

Οστεοαρθρίτιδα: Πότε χρειάζεται επέμβαση και άλλα 5 ερωτήματα για τη νόσο

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#) / [Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Πόσο σοβαρό πρόβλημα είναι η οστεοαρθρίτιδα και πότε καταλαβαίνουμε ότι χρειάζεται χειρουργική επέμβαση; Ο κύριος Στυλιανός Θεοχαράκης, Διευθυντής Ορθοπαιδικός στο Metropolitan Hospital εξηγεί όλα όσα θα πρέπει να γνωρίζουμε για την εκφυλιστική ασθένεια των αρθρώσεων



PHOTO: SHUTTERSTOCK

Η οστεοαρθρίτιδα είναι μια εκφυλιστική ασθένεια των αρθρώσεων από την οποία υποφέρουν εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως και δυστυχώς δεν εντοπίζεται μόνο σε μεγάλες ηλικίες, αλλά και σε νέους ανθρώπους. Πρόκειται για φθορά των αρθρικών επιφανειών των οστών, που εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου και μπορεί να είναι είτε ιδιοπαθής, είτε να οφείλεται σε κάποια άλλη παθολογική κατάσταση.

Τα αίτια της εμφάνισής της σε μικρότερες ηλικίες είναι συνήθως μετατραυματικά, όπως για παράδειγμα ένα ατύχημα ή ένα τροχαίο ή σε κάποιες περιπτώσεις οστεονέκρωση, η διαταραχή δηλαδή της αγγείωσης του ισχίου, που μπορεί επίσης να οφείλεται σε κάποιον τραυματισμό. Όμως, συντελούν και άλλοι παράγοντες, όπως το ανεβασμένο σάκχαρο, οι διαταραχές πηκτικότητας, η εγκυμοσύνη στις

γυναίκες αλλά και η χρήση κορτιζόνης.

Πώς καταλαβαίνουμε ότι υπάρχει πρόβλημα;

Ο πόνος είναι η κυριότερη ένδειξη, ωστόσο παρατηρούνται και άλλα συμπτώματα, όπως η δυσκολία βάδισης, η χωλότητα, η δυσκολία στο να βάλουν οι ασθενείς τα παπούτσια ή τις κάλτσες τους, η ενόχληση όταν πάνε να κόψουν τα νύχια τους, αλλά και η δυσχέρεια στο να ανέβουν ή να κατέβουν τις σκάλες. Μάλιστα, πολλές φορές ακούν και κριγμούς. Γενικότερα, είναι μια πάθηση που δυσκολεύει τη ζωή των πασχόντων» εξηγεί ο κ. Θεοχαράκης.

Πώς αλλάζει την καθημερινότητα των ασθενών;

Η οστεοαρθρίτιδα προκαλεί οίδημα (πρήξιμο), απώλεια χόνδρου, δυσκαμψία και πόνο, φαινόμενα που οδηγούν σε μείωση της σωματικής δραστηριότητας και τάση προς ακινησία, με συνέπειες αυξανόμενης βαρύτητας στην ποιότητα ζωής και, κατά περιπτώσεις, στο καρδιαγγειακό σύστημα των πασχόντων ατόμων. Ως νόσος, επηρεάζει όλες τις αρθρώσεις και είναι αυτονόητο ότι όσο πιο μεγάλη η άρθρωση τόσο μεγαλύτερα προβλήματα προκαλεί στην καθημερινότητα των ασθενών.

Χρειάζεται επέμβαση;

Χρειάζεται επέμβαση αν αποτύχουν όλοι οι συντηρητικοί τρόποι αντιμετώπισης, όπως είναι η απώλεια βάρους και η μυϊκή ενδυνάμωση για να μειώσουμε τους παράγοντες κινδύνου. Σε αυτή την περίπτωση, ενδείκνυται χειρουργική αντιμετώπιση με την αντικατάσταση του ισχίου.

