

ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ: ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

•

ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ Γ. ΘΕΟΔΩΡΟΣ

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΘΕΙΣ ΣΤΗΝ ΖΥΡΙΧΗ ΕΛΒΕΤΙΑΣ

ΚΝΩΣΣΟΥ 236 -ΚΑΣΤΕΛΛΙ ΠΕΔΙΑΔΟΣ ΤΗΛ 2810 327988 6937 363 880



Η **αρθρίτιδα** του γόνατος χαρακτηρίζεται από εκφυλιστικές αλλοιώσεις στις αρθρικές επιφάνειες του γόνατος που οδηγούν τελικά στην καταστροφή του. Η κατάσταση αυτή μπορεί να οφείλεται σε συγκεκριμένο τραυματισμό ή χρόνια καταπόνηση από δραστηριότητες οι οποίες ασκούσαν συμπιεστικά φορτία για μεγάλα χρονικά διαστήματα στην άρθρωση του γόνατος. Παράλληλα, ανατομικά –κατασκευαστικά χαρακτηριστικά της άρθρωσης προδιαθέτουν προς μια τέτοια εξέλιξη.

Σε ένα φυσιολογικό γόνατο οι αρθρικές επιφάνειες είναι λείες και υπάρχει αρθρικός χόνδρος ανάμεσα στα οστά ο οποίος επιτρέπει την ομαλή κίνηση μεταξύ των οστών και την απορρόφηση των κραδασμών. Έτσι τα φορτία κατανέμονται ώστε να ελαχιστοποιούνται οι ακραίες πιέσεις στην υποχόνδρια

οστική πλάκα και διαμορφώνεται μια επιφάνεια χαμηλής τριβής για την άρθρωση του γόνατος.

Όταν το γόνατο υποστεί κάποιο τραυματισμό ή καταπονηθεί υπερβολικά, εμφανίζονται εκφυλιστικές αλλοιώσεις στους αρθρικούς χόνδρους κι έτσι μειώνεται η ικανότητα του γόνατος να απορροφά τις τριβές και τις πιέσεις. Οι βλάβες αποκαθίστανται με δημιουργία ουλώδους ιστού, αναπτύσσονται τριβές, ο ινώδης χόνδρος φθείρεται και οδηγούμαστε σε πρόωμη φθορά της άρθρωσης και ανάπτυξη **Οστεοαρθρίτιδας**. Κατά κανόνα κάτι τέτοιο εμφανίζεται συχνότερα μετά την ηλικία των πενήντα ετών και σε ασθενείς με ιστορικό τραυματισμού του γόνατος ή υπέρβαρους.

Συμπτώματα της αρθρίτιδας του γόνατος

Τα συμπτώματα της αρθρίτιδας του γόνατος αναπτύσσονται σταδιακά με την πάροδο του χρόνου. Σε ήπιες περιπτώσεις αρθρίτιδας γόνατος υπάρχουν λίγα η καθόλου συμπτώματα.

Με την εξέλιξη της πάθησης εμφανίζεται πόνος σε δραστηριότητες οι οποίες αφορούν φόρτιση της άρθρωσης και υπερβολική κάμψη. Τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται στην ξεκούραση ή νωρίς το πρωί. Επίσης υπάρχει οίδημα το οποίο αυξάνει την δυσκαμψία του γόνατος, έντονοι πόνοι στην άρθρωση, πόνος την νύχτα καθώς και αίσθηση « τριγμού » του γόνατος. Τα συμπτώματα επηρεάζονται από τον καιρό γι' αυτό συχνά οι ασθενείς παραπονιούνται για αύξηση επιδείνωση των συμπτωμάτων όταν ο καιρός γίνεται πιο υγρός. Εξελικτικά σε αρκετές περιπτώσεις αναπτύσσεται μυϊκή ατροφία, κυρίως του τετρακέφαλου, και εμφανής δυσλειτουργία της άρθρωσης του γόνατος κατά την κάμψη και έκταση.

Διάγνωση της αρθρίτιδας του γόνατος

Το ιστορικό και η κλινική εξέταση συνήθως επαρκούν για να οδηγήσουν τον ορθοπαιδικό στην διάγνωση της αρθρίτιδας του γόνατος. Οι απεικονιστικές εξετάσεις (ακτινογραφίες, CT, MRI) επιβεβαιώνουν την πάθηση και προσδιορίζουν τον ακριβή βαθμό της βλάβης, ενώ ειδικές μαγνητικές

τομογραφίες μπορούν να αποτελέσουν προγνωστικό δείκτη της εξέλιξης της πάθησης.

Θεραπεία της αρθρίτιδας του γόνατος

Οι θεραπευτικές επιλογές διακρίνονται σε συντηρητικές και χειρουργικές. Οι ασθενείς μπορούν να παραμείνουν δραστήριοι με το να διαμορφώσουν αναλόγως της δραστηριότητες τους και γενικά ο στόχος της θεραπείας είναι ο ασθενής να παραμείνει δραστήριος χωρίς να αυξάνονται τα συμπτώματα ή να εξελίσσεται η πάθηση του.

