

Degenerativní kloubní onemocnění

**Vypracovala: Mgr. Kamila Smrčková DiS.
FN Brno, Jihlavská 20
Oddělení lůžkové rehabilitace**

Osteoartróza

Degenerativní kloubní onemocnění,
postihuje kyčle, kolena, dr. klouby rukou, ramena, hlezna,
temporomandibulární kloub

Rozdělujeme:

- **Primární (idiopatická)** - lokalizovaná
 - generalizovaná (nejméně 3 klouby)
- **Sekundární** - vývoj v důsledku poškození kloubu jiným, předcházejícím patologickým procesem, případně pravidelným přetežováním

Dle RTG snímku atrózu hodnotíme:

- **Stadium I:** zúžení kloubní štěrbiny (v důsledku ztenčování chrupavky).
- **Stadium II:** progresse zúžení kloubní štěrbiny, lehké nerovnosti kloubních ploch, subchondrální sklerotizace.
- **Stadium III:** progresse zúžení kloubní štěrbiny, tvorba marginálních osteofytů, osteoporóza, pseudocysty, osteoskleróza.
- **Stadium IV:** vymizení kloubní štěrbiny, deformace kloubních konců kostí, splývání pseudocyst, osteonekrotické změny, patologické postavení kloubní (tzv. těžká artróza).

Příčiny vzniku

- **anatomické** - nestejná délka končetin, hypermobilita, dysplazie kyčelního kloubu
- **traumatické** - nepřiměřená sportovní zátěž, luxace, vnitrokloubní zlomeniny
- **metabolické** - DM, dna, poruchy metabolismu steroidů, obezita
- **zánětlivé** - revmatoidní artritida aj.

Epidemiologie

- nejčastější kloubní onemocnění
- výskyt se zvyšuje s věkem
- často již u 40 letých pacientů

Etiopatogeneze

- přestavba kloubní chrupavky
- zhoršování kvality chrupavky v důsledku nerovnováhy mezi katabolickými a anabolickými funkcemi chondrocytů (ztenčování chrupavky, méně odolná vůči mechanickým nárokům, úbytek)
- v rámci remodelace se na okraji kloubu tvoří osteofyty (návalky)
- selhání biomechanické funkce kloubu - neschopnost snášet běžnou fyzickou zátěž

Koxartróza

- Námahová bolest
- Ztuhlost, startovací potíže, kulhání
- Bolest kloubu v hloubce, tříslo
- Omezení RP – (PV VR,ext, fl, ZR)
- Bolestivost v krajních polohách
- Zakázané pohyby po operaci – rotace, addukce přes stř.rovinu, flexe přes 90st.

Gonartróza

- Namáhavé bolesti typické při chůzi po schodech, nerovný terén
- Startovací bolesti
- Ztuhlost kolen po inaktivitě (vstávání z lůžka, dlouhodobé sezení)
- Omezení RP (PV fl., ext.)
- Pocit nejistoty
- Blokády kloubu
- Vývoj typického varózního postavení
- Teplý, oteklý kloub

Artróza ostatních kloubů

- Omartróza
- Artróza v hlezenním kloubu
- Artróza temporomandibulárního kloubu
- Artróza C+Lp (spondylartroza, osteofyty, C myelopatie, radikulopatie C+Lp)
- Drobné klouby rukou či nohou (MTP, MCP, IP1+IP2)

Laboratorní a zobrazovací vyšetření

- RTG snímek
- Sono - spíše pomoc při detekci výpotku (např. kyčle)
- CT + CT perimyelografie – kontr.látka, MRI - degenerativní léze menisků
- Scintigrafie

Diagnostika

- Typický klinický nález
- Výsledek RTG či jiné vyšetření

Terapie

- Symptomatický efekt
- Strukturální efekt - zpomalení morfologické progresse
- Analgetika, NSA, opioidy (pokročilé stádium s chronickou klidovou bolestí)
- Symptomatické léky (SYSADOA=slow acting drugs for osteoarthritis) - pomalý nástup, přetrvává asi 2 měsíce po ukončení léčby, stimulují syntézu mezibuněčné hmoty chrupavky, protizánětlivý účinek
- Intraartikulární aplikace - kys.hyaluronová, injekce glukokortikoidů (u zánětlivých komplikací)
- Chirurgická léčba - artroskopie, kloubní náhrady