Στο Metropolitan Hospital πραγματοποιούμε ρομποτικά χειρουργεία τα οποία παρέχουν μεγάλη ακρίβεια και διαθέτουν πολύ καλό αναλυτικό προεγχειρητικό σχεδιασμό. Από το 2014, χρησιμοποιούμε το μηχάνημα Mako. Με τη συγκεκριμένη μέθοδο, πετυχαίνουμε μικρότερο ποσοστό εξάρθρωμάτων ισχίου -μια επιπλοκή που ήταν αρκετά συχνή παλαιότερα- έχουμε λιγότερες αιμορραγίες και καλύτερη κινηματική, δηλαδή το ισχίο «μιμείται» αυτό που υπήρχε πριν από την οστεοαρθρίτιδα. Επίσης η σωστή κλινική εξέταση και ο χειρουργός έχουν μεγάλη σημασία, γιατί είναι αναγκαίο να υπάρχει εμπειρία, ώστε να προσφέρεται μια πλήρως εξατομικευμένη προσέγγιση σε κάθε ασθενή.

Γι' αυτό αρχικά, εξετάζουμε τον ασθενή και παίρνουμε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τον οργανισμό του, όπως το βάρος και το ιστορικό του, αν έχει υψηλές τιμές σακχάρου ή κάποιο άλλο νόσημα. Στη συνέχεια, κάνουμε μία ειδική αξονική και μόλις έχουμε τα αποτελέσματα, σχεδιάζουμε τι υλικό θα βάλουμε και σε τι κλίσεις. Με αυτόν τον τρόπο, πετυχαίνουμε εξαιρετική ακρίβεια του

απεικονιστικού αλλά και του κλινικού αποτελέσματος.

Μετά από αυτό το χειρουργείο, αλλάζει η καθημερινότητα του ασθενή;

Το πόσο γρήγορα θα κινητοποιηθεί, εξαρτάται και από τον ίδιο τον ασθενή. Ωστόσο, τις περισσότερες φορές, το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών μπαίνει σε κίνηση γρήγορα, με ή χωρίς φυσικοθεραπείες. Αν ο ασθενής χρειαστεί, μπορεί να πραγματοποιήσει φυσικοθεραπείες σε δεύτερο χρόνο ή, αν θέλει, μπορεί να κάνει και από μόνος του ασκήσεις. Φυσικά, έχει σημασία και η φυσική του κατάσταση πριν το χειρουργείο. Αν, για παράδειγμα δεν γυμναζόταν, θα δυσκολευτεί παραπάνω να κινητοποιηθεί σε σύγκριση με κάποιον που γυμναζόταν.

Αν κάποιος άνθρωπος νεότερης ηλικίας, αντιμετωπίσει το συγκεκριμένο πρόβλημα πώς τον προσεγγίζουμε ως ασθενή χειρουργικά;

Υπάρχουν κλινικά κριτήρια. Για παράδειγμα, εάν ένας ασθενής έχει αρθρίτιδα τελικού σταδίου, ακόμη και στην ηλικία των 50-55 ετών, δεν μπορεί να περιμένει 15 χρόνια με στόχο να επιβιώσει το υλικό αλλά 20 με 25 χρόνια, γιατί έτσι θα καταστρέψει την ποιότητα της ζωής του, αντί να την εξασφαλίσει. Από εκεί και πέρα, στα 75 του, μπορεί να κάνει μία αναθεώρηση, ανάλογα με το πόσο έχει αλλάξει η ζωή του, κλινικά.

Όσο καθυστερεί κάποιος το χειρουργείο, τόσο μεγαλώνει η βλάβη ή είναι καλύτερο να περιμένουμε κάποια χρόνια;

Καλό είναι το χειρουργείο να γίνεται άμεσα, εφόσον έχουν αποτύχει οι συντηρητικοί τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος, καθώς δεν γίνεται να μειώνεται η ποιότητα ζωής του ασθενούς τόσο δραστικά και να περιμένει την έβδομη δεκαετία της ζωής του προκειμένου να επιλύσει το πρόβλημα.

Πηγή: ygeiamou.gr