

Dr. Király Márta

# Az arthrosis diagnosztikája és kezelése

Az orvosi nevezéktan szerint az arthrosis az ízületek betegségét jelenti. A kórkép a nemzetközi irodalomban *osteoarthritis* néven szerepel. Napjainkra már tisztázott, hogy az arthrosis nemcsak az ízületek öregedési folyamatának következménye, hanem kezdetben inkább a porc hiperplasiájával, a porcsejtek fokozott osztódásával, és a proteoglikán-szintézis felerősödésével jár. Az arthrosis tehát elsősorban olyan kórállapotok gyűjtőneve, amely a különböző kóreredet ellenére igen hasonló morfológiájú, és klinikai következményekkel járó betegségeket foglal össze. Az arthrosis kapcsán fellépő panaszokkal az alapellátásban dolgozók is igen gyakran találkozhatnak, így a diagnosztikai elvek, és a kezelés alapjainak összefoglalása közvetlen gyakorlati jelentőségű.

Arthrosis elméletileg bármelyik ízületben kialakulhat, de leggyakrabban a térd, a csípő, és a kéz ízületeit érinti. A kórfolyamat romlása az ízület alkotórészeit nem egyenlő mértékben, és nem egyszerre érinti. Az arthrosisok feloszthatóak az etiológia, a lokalizáció, valamint a radiológiai jegyek alapján is.

## Diagnosztika

A páciensek ún. mechanikai fájdalomról panaszkodnak, amely különböző igénybevétel (járás, hosszabb állás, lépcsőzés) követően jelentkezik, és nyugalomban, pihenés hatására szinte azonnal enyhül, vagy teljesen megszűnik. Különösen jellemző az elinduláskor fellépő (indítási) fájdalom, amely néhány mozdulat után általában csökken, az ízület „bejáródik”. Az arthrosis kapcsán nem a porc károsodását érzi a beteg, hiszen abban idegvégződéses elváltozásokat, amelyek az ízületi tokban, a porc alatti csontfelszíneken, ínzalagokban, bursákban alakulnak ki. Ezek a másodlagos elváltozások csak lassan, fokozatosan alakulnak ki, és gyakoriak a tünetmentes, vagy viszonylag tünet-

szegény időszakok is. A fájdalmak provokálhatóak az ízület aktív vagy passzív mozgásával, vagy az ízületi rés megnyomásával. Előfordul, hogy a betegek a reggeli órákban, vagy hosszabb pihenés után merevnek érzik ízületeiket. Ez a merevség-érzés általában rövid ideig tapasztalható (10-15 perc), szemben például a rheumatooid arthritisben szenvedő páciensek hasonló tüneteivel, amelyek akár több óráig is tarthatnak. A kórelőzmény részletes felvételét követően, a vizsgálat kapcsán észlelhető az ízületi csontvégek jellegzetes, hypertrophiás jellegű deformációja, és nagyfokú ízületi destrukció esetén a tengelyállás megváltozása. Az ízületek tapintása (duzzanat, deformitás, esetleges gyulladás okozta melegség, crepitatio, nyomásérzékenység) és a mozgásvizsgálat az arthrosis diagnosztikájának elengedhetetlenül fontos része. Az extenzió néhány fokos kiesése, a „flexiós kontraktúra” a funkció megítélése szempontjából igen lényeges.

## Az arthrosis nem gyógyszeres kezelése

Annak ellenére, hogy az arthrosis napjainkban még nem tudjuk gyógyítani, számos eszköz van a kezünkben, amelyekkel a betegek életminőségét, munkavégzési képességét, ízületi funkcióit, és járásképeségét javíthatjuk. A kezelés elsődleges célja a fájdalom csillapítása, és a mozgáskorlátozottság lehető legnagyobb mértékű csökkentése, valamint az érintett ízületek maximális védelme.

### Fizioterápia

Az arthrosis kezelésében jelentős szerep jut a gyógytornának, és a masszázsnak. A fizioterápiás módszerek közül az ultrahangkezelést, különböző hőterápiás eljárásokat, léglézer-kezeléseket, valamint az elektro-, és mágnes-terápiás eljárásokat alkalmazhatjuk jó eredménnyel. A hidrotériá során a víz fizikai tulajdonságait (hőhatás, felhajtóerő, ellenállás) tudjuk kihasználni.

diétás tanácsadás. Elhízott páciensek esetében a testsúly csökkentésének fontosságára is fel kell hívnunk a figyelmet. A testsúlykontroll jelentősége már a megelőzés szempontjából is igen nagy, hiszen tudományos vizsgálatokban bizonyított, hogy 5 kg-os testsúly-csökkentés csaknem felére redukálja a térdízületi arthrosis kialakulásának kockázatát. A rendszeres testmozgás és a célzott gyógytorna az elhízás megakadályozásán túl az ízületi mozgástartomány megtartásához, illetve növeléséhez is hozzásegít.

