

Dr. Marafkó Csaba

A glukózin-szulfát (DONA) ortopédiai jelentősége

A mozgásszervi betegségek kezelésének lehetőségei az orvostudomány fejlődésével napjainkban egyre jobban előtérbe kerültek. A felgyorsult élet egyre újabb és speciálisabb követelményt támaszt mind az alapellátás, mind a szakellátásban résztvevő orvosok számára. Az ízületi elváltozások közül az ún. degeneratív porcbántalmak már fiatal életkorban jelentkeznek és főként a teherviselő ízületeket érintik elsősorban. A modern vizsgálati módszerek pontosabb felvilágosítást adnak az elváltozások kiterjedéséről, súlyosságáról, mely nagy segítséget jelent a kezelési terv felállításában. Alapvetően két lehetőség áll rendelkezésünkre, ami nem egymással ellentétes, hanem gyakran kiegészítő, párhuzamos terápiát jelent.

Az egyik az ún. konzervatív kezelés, a másik a műtéti beavatkozás. A krónikus jellegű panaszoknál általában a konzervatív terápia kerül előtérbe, ami fájdalomcsillapítókból, gyulladáscsökkentőkből, fizioterápiából állt korábban, majd nem megfelelő eredmény esetében egyre erősebb hatású és nagyobb dózisú szerek kerültek bevetésre természetesen egyre több nem kívánt mellékhatással. Ha az eredmény így sem volt elfogadható, előbb vagy utóbb műtéti megoldás irányába fordult a figyelem. A kórkepek egy része jól, a másik része kevésbé jól kezelhető műtéttel, bár a betegek nagy része még ma is az operációt, mint a tökéletes és gyors gyógyulást hozó megoldásnak tekint. Természetesen az utóbbi eldöntése szakorvosi feladat, és mint mindig, a helyesen megválasztott módszerek hozzák meg a megfelelő eredményt. A terápiás módszerek sorrendje azonban nem egyforma, sőt jelentősen betegfüggő. Elég csak arra gondolnunk, hogy egy kisgyermeknél, vagy akár egy idősebb rossz belgyógyászati állapot-

ban lévő betegnél kevésbé hajlunk a műtetre, még ha az így elért esetleges eredmények statisztikailag ezt támasztanák is alá. Ez utóbbi eseteknél újabb és újabb konzervatív kezelési módszereket keresünk, amellyel a műtét kiváltását jelentő megoldást reméljük. Még nehezebb az aktív kereső korosztály panaszait megoldani, hiszen ebben az esetben még nagyobb az igény a gyors, hatékony gyógyításra. A gyógyszeres kezelés rövid időn belül elért nem kielégítő eredménye esetén ezeknél a betegeknél, ill. elsősorban az akut, tartós, erős fájdalom megjelenésekor merül fel a drasztikusabb terápia, a műtét szükségessége. Műtét esetén viszont a szövődmények lehetőségét is vállalni kell mind az orvosnak, mind a betegnek egyaránt. Törvényszerű volt tehát, hogy olyan gyógyszert is alkalmazzunk, amely a korábban csak injekcióban forgalmazott anyagok mellett szájon át bejuttatva a szervezetbe, hatékonyabban segítse az ízületi porcanyagcserét, azaz a meglévő porcstruktúra integritásának helyreállítását. A DONA is ezt az úrtöltötte be megjelenésével, és mivel a korábban említett gyógyszerekkel együtt adva azok hatását nem befolyásolta, sőt azok dózisának csökkentésével járt, így komplexebb gyógyszerelést tett lehetővé. A glukózin-szulfát mind az alapellátásban, mind a szakellátásban szerepet kap, hiszen kúraszerűen többször ismételve ajánlatos alkalmazni. Mivel nem parenterális szerről van szó, speciális felkészültség sem kell, ellentétben az intraartikularisan használatos szerekkel.

A traumatológiai kórkepek közül a porc contusióknál, az osteochondrális töréseknél, tartós immobilizációt követő terheléseknél, ízületbe hatoló direkt porcsérüléseknél van szerepe leginkább, hiszen az ízületet érő káros behatás után kialakulhat ún. posttraumás arthrosis, mely krónikus fájdalmat és hosszas további kezelést tesz szükségessé.

