

Οστεοαρθρίτιδα: Η πιο νοσηρή ασθένεια της τρίτης ηλικίας

ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ Ε-ιατρικά Τρίτη, 22 Νοεμβρίου 2005
Τεύχος 9

Η πάθηση της τρίτης ηλικίας...

Μύρων Μαυρικάκης, Καθηγητής Παθολογίας και Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Ρευματολόγος

Θραύση κάνει η οστεοαρθρίτιδα, κυρίως στις μεγάλες ηλικίες. Μια ασθένεια με ιδιαίτερα επώδυνα συμπτώματα, που προτιμά πιο πολύ τις γυναίκες από τους άντρες. Δεν εξαιρεί όμως και άτομα σε μικρή ηλικία. Υπάρχουν διάφοροι προδιαθεσικοί παράγοντες για την ανάπτυξη της οστεοαρθρίτιδας, αλλά ο πιο σημαντικός είναι η ηλικία. Το 97% των ατόμων άνω των 65 ετών ακτινολογικά εμφανίζουν οστεοαρθρίτιδα, ενώ μόνο 7,6% των ατόμων 15-24 ετών παρουσιάζουν την πάθηση.

Η οστεοαρθρίτιδα είναι μη φλεγμονώδης πάθηση των αρθρώσεων, που χαρακτηρίζεται από προοδευτική καταστροφή του αρθρικού χόνδρου και τη δημιουργία νέου οστού (οστεόφυτα). Κλινικά εκφράζεται με άλγος κατά τη χρήση των αρθρώσεων, πρωινή δυσκαμψία διάρκειας μικρότερης της μισής ώρας και κριγμό κατά την ενεργό κίνηση. Ο ακτινολογικός έλεγχος αναδεικνύει μείωση του μεσάρθριου διαστήματος, παρουσία οστεοφύτων, καθώς και σκλήρυνση του υποχόνδριου οστού. Ο ρευματοειδής παράγοντας και ο δείκτης φλεγμονής μη φλεγμονωδών εξάρσεων είναι αρνητικοί.

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, υπάρχουν διάφοροι προδιαθεσικοί παράγοντες για την ανάπτυξη της οστεοαρθρίτιδας. Ο πιο σημαντικός είναι η ηλικία. Η επίπτωση της οστεοαρθρίτιδας αυξάνει γραμμικά με την ηλικία. Ποσοστό 97% των ατόμων άνω των 65 ετών ακτινολογικά εμφανίζουν οστεοαρθρίτιδα, ενώ μόνο 7,6% των ατόμων 15-24 ετών παρουσιάζουν αυτή την πάθηση. Οι γυναίκες προσβάλλονται 2,65 φορές συχνότερα από τους άνδρες. Σημαντική είναι η συσχέτιση μεταξύ της οστεοαρθρίτιδας και της παχυσαρκίας.

Επιπρόσθετα, ο τραυματισμός και οι επαναλαμβανόμενες κακώσεις σε ειδικές ομάδες ατόμων, όπως λόγω χάριν σε αθλητές, αποτελούν επίσης παράγοντες κινδύνου. Το γενετικό υπόστρωμα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην παθογένεια της νόσου. Επίσης μεταβολικές νόσοι, όπως η οικογενής πυροφωσφορική αρθροπάθεια, η ακρομεγαλία και ο διαβήτης, συσχετίζονται με την οστεοαρθρίτιδα.

Τέλος, ο ρόλος της οστικής πυκνότητας, της ένδειας οιστρογόνων και της διαίτας

στην ανάπτυξη της οστεοαρθρίτιδας φαίνεται ότι είναι σημαντικός.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας συχνά περιλαμβάνει τρόπους ελέγχου του πόνου, βελτίωσης της λειτουργικότητας, όπως άσκηση, ανάπαυση και φροντίδα των αρθρώσεων, διατήρηση χαμηλού σωματικού βάρους, φαρμακευτικές αγωγές προσπάθειας επιβράδυνσης της εξέλιξης και χειρουργικές επεμβάσεις. Στη φαρέτρα του κλινικού γιατρού, αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της νόσου, υπάρχουν διάφορα θεραπευτικά σχήματα που έχουν στόχο, πέρα από την ανακούφιση των συμπτωμάτων, την επιβράδυνση της εξέλιξης του νοσήματος.

Το πρώτο βήμα προς αυτήν την κατεύθυνση είναι η χρήση των αμιγώς αναλγητικών σκευασμάτων, όπως η παρακεταμόλη και οι φαρμακευτικοί συνδυασμοί της. Έχει αποδειχθεί ότι σε ισοδύναμες δόσεις η παρακεταμόλη επιφέρει το ίδιο αποτέλεσμα με τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ) στον ασθενή με οστεοαρθρίτιδα. Η υπερδοσολογία όμως και αυτού του φαρμάκου μπορεί να επιφέρει ηπατική και νεφρική δυσλειτουργία, ιδιαίτερα αν συνδυάζεται με κατανάλωση οινοπνεύματος.

Ορισμένοι από τους ασθενείς προχωρούν στη λήψη αναστολέων της COX-2. Οι λειτουργοί υγείας πάντως ανησυχούν για την παρατεταμένη λήψη ΜΣΑΦ ή αναστολέων της COX-2, λόγω των σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών από το γαστρεντερικό, καρδιαγγειακό και νεφρικό σύστημα.

Οι τοπικές ενδοαρθρικές εγχύσεις κορτιζόνης αλλά και υαλουρονικού οξέος αποτελούν έναν επίσης σχετικά ασφαλή και δοκιμασμένο τρόπο στην θεραπεία.

Οι πρόσφατες όμως επιστημονικές μελέτες, οι οποίες έχουν ανακοινωθεί σε μεγάλα επιστημονικά συνέδρια και έχουν δημοσιευθεί σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά, έχουν συγκεντρώσει την προσοχή τόσο της ιατρικής κοινότητας όσο και των ασθενών αναφορικά με την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την ποιότητα ζωής που παρέχει το **Donarot®**. Έχει αποδειχθεί ότι η ουσία αυτή καθυστερεί την πρόοδο καταστροφής της αρθρώσεως, τροποποιώντας το νόσημα καθώς επιβραδύνει την εξέλιξή του. Χορηγείται σε καθημερινή βάση μια φορά ημερησίως και μπορεί να χορηγηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα (έως και 3 χρόνια) παρέχοντας στον ασθενή μακροχρόνια παυσίπονη δράση, σταδιακή μείωση της λήψης των αναλγητικών φαρμάκων στις εξάρσεις της νόσου, και ασφάλεια, καθ'ότι δεν υπάρχουν ιδιαίτερες ανεπιθύμητες ενέργειες και είναι γενικά πολύ καλά ανεκτό από το στομάχι και δεν δημιουργεί αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα.

Σε ορισμένους, τέλος, ασθενείς χρειάζεται χειρουργική επέμβαση, η οποία βοηθά στην αντιμετώπιση του πόνου και της ανικανότητας που προκαλεί η οστεοαρθρίτιδα.

Το 80% των περιπτώσεων χειρουργικής αποκατάστασης στην οστεοαρθρίτιδα αφορούν την αντικατάσταση της άρθρωσης του ισχίου ή του γόνατος.