezővel is számolnunk kell, amelyek közül az alábbiakban (a

először talákozó orvosnak a panaszok és az elsődleges vizsgálatok alapján jó, ha lehetősége van iránydiagnózis felállítására, és a további teendők (konzílium, terápia) meghatározására. Arthrosis diagnózisa a klinikai és radiológiai tünetek együttes fennállása esetén állítható fel.³

Az arthrosis klinikai tünetei
ízületi fájdalom (terhelési, indítási)

ízületek reggeli illetve indítási merevsége (max. 30 perc!)

ízületi deformitás, duzzanat
tengelyállás változása

funkciókárosodás (instabilitás, mozgásbeszűkülés, izomerő csökkenés)

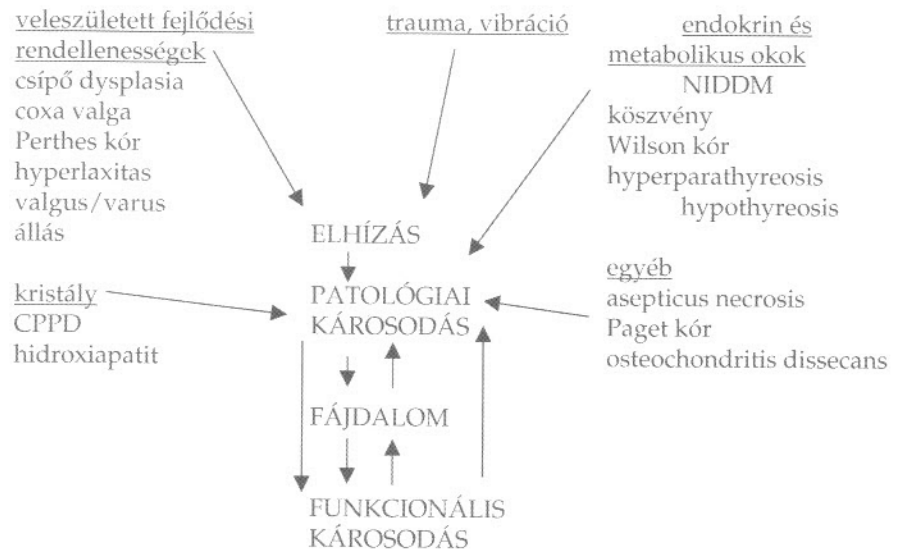
krepatáció (aktív vagy passzív mozgáskorlátozottság)

Az arthrosis radiológiai tünetei

ízületi rés beszűkülése

subchondralis sclerosis, – cysta osteophyta

Nem elegendő a radiológiai eltérés megléte, a klinikai tünetek – fő-



/Klippel-Dieppe nyomán/

teljesség igénye nélkül) csak a legfontosabbakat említem²:

Mivel mozgásszervi panasszal a betegek igen nagy száma fordul orvosához (és a jelenlegi rendelkezések szerint a reumatológiai szakrendelő felkeresése családorvosi beutalóhoz kötött), így a beteggel

leg a fájdalom – jelenléte a diagnózis elengedhetetlen feltétele.

A következőkben emeljük ki néhány elhízással gyakran társuló betegségben előforduló mozgásszervi elváltozásokat^{2,4}

II. típusú diabetes mellitus

DISH (Diffúz Idiopatiás

Dr. Kovács Ferenc
BM Központi Kórház és Intézményei
Reumatológiai Osztály
1121 Budapest, Budakeszi út 48/b.

Sceletaris Hyperostosis)
 Arthropathia diabetica
 Periarthritis humeroscapularis
 (kb. 40%-ban társul)
 Alagút szindrómák (főleg a kéz-
 tő érintett)

Dupuytren contractura
 CPPD (Calcium-pirofoszfát-
 dihidrát) kristályok lerakódása

Dyslipidaemia

Fasciákon xanthomák

Tendinitis (Achilles!)