Στις συντηρητικές επιλογές περιλαμβάνονται:

1. Οι θεραπείες με μη-στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, που όμως θεραπεύουν μόνο πρόσκαιρα τα συμπτώματα και δεν ενδείκνυνται για μεγάλα χρονικά διαστήματα, καθώς υπάρχουν περιορισμοί όσον αφορά τους ασθενείς με γαστικό έλκος, γαστρίτιδα και κυρίως υπέρταση.
2. Οι θεραπείες με βιολογικούς παράγοντες και υποκατάστατα χόνδρου όπως το Υαλουρονικό οξύ σε ενέσιμη μορφή τοπικά στο γόνατο, που συμβάλλει στη δημιουργία του χόνδρου, οι Αυτόλογοι Αυξητικοί Παράγοντες (PRP) που ενεργοποιούν τα χονδροκύτταρα προς αποκατάσταση του χόνδρου και εγχύονται μέσα στο γόνατο και οι ουσίες Γλυκοζαμίνη, Χονδροϊτίνη και Διασερεΐνη που λαμβάνονται από το στόμα και θεωρείται ότι συμβάλλουν στη δημιουργία χόνδρου.
3. Η φυσικοθεραπεία. Με τον τρόπο αυτό ενδυναμώνονται οι μυς του μηρού και βελτιώνεται η ελαστικότητα και η δύναμή τους έτσι ώστε να διατηρείται η σωστή λειτουργία της άρθρωσης. Ο βαθμός επιτυχίας της θεραπείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την συνεργασία του ασθενή με τον φυσικοθεραπευτή. Σημαντική είναι η αποφυγή των δραστηριοτήτων που αυξάνουν τα συμπτώματα. Έτσι συστήνεται να αποφεύγεται η πολύωρη ορθοστάσια, το πολύωρο περπάτημα και οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα η οποία φορτίζει έντονα το γόνατο. Απαραίτητα είναι τα διαλείμματα ξεκούρασης σε τακτά χρονικά διαστήματα όταν γίνονται τέτοιες δραστηριότητες. Κατάλληλη γυμναστική που δεν καταπονεί το γόνατο αποτελούν το κολύμπι, η υδροθεραπεία και το ποδήλατο.

Ως χειρουργικές θεραπείες προτείνονται:

1. Η αρθροσκόπηση, προκειμένου να καθαριστεί η άρθρωση του γόνατος από τις εκφυλιστικές ή τραυματικές αλλοιώσεις που έχουν υποστεί οι χόνδροι και τα λοιπά συνδεσμικά στοιχεία και οι μηνίσκοι του, βλάβες οι οποίες προκαλούν την αρθρίτιδα και συμβάλλουν στην εξέλιξή της.
2. Κυτταρικές Βιολογικές Θεραπείες:
 - Η μεταμόσχευση χόνδρου από τον ίδιο τον ασθενή που γίνεται πια πλήρως αρθροσκοπικά και δίνει συνολική λύση στο πρόβλημα αφού αποκαθίσταται πλήρως η χόνδρινη ανατομία. Η τεχνική αυτή περιορίζεται δυστυχώς για την ώρα σε ασθενείς μέχρι 55 ετών και σε βλάβες έκτασης έως 10cm².
 - Καλλιεργημένα βλαστοκύτταρα σε μορφή σφαιριδίων που λαμβάνονται από τον ασθενή, καλλιεργούνται και διαφοροποιούνται σε χονδροκύτταρα και εφαρμόζονται στην περιοχή της βλάβης, αρθροσκοπικά ή με απεικονιστική καθοδήγηση.
 - Βιολογικά Υλικά, Συνθετικά υλικά, Βιολογικά υλικά τοπικής αποδέσμευσης, Ικρίωματα. Όλες αυτές οι τεχνικές και οι χρήσεις τους στοχεύουν στην αποκατάσταση των αρθρικών επιφανειών με την όσο το δυνατό πιο ανατομική αποκατάσταση των χόνδρινων επιφανειών.
3. Ενδοδιαμερισματικοί δίσκοι, που αντικαθιστούν μόνο τις προσβαλλόμενες περιοχές και προυποθέτουν τη συνδεσμική σταθερότητα της άρθρωσης.
4. Μονοδιαμερισματική και Διδιαμερισματική αρθοπλαστική: Αποτελούν τεχνικές που αποκαθιστούν την αρθρίτιδα σε ένα ή δύο διαμερίσματα του γόνατος και πραγματοποιούνται με ελάχιστα επεμβατικές μεθόδους.
5. Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος: Αποτελεί το χρυσό κανόνα για την αποκατάσταση της αρθρίτιδας σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας με αρκετά εκτεταμένες φθορές στις αρθρικές επιφάνειες. Είναι σίγουρα μια βαριά επέμβαση που αντικαθιστά όλη την άρθρωση του γόνατος και που χρειάζεται τεχνική επάρκεια του χειρουργού για να οδηγήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα.

6. Ρομποτική Χειρουργική (Παθητική ή Ενεργητική) του γόνατος. Συνιστά ότι πιο τεχνικά εξελιγμένο και καινοτόμο στην επεμβατική επιλογή. Ελάχιστη επεμβατική μέθοδος που βοηθά το χειρουργό να είναι απόλυτα ακριβής στις τομές του και τις μετρήσεις του διεγχειρητικά και να λάβει το αρτιότερο αποτέλεσμα στην αρθροπλαστική του γόνατος.

Συμπερασματικά είναι σαφές ότι η εξέλιξη στην αντιμετώπιση της αρθρίτιδας του γόνατος με τις νέες τεχνολογίες που χρησιμοποιούνται, έχει οδηγήσει στο να γίνει εφικτή η καλύτερη δυνατή αποκατάσταση του ασθενούς και της λειτουργικότητάς του, η συνέχιση των δραστηριοτήτων που είχε πριν την ανάπτυξη της πάθησής του, λιγότερος πόνος και χρόνος στο νοσοκομείο και βέβαια εξασφαλίζεται το μακροβιότερο του αποτελέσματος.