

Beteg tájékoztató

Az **osteoarthrosis** közismert nevén porckopás, ízületi meszesedés, a leggyakrabban előforduló ízületi megbetegedés. Az 55 év feletti lakosság több mint 80 %-ánál mutathatók ki a jellemző radiológiai tünetek, azonban panasza csak minden ötödiknek van.

Az arthrosis diagnózis csak a radiológiai és klinikai tünetek együttes fennállása alapján mondható ki. Így hazánkban a felmérések alapján 1,5-2,0 millió arthrosisos beteggel kell számolni.

Ugyancsak a felmérések alapján a rokkantositás harmadik-negyedik leggyakoribb oka, költsége eléri a GDP 1-1,5 %-át.

Az osteoarthrosis gyűjtőfogalom, amely különböző etiológiájú folyamatok ellenére hasonló végállapottal járó betegségeket foglal magába. Egy olyan kórfolyamat vége, amely az ízületi működés elégtelenségéhez vezet. Ebben meghatározó a porc degeneratív elváltozása, de érinti az ízület egyéb struktúráit is (Synovium, ízületi tok, bursa, inak, ízület környéki izmok), tehát végeredményben az ízület egészének betegsége.

Az *arthrosis*nek két alapvető csoportja van:

1. Primér arthrosis: nincs kimutatható elváltozás vagy betegség, melyre visszavezethető az arthrosis kialakulása
2. Secunder arthrosis: van kimutatható előzmény:
 - pl.: - staticus rendellenesség
 - tengelyeltéréssel gyógyult csonttörés
 - vagy előzetes ízületi gyulladás
 - vagy veleszületett csípőficam miatti egyenlőtlen terhelés a porcfelszínen

Az arthrosis kialakulásának oka mind a mai napig nem tisztázott, bár a kórfolyamat kialakulását ismerjük. Kétségtelenül az első lépcsőfok az ízületi porc anyagcseréjének meg bomlása. (fehérjebontó enzimek felszaporodás, mely a porc alapállományát alkotó savanyú mucopolyszaharidok mennyiségének csökkenését okozza)

Kezdetben a porcfelszín legfelsőbb rétegében következik be és a porcfelszín felrostozódik, majd mélyre terjedő berepedések alakulnak ki, melyen át az ízületi nedv bejut a porcba tovább károsítva azt. Az elvékonyodott, rugalmasságát veszített porcrétegen át fokozottabban

érvényesülő nyomás hatására a porc alatti csonttréteg megvastagodik. A fokozott csontképződés az ízület peremein csontos csőrök, kinövések osteophyták létrejöttéhez vezet. A folyamat során az eredetileg sima porcfelszín egyre egyenetlenebbé válik, csökken a kenőanyagként szereplő ízületi folyadék mennyisége, mely a porc további kopásához, a felszíni egyenetlenségek letöredezéséhez, végül a porc teljes pusztulásához vezet. Ekkor már a porcnélküli ízületi csontvégek közvetlenül egymáshoz kerülve dörzsölődnek össze mozgáskor.

A folyamatban nemcsak a hyalin porc érintett, hanem az ízület egyéb alkotórészei is. Az ízületi tok és szalagok megvastagodnak és zsugorodnak. A periarticularis izomzat sorvad. Végso következmény az ízület anatómiai és funkcionális elégtelensége, melyet a beteg ideig-óráig kompenzálni tud.

Az arthrosis bármely synovialis ízületben kialakulhat, ennek megfelelően a klinikai tünetek is változatosak, de vannak panaszok, mely minden arthrosisnál jelentkezik.

1. **Fájdalom:** merevségérzés a megfelelő végtagban, illetve ízületben. Nem állandó jellegű, ugyanazon betegnél fájdalmas és panaszmentes szakaszok váltakoznak. A fájdalom nem a porcból indul ki, hanem a környező kötőszöveti elemekből (hyalin porcba nincs idegvégződés). Tipikusnak tekinthető az ún. indítási fájdalom és merevség. Hosszabb pihenés után az első mozdulatok fájdalmasak, ami 30 percnél ritkán tart tovább. Néhány lépés, mozdulat után oldódik.
- Az ízületi fájdalom terhelésre fokozódik, nyugalomban enyhül. Nem ritka a kisugárzó fájdalom. Pl. csípő ízületi arthrosis első tünete lehet a térdfájdalom.
2. **Crepitacio:** súlyosabb esetben, durva recsegés érezhető és hallható az ízület mozgásakor. Ezt az izfalszinek egyenetlensége, letöredezett porcdarabkák okozzák.
3. **Mozgástartomány beszűkülése:** kezdetben indítási merevség, majd az ízületi tok zsugorodása és a környező izmok atrophiaja miatt tartós mozgáskorlátozottság kontraktúrák alakulnak ki.
4. **Deformitás:** előrehaladott arthrosisnál alakul ki. Az adott ízület kiszélesedik, tömegesebbé válik, az ízület tengelyállása megváltozik.