## Pszichoszociális gondozás, betegoktatás, betegklubok

Az arthrosis kezelése a panaszok kezdetétől lényegében egy életen át tartó folyamat. A páciensek együttműködése (compliance) nagyrészt attól függ, hogy mennyi és milyen minőségű információt kapnak a betegségükről és a szükséges kezelésekről. Az egészségügyi személyzet napjainkban minden szempontból túlterhelt, így a részletes tájékoztatásra általában nem sok idő jut. Ezt kompenzálhatják valamelyest a közérthetően megírt tájékoztató füzetek és oktatófilmek, amelyeket a betegek otthonukba vihetnek, s ott nyugodt körülmények között tájékozódhatnak betegségükről és a szükséges terápiairól. Az oktatás és a társadalmi kapcsolatok újraépítése szempontjából igen fontos fórumok a betegklubok, és egyesületek. A krónikus fájdalom, a deformitások, valamint a mozgáskorlátozottság igen gyakori forrása különböző súlyosságú pszichés panaszoknak, amelyek csökkentésében komoly szerep hárul a mentálhigiénés szakemberekre, pszichológusokra. Az életkorral is járó magány, a házastárs elvesztése tovább fokozhatja a lelki problémák erősödését, így a betegklubok szerepe, illetve a szociális gondozók megértő hozzáállása még hangsúlyosabbá válik.

## Életviteli tanácsadás, testsúly-kontroll

Igen fontos a komplex életviteli,

## Ízületek védelme, gyógyászati segédeszközök

Az ízületek védelme szempontjára

Dr. Király Márta  
Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet  
1023 Budapest, Frankel L.út 25-29.  
kirmarta@hotmail.com

ból fontos az érintett ízületeket érő káros behatások lehetőség szerinti kerülése, pl. kézizületi elváltozások esetén speciális „fogásnekem” betanítása. A gyógyászati segédeszközök (sínek, tokok, fűzők) alkalmazásával lassítható a kórfolyamat progressziója, és az instabil ízületek rögzíthetőek. Térdtök alkalmazásával az oldalirányú instabilitás csökkenthető, amellyel a járásképeség is jelentősen javítható. A csukló stabilizálásával (rugalmas pólya, sín) a kéz szorítóereje növelhető. A járást segítő eszközök a tehermentesítés, és a biztonságos helyváltoztatás elérésének eszközei. A csípőízület arthrosisában az ellenoldali kézben használt támbot az érintett ízületre ható erőket akár felére is csökkentheti. Az önellátást segítő egyéb eszközök (állítható magasságú székek, ékpárna, tusolószek, kapaszkodók, WC-magasító stb.), illetve a betegek otthoni környezetének megfelelő alakítása (esésveszélyének csökkentése) tovább javítja az életminőséget, és a mozgásfunkciókat.

### Az arthrosis gyógyszeres kezelése

Az arthrosis csak a legritkább esetben kezelendő kizárólag gyógyszerrel, az csak a kezelési protokoll sokadik lépcsője, a kórállapot súlyosságától függően. A gyógyszeres kezelés indításának mérlegelésekor meg kell győződni arról, hogy valóban szükségesek-e a gyógyszerek, illetve ha már bevezettük a kezelést, elegendő hatást eredményez-e az alkalmazásuk? Tekintettel arra, hogy a fájdalom foka, illetve annak megélése számos faktortól, nemegyszer lelki tényezőktől, és az orvos-beteg kapcsolat minőségétől (!) is függ, a fájdalomcsillapítás szükségességének, illetve hatásának objektív megítélése igen nehéz, gyakran szinte lehetetlen feladat. A teherviselő ízületekben kialakult arthrosis, ha már elkezdődött, onnan már szinte mindig folyamatos gyógyszeres kezelést igényel. A nem-szteroid gyulladáscsökkentők (NSAID) ismert, nemegyszer súlyos emésztőrendszeri mellékhatásai komoly kockázatot jelentenek. A gyógyszeres kezelés szempontjából igen komoly felelősség hárul mind a reumatológusokra, mind a háziorvosokra, hiszen csak a betegek folyamatos kontrollja kapcsán tudják „kititralni” a szükséges NSAID-dózisokat. Természetesen