DISH

Köszvény – Arthritis urica

akut rohamok

krónikus formában tophus

DISH (60 év felett 58-60%)

szekunder hyperurikaemia

csukló-, boka-, sarok-, térdérin-
 tettség

A Hippokratész által leírt kösz-
 vény nem azonos a hyper-
 urikaemiával! (A köszvény
 prevalenciája 2,5 ezrelék, a
 hyperurikaemiáé 5-7 százalék). Az
 elsősorban férfiakon megjelenő,
 gyulladáshoz társuló, jelleg-
 zetes kéz és láb kisízületi röntgen

elváltozásokat okozó köszvény di-
 agnózisa az ízületi punktatumból
 nyert tú alakú, polarizációs mikro-
 szkópban negatívan fénytörő urát
 kristályok kimutatásán alapul.

A többször említett, és talán ke-
 véssé ismert DISH (Resnick 1975)
 néhány jellegzetessége a követke-
 ző:

a háti/ágyéki gerincen, legalább
 4 csigolya magasságában (általában
 a jobb oldalon) észlelt szalagmesze-
 sedés, amelyet nem kísér
 sacroileitis, és a porckorongok ma-
 gassága megtartott. Elsősorban
 spondylarthritis ankylopoetica
 (SPA vagy Bechterew-kór) bam-
 busznád gerincétől kell elkülöní-
 teni, de DISH-hez hasonló gerincel-
 változással találkozhatunk többek
 között ismételt traumák, fluorosis,
 a hypervitaminosis, acromegalia
 kapcsán is. Az elhízottak (főleg
 az abdominális típusú elhízásban
 szenvedők) lógó hasa az izmok túl-
 terhelése, szalagok, inak enthe-
 sitise, valamint az intervertebralis
 és sacroiliacalis ízületek rongálódá-

sa révén fokozott lumbalis lordosis
 kialakulásához vezet.

Az ízületi mobilitást javító, izom-
 erősítő testmozgásnak (gyógytor-
 nának) a beteg aktuális állapotához
 szabottnak kell lennie.

Az elhízás befolyásolása fontos
 és jelentős tényezője az arthrosis
 primer és szekunder prevenciójá-
 nak. Számítások szerint⁵ 48-70 éves
 nők között normál súlyhoz viszony-
 ított minden 1 kg-os testtömeg-
 gyarapodás 9-13%-os kockázati té-
 nyező növekedést jelent kéz- és
 térdízületi arthrosis vonatkozásá-
 ban. A tartós, lassú testtömeg-
 csökkentéssel vagy súlytartással
 mind az anyagcsere-, mind a szív-
 érrendszeri betegségekre kedvező
 hatást gyakorolunk, egyben betege-
 ink reumatológiai eredetű kórajait is
 enyhíthetjük.

Irodalomjegyzék:

1. McAlindon TE, Watt I, McCrea FM, Goddard P, Dieppe PA: *Magnetic resonance imaging in osteoarthritis of the knee: correlation with radiographic and scintigraphic findings*. Ann. Rheum. Dis. 1991;50:14-19
2. Klippel JH, Dieppe PA (szerk.): *Rheumatology* Mosby 1994
3. Bálint G., Szebenyi B.: *Arthrosis a mindennapi gyakorlatban*. Arthrodent Kft. 1999.
4. Bálint G., Gömör B. (szerk.): *Reumatológia*. Medicina 1989
5. J. Rheumatology 23(7):1221-6 1996 Jul. *The association of obesity with osteoarthritis of the hand and knee in women: a twin study*.

Az elhízással társuló reumatológiai betegségek gyógyítási piramisa²

súlyos betegek (kis %)	komolyabb sebészi beavatkozások (protézis, synovectomy)
kp. súlyos betegek	segédeszközök, gyógycipő egyszerű analgetikumok non szteroidok (de csak rövid ideig!)
mindenki	ízületvédelem edukáció, gyógytorna testtömegcsökkentés i. a. szteroid – állapottól függően bármikor

HÁZIORVOSOK, ORVOSOK

PATIKÁK, EGÉSZSÉGÜGYI VÁLLALKOZÁSOK és INTÉZMÉNYEK

részére akár 0%-os indulóval, szerződéskötési díj nélkül

LÍZING vagy TARTÓS BÉRLET-hez hitel ügyintézését vállaljuk
 bármely típusú személygépkocsira vagy kishaszonjárműre
 (igény szerint típus és márkakereskedő választásban is segítünk)

OSTER LÍZING Rt.

1056 Budapest, Váci utca 36.

Telefon: 318-4910, 06-20/9446826

Fax: 318-2459