Fyzioterapie

Předoperační péče:

- Edukace ADL
- Udržet RP
- Udržet SS
- Protažení zkrácených svalů
- Posílení posturálního svalstva
- Aktivace HSS
- Cvičení na přístrojích – motomed, rotoped, treadmill
- Nácvik chůze o berlích
- Fyzikální terapie – fokusovaná rázová vlna, středněfrekvenční proudy, MTU, DD proudy

Fyzioterapie - krátkodobý plán

Pooperační péče:

- Anamnéza
- Krátkodobý /dlouhodobý RHB plán
- kineziologický rozbor - aspekce, palpance,
- Nácvik chůze do schodů, nácvik lokomoce, zlepšení RP+SS HKK i DKK, antropometrie, zkrácené svaly, stav HSSP, ADL, péče o jizvu
- Fyzioterapie
 1. **Kinezioterapie** - metodiky na NFP, analytické cvičení, využití různého druhu náčiní, mobilizace patelly, PIR svalů, nácvik lokomoce, schody
 2. **Mechanoterapie** - motodlaha, motomed, rotoped, treadmill
 3. **Fyzikální terapie** - kryoterapie, MTU, elektrostimulace/gymnastika (paresa n.femoralis) – pozor u TEP kyčle!
 4. **Protetické pomůcky, kompenzační pomůcky**

Fyzioterapie - dlouhodobý plán

- Udržet si váhu
- Lázeňská léčba, RHB ústavy
- Doporučené sporty
- Edukace ADL/školy zad

Kontraindikace operace

1. Lokální kontraindikace

- Infekce v kyčli
- Kožní infekce, proleženiny, bércové vředy
- Folikulitida – stafylokoková infekce kůže

2. Celkové kontraindikace

- Pacientova nespolupráce
- Stav pacienta, který mu neumožňuje po operaci chodit
- Zánětlivé ložisko
- Alergie na umělý materiál
- Špatná kvalita kostí
- Neurogení artropatie - degenerativní onemocnění se ztrátou citlivosti