Lényeges laboratóriumi elváltozást az arthrosis nem okoz.

Az arthrosisos ízület kisebb trauma, túlterhelés hatására képes inflammálódni, begyulladni. Ekkor a fájdalom nyugalomban sem enyhül, meleg hatására (éjszaka) fokozódik. Az ízület felett a bőr meleg tapintatú, az ízületben folyadékgyülem van. Ekkor a vérsejtszűlyedés kissé emelkedik.

Mint már említettem arthrosis bármely ízületben kialakulhat, leggyakoribb a csípő- és térdizületben.

I **Coxarthrosis:** legnagyobb teherviselő ízületünk. 1 cm² felületre kb. 15 kg súly nehezedik. Lehet egy és kétoldali a coxarthrosis.

Tünetei: az esetek 20 %-ában térdfájdalom az első tünet, ilyenkor a beteg nehezen fogadja el, hogy a csípőjét kezeli az orvos, mikor neki a térde fáj.

Korai tünet még a csípőtáji vagy tomporban, lágyékhajlatban jelentkező fájdalom.

Tipusosan nehezített a lépcsőn felfelé járás, buszra felszállás, kádba belépés. Lábait nem tudja szétterpeszteni így a tisztálkodás, szexuális élet is gondot okozhat, lelki traumát okozva a betegnek. Egyszerűnek tűnő napi tevékenység válik nehezítetté – zokni, cipő, fehérnemű felvétele, lábujjköröm levágása.

Mindezeket az ápolónőnek ismernie, tudnia kell. Megfelelő segítséget kell nyújtani a betegnek szükségleteinek kielégítésében, de úgy hogy a meglévő mozgástartományt a beteg megtartsa és ha lehet növelje.

II **Arthrosis genu: térd arthrosis.**

Itt is jellemző a hosszabb fekvés, ülés utáni indítási fájdalom, mely eleinte percek alatt bejáródik. Utána vagy lassú egyenletes romlás vagy shubokkal tarkított (megeőltetés hatására) kórlefolyás mellett jön létre az állapot romlása. eleinte csak terhelésre jelentkező, majd nyugalmi fájdalomról számol be a beteg. Láthatóan deformálódik az ízület és állandósul a fájdalom. Flexios kontraktúra kialakulása miatt lábát nem tudja teljesen kinyújtani, járása sántítóvá válik. Jellegzetes, hogy a fájdalmas térd alá kispárnát helyez, ezzel csökkenti ugyan a fájdalmát, de fokozza a kontraktúrát. Nehézkessé válik a lépcsőn járás (főleg lefelé) térdelés, guggolás, alacsony székről való felállás.

III **Heberden csomó:** főleg idős nőknél gyakori.

Jellegzetes kis kemény csomók az ujjpercek közötti ízületek háti oldalán. Az ujjak ügyetlenségét okozza.

IV **Spondylarthrosis** (spondylosis) intervertebralis discusok (csigolya közti porckorong) vékonyodásával, csőrszerű felrakódásokkal meszesedésekkel szűkítheti és nyomhatja a kilépő ideggyököket. Rossz mozdulatra, előrehajlaskor belehasító, nyilalló fájdalom jelentkezik, mely az adott testtartásban rövid időre megmerevítheti a testet pl. nem tud felállni a beteg. A beteg panasza attól függ, a gerincoszlop mely részén jelentkezik az ideggyöki nyomás.

Gyakori a lumbalis tájékon, de lehet cervicalis szakaszon is. Általában féloldali kisugárzó fájdalmat okoz.

A discopathia súlyosabb alakja a discus protrusio, illetve hernia. Figyelni kell cauda syndroma kialakulására (comb belső oldala érzéketlen, vizeletet nem tudja tartani.)

Az arthrosisos betegek kezelését a betegség aktuális állapota határozza meg.

Most nem annyira a gyógyszer nevekre helyezem a hangsúlyt, hanem amit az ápolónak tudnia kell róla.

A therápiát három fő csoportra oszthatjuk: nem gyógyszeres,

gyógyszeres,

műtéti therápia.

Nem gyógyszeres kezelés fontos része a beteg felvilágosítása.

- Otthonában életmódját hogyan változtassa meg, hogy elkerülje az adott ízület túlterhelését.
- Túl súlyos beteg testsúly csökkentése lényegesen enyhíti panaszait.
- Ismerje fel a beteg az akut gyulladást (izület megduzzad, felette a bőr piros, meleg tapintatú, heves hasogató fájdalom). Mit kell tennie ilyenkor (hűtés, nyugalomba helyezés, lehetőleg funkcionális helyzetben).
- Meg kell tanítani az ízületet tehermentesítő segédeszköz helyes használatára (bot, járókeret)
- El kell fogadtatni a beteggel a rendszeres gyógytorna fontosságát. A kórházi kezelés ideje alatt a megfelelő gyakorlatokat gyógytornász segítségével megtanulhatja és otthonában is végeznie kell. Fokozza a bajt, ha a beteg a nehezülő, fájdalmas mozgás miatt, ahelyett, hogy terhelés nélkül kimozgatná az ízületet, inkább kíméli magát és nem mozog. Így az ízületet mozgató izmok sorvadnak, a testsúly növekszik.
- Otthonában a mindennapi életet könnyíti meg a WC-magasító, fürdőszobai kapaszkodók felszerelése. Öltözködnél a hosszúnyelű cipőkanál, harisnya felhúzó segítséget nyújt. Ezt a betegek ötletesen helyettesítik a támbot görbe végével.