Az ortopédiai gyakorlatban leg-

inkább az arthrosis klinikai képét megelőző chondropathiák, chondromalaciák kezelésében alkalmazzuk, de számos más ízületi kórkép-nél is hasznát vesszük. Talán a legnagyobb reményt a porclágyulások, azaz a legenyhébb fokú chondromalaciák kezelésében tulajdonítunk neki, mivel ez az állapot változtatható legkevésbé műtéttel. Az előrehaladott chondromalaciáknál a levált részek, felületi egyenetlenségek eltávolítása – mely synovitishez vezet – műtéti (arthroscopos) úton indokolt, a megmaradt porcstruktúra eróziójának megakadályozására további chondroprotektív kezelés mindenképpen szükséges. Természetesen a hiányzó porc pótlását ezen esetben sem várhatjuk, körülírt ízfelszín károsodásnál mozaik plasztika elvégzése, vagy meghatározott esetben felszínpótlás a megfelelő kezelési mód. A tengely korrekciós műtéteknek is van létjogosultsága, ha az anatómiai eltérések okolhatók az ízületi deformitások előidézéséért.

A protézis beültetésének azonban szigorúbb kritériuma van, hiszen az eredeti biológiai állapot többé nem állítható vissza. Durva ízületi deformitásoknál, életkortól függően teljes endoprotézis beültetést végzünk, unicompartmentális felszínpótlásnál viszont az ízületnek csak egy részét borítja az implantátum, így a többi porc állagának megőrzése alapvető feladat mind az ízület biomechanikai állapota, mind a protézis funkcionális élettartalma szempontjából is. Ha a környező ízületi felszínnek tovább deformálódnak, a biomechanikai változások az implantátum nem megfelelő terhelődése hatására kizuzuláshoz, anyagsérüléshez, azaz az ízület funkcionális állapotának romlásához, fájdalomhoz, ismételt műtét szükségességéhez, revíziós beavatkozáshoz vezetnek. Az újabb operáció viszont újabb szövődmények, technikai nehézségek, komplikációk megjelenésével járhat, tehát mérlegelnünk kell újból, hogy a várható műtéti eredmény kockázata arányban áll-e a beavatkozás

Dr. Marafkó Csaba
Országos Sportegészségügyi Intézet
(Sportkórház)
1123 Budapest, Alkotás u. 48.

szövődmény lehetőségeivel. Néhány esetben a műtét nem elkerülhető, mert a megváltozott helyzet invazív beavatkozás nélkül nem javítható.

Az osteochondritis dissecans esetében törekednünk kell a megelőzésre, esetlegesen a levált fragmentum reimplantációjára és ha ez sem lehetséges, akkor porc transzplantációra. Ekkor is a környező, valamint a refixált porc megtartása a legfontosabb tényező. Az ízület egy körülírt területének, formájának megváltozásával, defectus létrejöttével a környező ép anyag relatív túlterhelődése alakul ki, mely esetben különösen nagy szerepe van az ép és erős szöveti struktúrájának. A chondroprotektív terápia itt is nélkülözhetetlen.

Ne feledkezzünk meg azonban arról sem, hogy a nem teherviselő ízületek esetében is számolnunk kell arthrosis megjelenésével, hiszen akár erős igénybevétel, fizikai munka, munkahelyi ártalmak vagy másodlagosan kialakult, pl. post-traumás állapotokban is ízületi porckárosodás alakulhat ki. Akár ez utóbbiaknál megelőzőként, akár terápiás céllal nem hanyagolhatjuk el a glukózamin-szulfát szerepét.

Synovitisben a porcfelzínnek normális anyagcseréje megváltozik, és pl. reumatoid arthritisben terápiás céllal végzett synovectomia után az ízület átmeneti csökkent synoviális folyadék ellátása ugyancsak a porc degeneratív elváltozásához vezethet.

Nem utolsó sorban említhetjük a tartós immobilizáció (gipszrögzítés, más kórképpel járó ágyhoz kötöttség), vagy gyulladásszerű ízületi elváltozás miatt előállt kényszerű aktivitás csökkenést, ami ugyancsak az ízület normális anyagcseréjének megváltozását idézi elő.

Természetesen a fent említett alkalmazási területek csupán csak a legfontosabb területeket ölelték fel és még számos olyan ortopédiai kórképet tüntethetnénk fel, ahol a DONA hatása kívánatos lenne. Külön hangsúlyt érdemel a per os alkalmazhatóság, a jó tolerálhatóság és az utóbbi időben elért TB támogatás, ami egyáltalán nem elhanyagolható.