TEP kyčle



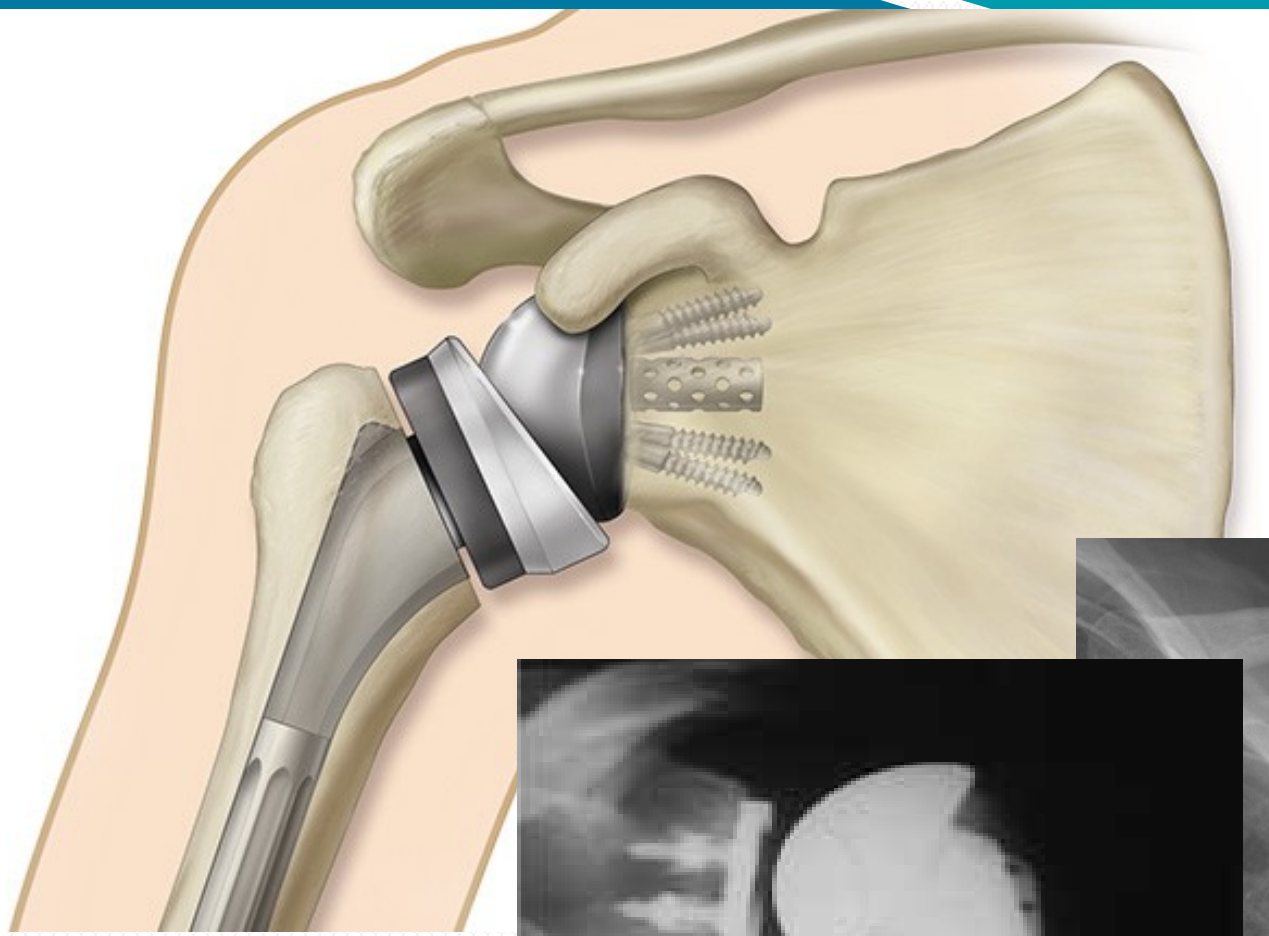
TEP kolene



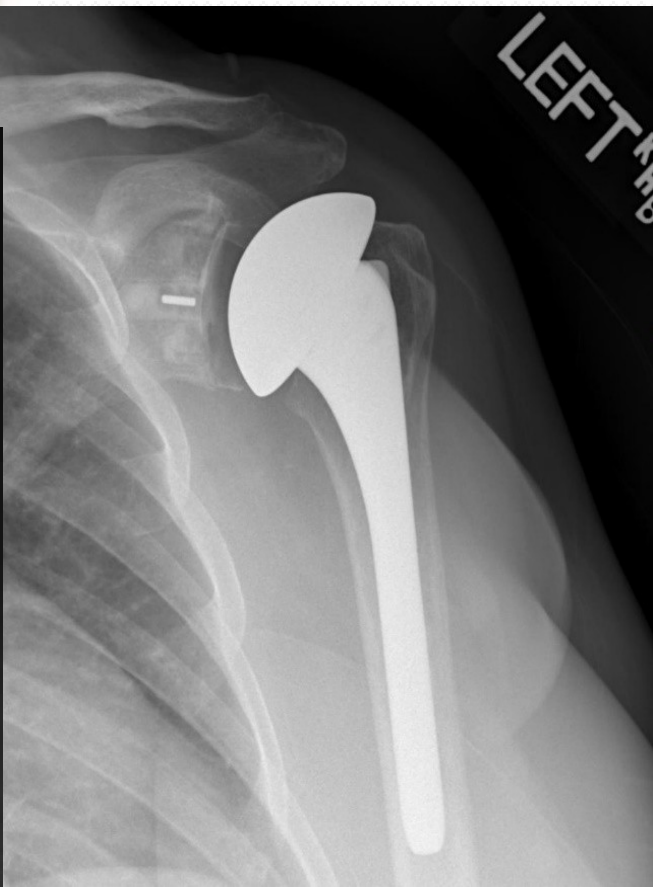
TEP kolene +1/2



CKP kyčle



TEP ramene – reverzní,
normal, CKP





DĚKUJI ZA POZORNOST