Kórházi ápolás idején nem gyógyszeres terápiát a torna, flexiók oldására, izomerősítésre, - Masszírozás, paraffin pakolás → gyulladásra nem alkalmazható -, ágyvégi extensio az ízület nyújtására, homokzsák alkalmazása.

Elektroterápia – iontoforesis, UH, Nemectron.

Spondylosis esetén egyenes kemény fekhelyet kell biztosítani.

Coxarthrosisos betegnél jó hatású, ha sokat fekszik hason.

Gyógyszeres terápia

- Fájdalom csillapítás: paracetamol készítmény általában elegendő.
Erősebb fájdalom esetén Tramadolt rendel az orvos. Ami idős betegeknél esetleg éjszakai zavartságot, szédülést okozhat, ha egyidejűleg izomlazítót, nyugtatót, antidepresszánt vagy altatót is kap. Ezért éjszaka a hajnali órákban nő az elesés veszélye, fokozott figyelmet igényelnek.
- Nonsteroid gyulladáscsökkentő kitüntetett helyet foglal el az arthrosis kezelésében. Nemzetközi statisztikai adatok szerint minden második beteg szedi. Részletesen most nem térek ki a gyógyszerekre, erről már beszélt az előző előadásban kolléganőm. Csupán még egyszer felhívnom a figyelmet a gastrointestinalis mellékhatások miatt az ápoló megfigyelő tevékenységére (hasmenés, hasi fájdalom, széklet színének megváltozása, hányás).
- Korticosteroidok alkalmazására arthrosisnál intraarticularis, periarticularis injectiók formájában kerül sor. Itt az ápolónak és betegnek is tudnia kell, hogy emelheti a vérnyomást, a vércukor szintet, Na. retenció miatt hypokalémiát okozva ritmuszavar, ill. fokozódó oedema készség alakulhat ki.
- Porcvédő készítmények célja az arthrosis progressiójának lassítása, ilyen a Cordrosulf (kondroitin szulfát) kapszula és DONA (glukózamin-szulfát) granulátum. A készítmények hatóanyaga azonos a szervezetben meglévő porc felépítéséhez szükséges vegyülettel. A porc anyagcsere zavart korrigálja, így oki kezelést biztosít, a tüneti fájdalomcsillapító hatás mellett.

Hatásuk lassan fejlődik ki, kúraszerűen hosszú távon kell szedni. A hatás eléréséhez legalább 2 hét szükséges. Egy kúra általában 40-70 napig tart, hatása szedés után 2 hónapig fennmarad. Szedés ideje alatt átmeneti panaszok (puffadás, hányinger, székrekedés, hasmenés) jelentkezhet. Egyidejűleg penicillin származékkal nem alkalmazható, mert gátolja a felszívódást.

A port kb. 2 dl. vízben feloldva étkezés közben vagy után kell elfogyasztani.

- Localis készítmények

Antiphlogistin pakolás – fájdalom és gyulladáscsökkentő hatású, 24-48⁰⁰-ig legyen az ízületen hetente 2x alkalmazva.

Nonsteroid tartalmú kenőcsök, tapaszok.

Ritex pakolás – paravertebralis izomzat fájdalomcsillapítására, spasmus oldására.

Műtéti therápia célja lehet:

- preventio → prae arthrosis állapotok megszüntetése
- gyógyító –
 - arthrodesis – az ízület elmerevítése, ha az ízületben alig van már mozgás és erős fájdalommal társul. Jól terhelhető, de teljesen mozdulatlan ízületet eredményez
 - TEP – totál endoprothesis beültetése fájdalommentes, teljes ízületi mozgást biztosít.

A mozgás az ember lételeme. Már a mozgás kismértékű korlátozottsága is életminőségbeli romlást jelent. A mozgásszervi beteg munkaképessége romlik, korlátozódnak a szociális kapcsolatai, élete kizökken a megszokott kerékvágásból.

Az arthrosis kezelése hosszantartó folyamat. A sikeres kezelés a beteg részéről is sok türelmet, megértést és önfegyelmet kíván egy jobb életminőség elérésének érdekében.

Ezért minden lehetőséget meg kell ragadni az ápolás során, hogy az otthoni életre, mozgásra felkészítsük a beteget.

Köszönöm figyelmet!