

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-kolena, kyčle, klouby rukou

lokalizovaná

generalizovaná- postihuje nejméně 3 kloubní skupiny

sekundární- na kloubech postižených jiným patologickým procesem-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 a do 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-nadorzálnístraně kloubu-měkké prosáknutí, mírně palpačně bolestivé→zduření ztuhne, vytvoří se dorzální val

HEBERDENOVI UZLE-OA na DIP-tvrdé, artrotické ztlustění

BOUCHARDOVI 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 ntervertebrálních 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)-léky1.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- opiody
při selhání konzervativní léčby- léčba chirurgická-artroskopie, kloubní náhrady