

Osteoartróza a spondylartróza

OSTEOARTRÓZA(OA)

degenerativní kloubní onemocnění heterogenního původu- zhoršuje se kvalita chrupavky i ostatních kloubních tkání → selhání biochemické funkce
častěji postiženy ŽENY

patogeneze- změny uspořádání kolagenní sítě

↓ tvorby a kvalitativní změny proteoglykanů

↑ enzymatická degradace chrupavky

ukládání krystalů

změny subchondrální kosti- osteofyty

poruchy synoviální tekutiny

klasifikace

primární- idiopatická-častější

lokalizovaná

generalizovaná- postihuje nejméně 3 kloubní skupiny

sekundární- trauma, zánět, vrozené vady, deformity, aseptické nekrózy, neurologické

onemocnění, Pagetova choroba, metabolické poruchy, krvácivé stavy

klinický obraz

obecný příznak-BOLEST- startovací, námahová, klidová (noční)

ztuhlost- po ránu nebo inaktivitě (15-30 minut)

zvukové fenomény- drásoty, praskání, lupání, přeskakování

omezená hybnost- flekční kontraktury

gonartróza- námahové bolesti kolen (**chůze ze schodů**), startovací bolesti- chůze bolestivá jen na začátku, ztuhlost a později omezení hybnosti a instabilita, může dojít k atrofii quadricepsu

často kloub oteklý, hmatné drásoty při každém pohybu, postupně omezení flexe, genua vara, může se vyvinout Bakerova cysta

koxartróza-námahové bolesti v oblasti třísla, startovací bolest, ztuhlost po inaktivitě, kulhání, omezení rozsahu hybnosti (hlavně vnitřní rotace)

OA rukou-deformace osteofyty

uzle- na dorzální straně kloubu- měkké prosáknutí, mírně palpačně bolestivé → zduření ztuhne, vytvoří se dorzální val

HEBERDENOVY UZLE-OA na DIP-tvrdé, artrotické ztlustění

BOUCHARDOVY UZLE-OA na PIP-osové deformity- desaxace

kořenové klouby palce rukou-RIZARTRÓZA-bolestivost hlavně při úchopu

střídá se období klidu a období aktivity- bolest a otok

OA v oblasti páteře

spondylóza= degenerativní postižení obratlových těl

spondylartróza= degenerativní postižení intervertebrálních kloubů

diskopatie= degenerativní postižení meziobratlových disků

bolest námahového typu, v klidu se lepší

komplikace- destrukce kloubu s nutností náhrady, kloubní instabilita, deformity, osteonekrózy

diagnóza- typický klinický obraz + charakteristický RTG nález

RTG stádia- I- malé osteofyty

II-definitivní osteofyty

III-zúžení kloubní štěrbiny, mnohočetné osteofyty

IV-závažné a výrazné zúžení kloubní štěrbiny

dále můžeme vyšetřit synoviální tekutinu

žlutavá, čirá

Leu 20-2000/ml

segmenty <25%

viskozita- normální až ↓

diferenciální diagnóza

zánětlivá revmatická onemocnění

RA- polyartritida, delší ranní ztuhlost (> hodinu)

psoriatická artritida- postižení DIP

krystaly indukované onemocnění

léčba-dlouhodobá, komplexního charakteru s aktivní spoluprací pacienta

nefarmakologická

režimová opatření- ↓ nadváhy

cílená rehabilitace- jízda na kole, plavání

fyzikální léčba

farmakologická

SYMPTOMATICKÁ léčba

rychlý nástup účinku- *analgetika (paracetamol), NSA (diklofenak)*-léky 1. volby

použití, jen když má pacient bolest

pomalý nástup účinku- *chondroitin sulfát, glukosamin sulfát, kyselina hyaluronová*

stimulují mezibuněčnou syntézu chrupavky, inhibují jejich degradaci

mají i protizánětlivý účinek

u zánětlivých komplikací- injekce *glukokortikoidů*- intraartikulárně

pokročilá stádia- *opioidy*

při selhání konzervativní léčby- léčba chirurgická- artroskopie, kloubní náhrady