még ilyenkor is gyakran előfordul, hogy a páciensek „nem szűnő fájdalom” miatt önkényesen emelik a bevitt gyógyszeradagot, vagy módosítják az adagolási sémát, nagy veszélynek téve ki ezzel az emésztőrendszer nyálkahártyáját. Bár arthrosis esetén elviekben nincsen olyan fokú gyulladás, amely miatt szteroid (glukokortikoid) készítményeket kellene használni, a reumatológus szakorvosok mégis igen eredményesen tudják alkalmazni az átlagosnál súlyosabb gyulladáspanaszok esetén a szteroid-kezeléseket (ízületbe adott injekciók, vagy szájon át szedhető tabletták formájában). A mindennapi gyakorlatban fontos, hogy intraarticularis injekciókat csak megfelelő jártassággal rendelkező reumatológus, vagy ortopéd szakorvos adjon, a sterilitás szabályainak szigorú betartása mellett. Az utóbbi évtizedben egyre több nemzetközi tanulmány igyekezett vizsgálni azt, hogy milyen készítmények alkalmazásával előzhető meg az arthrosis kialakulása, illetve hogyan kontrollálhatóak bizonyos tünetek. Mind a glukózin-, mind a kondroitin-szulfát alkalmazásával igen kedvező tapasztalatokról számoltak be. Az említett szereknek mellékhatása alig van, és bár lassan, de igen hatékonyan, és kedvezően tudják befolyásolni az arthrosis kapcsán fellépő gyulladást és fájdalmat. A mindennapi reumatológiai gyakorlatban hatékony szernek tartják még az ízületbe adható, vagy szájon át szedhető hialuronsav-tartalmú készítményeket is.

### Sebészi kezelés

Az arthrosis terápiája során a konzervatív és műtéti kezelések szorosan kapcsolódnak egymáshoz. A műtéti beavatkozások célja szintén a fájdalom csökkentése, az ízületi funkció javítása, valamint a már kialakult deformitások sebészi korrekciója. Ennek megfelelően számos beavatkozás (arthroscopos műtétek, osteotomia, arthroplastica, arthrodesis, felfúrásos velőúr plasztikák) végezhető. A különböző ízületi (csípő, térd) endoprotézisek kifejlesztése, és a korszerű minimál-invazív (arthroszkópos) technikák alkalmazása új korszakot nyitott az arthrosisos betegek hatékony kezelésében. Itt kell megemlíteni, hogy a körülírt porcdefektusok pótlására magyar kollégák (Hangody L. és munkatársai) dolgoztak ki egy ötletes,

közismerten csak mozaikplasztika névvel illetett módszert, amely során a károsodott porc felszínre az ízület nem teherviselő felszínéről kiemelt csontos-porc hengereket ültetnek át. Ilyen módon a befogadó porcfelszín közel teljes regenerációja érhető el. Számos biztató kísérleti próbálkozás van különféle porc transzplantációs technikák (auto-, allograft, nem differenciált mesenchymalis sejtek beültetése) kifejlesztésére, amelyek a jövőben valószínűleg bekerülnek a klinikai gyakorlatba is, s ezzel esetleg teljesen gyógyíthatóvá válik az arthrosis.

### Összegzés

Az arthrosisban szenvedő betegek ellátása multidiszciplináris feladat, így a társszakmák (reumatológia, ortopédia, rehabilitáció, fizioterápia, családorvostan, pszichológia) képviselőinek szoros együttműködését igényli. A konzervatív (gyógyszeres és fizioterápiás) módszerek mellett a komplex rehabilitáció, illetve a gyógyászati segédeszközök egyénre szabott alkalmazása kiemelkedő fontosságú. A betegklubok szerveződésének propagálása, működésének segítése, és nem utolsósorban anyagi eszközökkel való támogatása a krónikus betegek pszichoszociális beilleszkedését segíti elő. A páciensek panaszainak és tüneteinek helyes értékelése, az egészségügyi szakemberek megértő hozzáállása mind hozzájárulnak ahhoz, hogy a páciensek a lehető legteljesebb életet élhessék.

### Irodalomjegyzék:

- Gömör B. (szerk): *Klinikai reumatológia*. Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest, 2005, 553-589.
- Szekanecz Z. (szerk): *Reumatológiai gyógyszeres terápia*. Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest, 2009, 151-163.
- Heckl R.W., Ade G., Schell W. (szerk): *Rehabilitáció és betegápolás*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2000, 41-48.
- Vízkelety T. (szerk.): *Az ortopédia tankönyve*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 1995.
- Rurik I.: *Evaluation on lifestyle and nutrition among Hungarian elderly*. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2004,37:33-36.
- Rurik I.: *Időskorúak táplálkozásának és életmódjának hazai vizsgálata*. Orvosi Hetilap, 2005,146:1583-85.
- Rurik I.: *Diet and weight gain of elderly diabetic patients*. European J. General Practice, 2006,12:85-87.