

Amikor az ízületek fájnak...

Az ízületek fájdalmát leginkább kopás és/vagy gyulladás okozhatja. A kopásra az artrózis megnevezést használjuk, melyre az angol-szász irodalomban használt oszteoarthritisz sokkal találóbb, a lényegét jobban fedi. Arthritisz esetén az ízület gyulladásáról beszélünk, ennek csak egyik oka lehet a kopás.

Az oszteoarthritisz nemcsak a porc betegsége (bár alapvetően ez a legérintettebb), hanem a porc alatti csonté, az ízületi toké, szalagoké, ízületi belhártyáé (synovium), valamint az ízület körüli izmoké is. Mivel a porcnak nincs fájdalomérző receptora, valamint saját vérellátása sincs, így törvényszerű, hogy a környező területek is betegek, ezért érezhető pl. a fájdalom.

Mi is történik azonban addig, míg a páciens mozgásszervi szakemberhez fordul a fájdalom és a mozgáskorlátozottság miatt.

Mint már említettem, a porc nem rendelkezik saját vérellátással, viszont nagyon finoman szabályozott az egész ízület keringése, ezáltal a sejtek tápanyaghoz és oxigénhez jutása. Ha minden adott a tökéletes működéshez, a porcsejtek (chondrocyták) az ízületen belül hozzájutnak a számukra fontos tápanyagokhoz, ezáltal biztosítva a porc üvegszerű simaságát, az ízület tökéletes, fájdalomtalan, nagy teherbírású működését. Meg kell még említeni a kollagének, proteoglikánok és egyéb mátrixproteinek szerepét is, tekintve, hogy a terápia is részben ezek pótlásából áll.

A kóros folyamat elindulása

Az ízület normál működésének kisiklása számos okból bekövetkezhet, amennyiben statikai hiba (pl. lúdtalp, gerincferdülés, csípőficam, tengelyeltérés) áll fenn, úgy normál terhelésnél is korán kialakulnak a panaszok. Azt szoktuk javasolni, hogy rendszeres testmozgást kell végezni, azért, hogy a keringés megfelelő legyen, és az ízület körüli izmok, szalagok stb. az ízület stabilitását biztosítani tudják. A túlzásba vitt sportolás azonban ellenkező hatást vált ki, pl. a versenysportolók korai artrózisa esetében. Fontos még megemlíteni a genetikai hajlamot, a táplálkozás jelentőségét, valamint a testsúly szerepét a teherbíró ízületek esetében. Ismeretlen eredet vagy tudottan genetikai hajlam esetén (pl. a kéz kisízületein kialakuló Heberden, Bouchard-artrózis) **primer artrózissal** beszélünk, ismert eredet esetén pedig **secundernek** nevezzük (pl. sérülés után vagy csípőficam esetén kialakuló panaszok).

A tünetekre jellemző az ízület crepitációja – finom, majd egyre kifejezettebbé váló ropogása, mint amikor homok kerül a sima felszínre –, reggeli merev, kötött ízületi

mozgás, mely kb. 1/4 óra alatt „bejáratódik”, terhelési fájdalom, később az ízület szemmel láthatóan deformálódik, mozgása beszűkül, szinte állandó panaszt okozva. Mindezek mellett bármikor begyulladás, ami kifejezettebbé teszi a fájdalmas mozgáskorlátozottságot. Tudni kell azonban, hogy a tünetekből és a röntgenfelvételekből nem lehet egyértelműen meghatározni a súlyosság mértékét. Kifejezett panaszok mellett lehetnek csekély röntgeneltérések, és fordítva: előrehaladott artrózis is lehet relatíve panaszmentes.