Ha a degeneratív ízületi elváltozások (chondropathiák, arthrosis) kérdését nem is oldotta meg a glukózamin-szulfát mindenképpen hozzájárult az eredményesebb, hatásosabb terápia megvalósításához, kevés mellékhatásának köszönhe-

tően pedig nem csak izolált, speciális betegcsoportoknál alkalmazható eredményesen hanem kis túlzással szinte minden olyan páciensnél aki a jelenleg népbetegség számba menő degeneratív ízületi bántalom szenvedő „áldozata”.

Irodalomjegyzék:

1. Campbell's Operativ Orthopaedics / IX. Edition; part IX/: Osteochondritis dissecans 1266-1273, 1998. Chondromalacia of patella 1274-1279, 1998.
2. Udvarhelyi Iván: Fejezetek a felnőttkori ortopédia gyakorlatából. 139-163, 1998.
3. Werner Müller: The knee. 258-262, 1983.
4. Philippe Segal-Marcel Jacob: The knee. 114-133, 1983.
5. F. Farid, K.K. Förster, T. Godzki, M.R. Cheikh: D-Glukózamin alkalmazása varus gonarthrosis arthroscopos abráziós arthroplastica utáni kezelésben. Orthopaedische Praxis 30; 157-160, 1994.
6. Wolfgang Noack, Michael Fischer, Klaus K. Förster, Lucio C. Rovati, Ivo Setnikar: Glukózamin-szulfát alkalmazása térdarthrosisban. Osteoarthritis and Cartilage 2; 51-59, 1994.
7. Setnikar I., Palumbo R., Canali S., Zanolio G.: Pharmacokinetics of Glucosamin in man. Arzneimittel.-Forsch./Drug Res. 43; 1109-1113, 1993.

Dr. Halasi Tamás

A glukózamin-szulfát (GS) alkalmazása a sportsebészeti gyakorlatban

A sport jelentősége világszerte fokozódik, részben az egészséges életmód igénye, részben a professzionális sport egyre határozottabb gazdasági szerepe miatt. Így a sportban résztvevők száma és egyúttal a csúcsteljesítményekre törekvők száma is egyre nagyobb. A sportorvoslás felé tehát a minél szélesebb körű és egyre magasabb színvonalú ellátás igénye irányul. Bár a hazai sportélet néhány területen elmarad a nemzetközi színvonalától, a magas szintű sportorvosi és főként sportsebészeti ellátás iránti igény ugyanúgy észlelhető.

Prevenció

Az utóbbi évtizedekben jelentős előrelépés történt számos sportsérülés megelőzése és kezelése területén. Maradt azonban néhány megoldatlan probléma. A mozgásszervek és ezen belül is az ízületi felzín túlterhelése közismert és gyakori jelenség. Sportolóknál gyakrabban találkozunk vele, de számos fizikai munkakör is növeli a veszélyét. A sportorvosok számára a megelőzés lehetőségei közül a szűrővizsgálatok, a megfelelő védő és sporteszközök valamint a helyes edzéstérhelés megválasztására irányuló tanácsadás a legkézenfekvőbbek. Ezek azonban hazánkban még nem elég széleskörűek és így hatékonyságuk megkérdőjelezhető.

Továbblépést jelenthet a gyógyszeres prevenció, ami egyéb szakterületeken már rutinszerűvé vált (pl. koleszterin-szint szabályozás). Az ízületek túlterhelésének káros hatásait a porcfelzín ellenálló képességének növelése megelőzheti. Ehhez az ép porcfelzín is áthaladó, annak anyagcseréjébe bekerülő vegyület nyújt lehetőséget. A glukózamin-szulfát rendelkezik ezzel a tulajdonsággal, így a megelőzés egyik ígéretes eszköze.

Porcfelzín károsodások

A chondropathiák, azaz a fizikális és radiológiai vizsgálatokkal valószínűsített vagy igazolt, már kialakult porcfelzín károsodások nagymértékben befolyásolják a sport- és mun-

Dr. Marafkó Csaba
Országos Sportegészségügyi Intézet
(Sportkórház)
1123 Budapest, Alkotás u. 48.