A terápia lehetőségei

Ezek után talán érthető, hogy a terápiás paletta is több oldalról közelíti meg a panaszok csökkentését. Mindenkinek tudomásul kell vennie, hogy az orvos segíthet, de a páciens sorsa a saját kezében van. Sokszor elengedhetetlen az életmódváltás. Amennyiben korrigálható statikai hiba van, úgy ennek korrekciója az első feladatok között áll (bár ez néha csak ortopéd sebész által lehetséges). A munkáltatók még mindig nem tulajdonítanak fontosságot annak, hogy a dolgozó napi 8–10 órát ergonómiailag megfelelő széken ülve dolgozzon! (Persze, aki saját maga dönthet arról, milyen széket használjon, ott sem árt felhívni a figyelmet, hogy a szék árán kívül vannak még fontosabb szempontok!) Ugyanígy kiemelendő a jó cipő és a gerincnek megfelelő tartást biztosító matrac is – életünket ugyanis ülve, állva és fekvé töltjük. Fel kell hívni a figyelmet a megfelelő testmozgás és az ideális testsúly fontosságára is! A táplálkozás hibájából eredő testsúlytöbblet mellett a mai táplálkozási szokásokból eredő acidózis – szervezetünk elsavasodása – is nagyon fontos probléma, és oki tényezője az artrózis kialakulásának. Érdeemes ezekről részletesebben beszélgetni az érdeklődő betegekkel.

Mindezek mellett a gyógyszerek, a porcépítők, a homeopátiás szerek alkalmazása is szükséges, hogy melyik kerül éppen előtérbe, az a domináns panasztól függ.

A mai gyakorlat szerint „automatikus”, hosszú távon kapnak sokszor idős betegek ún. non-steroid típusú (NSAID) gyógyszereket, melyekkel több probléma is van. Az idős betegek vese- és májfunkciója sokszor nem tökéletes, sok gyógyszert szednek egyidejűleg, melyekhez a véralvadás-

gátlók is hozzátartoznak. Ebből adódóan a non-steroidok alkalmazása csak kúraszerűen javasolt, az artrózis gyulladásmentes periódusában inkább fájdalomcsillapítók (analgetikumok) indokoltak. A gyulladás csökkentésére alkalmazzuk a non-steroidokat és a steroidokat, az előzőket tabletta, kúp, injekció, krém formájában, az utóbbiakat főként ízületbe adva.

Ma már számtalan porcépítő (chondroprotectivum) kapható. Tekintettel arra, hogy egyik sem tartalmazza az összes glukozaminoglikánt, a kúraszerű szedés mellett érdemes időnként készítményt váltani.

Átmeneti panaszmentességet lehet elérni a nagyízületekbe, főként a térdízületbe adott hialuronsav-injekciókkal, visszaadván az ízület kenőanyagát, és a saját termelését serkentve. Sajnos drága és csak átmeneti megoldást nyújt, de időlegesen panaszmentességet lehet vele elérni.

Kiegészítő terápiák

Fontosnak tartom megemlíteni az utóbbi időben a komplementer-alternatív medicina hazánkban is egyre inkább előtérbe kerülését, így többek között a homeopátiás porcépítők, gyulladáscsökkentők is elérhetővé váltak (szintén injekció, tabletta, krém formájában). Segítik a hagyományos porcépítők sejtekbe jutását, a szervezet öngyógyító mechanizmusait beindítva nagyon jó hatásosságuk van mellékhatásmentesen.

A gyógyszerek mellett a fizio- és fizioterápia is nagyon sok betegnél enyhíti a fájdalmat, csökkenti a panaszokat.

Van egy új lehetőség a részben oki, részben tüneti terápiás palettán, ez pedig a soft-lézer.

A soft-lézer a gyulladt, oxigénhiányos, acidotikus (elsavasodott) környezetben a sejtek ún. fotoacceptor molekuláit stimulálva helyreállítja a normál légzési láncot, így csökkentve a gyulladást, a fájdalmat, az ödémát, javítva a mikrokeringést. Fémimplantátum, protézis, pacemaker esetén is alkalmazható, amikor egyéb elektromos kezelés ellenjavalt.

Végezetül a holisztikus szemléletű gyógyítás a páciens edukációját is jelenti, az elváltozás komplex kezelése mellett, megcélózva a leginkább problémát okozó tünet megszüntetését, egyénre szabottan. Ez persze a beteggel való időigényes foglalkozást jelent.

DR. SZENTIVÁNYI CSILLA
REUMATOLÓGUS SZAKORVOS,
ORVOS-TERMÉSZETGYÓGYÁSZ,
SOFT-LÉZER TERAPEUTA
ELÉRHETŐSÉGE: 06-30/449-3818