



JUHÁSZNÉ NAGY ILDIKÓ¹

AZ ARTHROSIS KONZERVATÍV KEZELÉSE: GYÓGYTORNA²

Arthrosis az ízületek degeneratív jellegű elváltozása, amely az ízületi porc degenerációjával, fokozatos pusztulásával, az ízvégek csontszerkezetének jelentős átalakulásával, az ízületi tok és a synoviális hártya izgalomával (synovitis) és szöveti szerkezetének módosulásával jár. Ezen elváltozások az ízületi funkciók romlását és fájdalmát okozzák.

Primer az arthrosis, ha kialakulása nem vezethető vissza betegségre vagy valamilyen elváltozásra /pl. ok lehet az előrehaladott életkor/ és **szekunder**, ha kialakulását megelőzi valamilyen elváltozás, betegség /pl. mechanikus behatás (trauma), statikus rendellenesség (luxatio coxae congenita) vagy ízületi gyulladás (arthritis)/.

Az arthrosis kialakulása két lépcsőben zajlik. Első lépcsőben az ízületi porcfelszín felrostdozódik, bereped, chondrotinsulfát tartalma csökken. Az ízületi porc egyes részeiben mészsók rakódhatnak le, így a porcszövet integritása az érintett helyeken fokozatosan megszűnik. Az ízületi porc pusztuló részeinél erek törik át a subchondralis csontállományt és ezek környezetében kötőszövet (sarjszövet) képződik.

Második lépcső a csontfelszín sclerotizációja, majd az ízület peremén csőrképződés indul el. A folyamat előrehaladtával a sima porcfelszín egyenetlenné válik, megváltozik az ízületi folyadék minősége is. Mindezek a porcréteg teljes pusztulásához vezetnek. A folyamat érinthet egy, de több ízületet is.

Az arthrosis bevezető tünete a megfelelő végtagban illetve ízületben jelentkező fájdalom, gyengeség, merevség érzés, ami az első mozdulatoknál jelentkezik, majd néhány lépés, mozgás után megszűnik (bejáródik az ízület).

A **fájdalom időtartama** a betegség előrehaladtával nő. Első időszakban jellegzetes az indítási fájdalom, ami hosszú, tartós helyzet után helyzetváltoztatáskor alakul ki, pl. hosszú ülés után, járn

¹ MÁV Kórház és Rendelőintézet, Szolnok

² Szaklektorált cikk. Leadva: 2009. szeptember 15. Elfogadva: 2009. december 15.

kezd a beteg. Később terhelés, mozgás közben jelentkezik a fájdalom, ami pihenésre megszűnik. Végül a fájdalom állandósul, az aktivitás emiatt csökken.

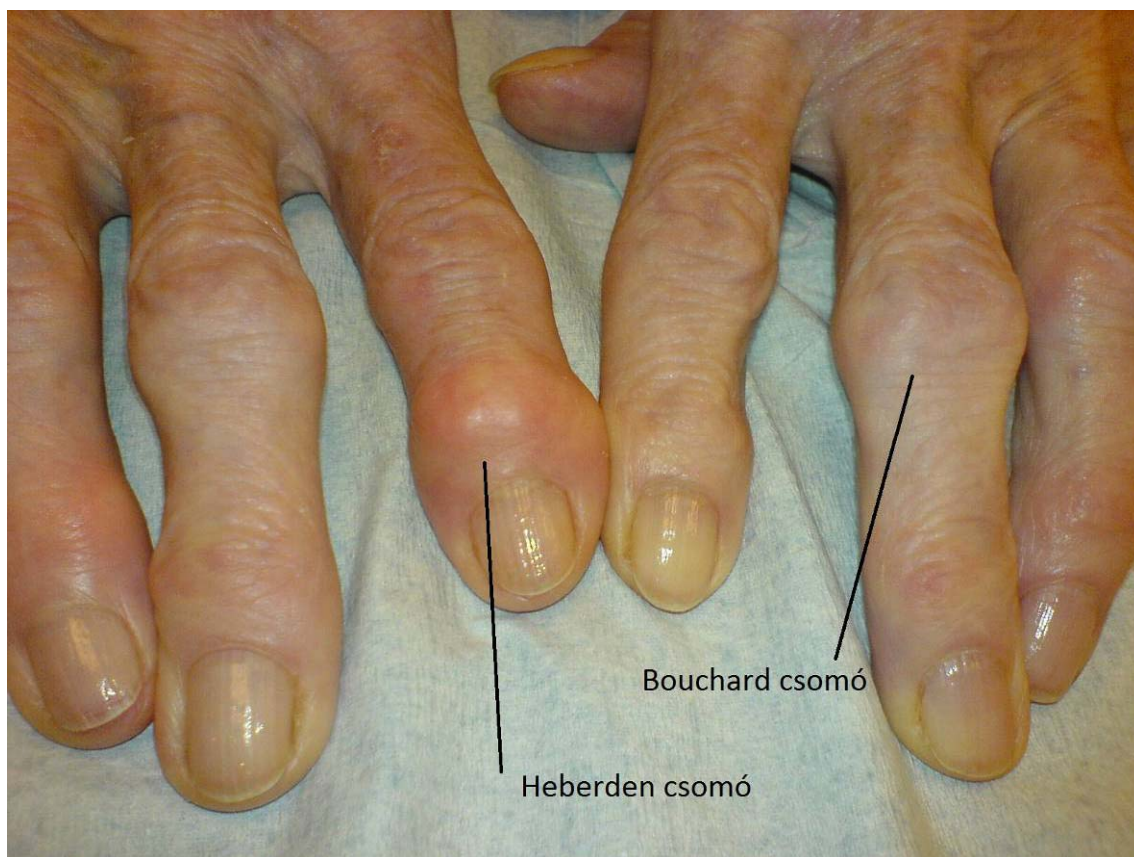
Arthrosisban jellemző a **fájdalom helye**, ami lehet az ízület környéke, belseje, az ízület egyik oldala, és nem ritka, hogy kisugárzó, azaz távoli terület fájdalmas. **Jellege** szerint megkülönböztetünk tompa, hasogató és éles fájdalmat. Mindezeknek az **oka** a kontraktúrában lévő izmokból vagy az ízületi tok feszüléséből, a synoviális hártya gyulladásából, és a csontok ízületi végében kialakult hyperaemiából vagy pangásból adódik.

Az **arthrosis tünete** még a mozgáskorlátozottság (kontraktúra), ami az izmok védekező reflexes összehúzódását jelenti. Ennek következtében az ízületi tok zsugorodik és az ízületi mozgástartomány fokozatosan csökken. Ehhez hozzájárul az ízületi végék deformálódása, azaz a felületesebb helyzetű ízületek (könyök, ujjak) alakja az osteophyták és az ízület duzzanata miatt tömegesebb lesz. Az ízület mozgatása közben ropogás hallható. Ez a crepitatio.

Korai röntgen tünet a subchondralis sclerosis és ízületi rés elkeskenyedése, valamint osteophyta képződés. A folyamat előrehaladását jelzi a porcalatti zónában különböző nagyságú degeneratív cystak megjelenése.

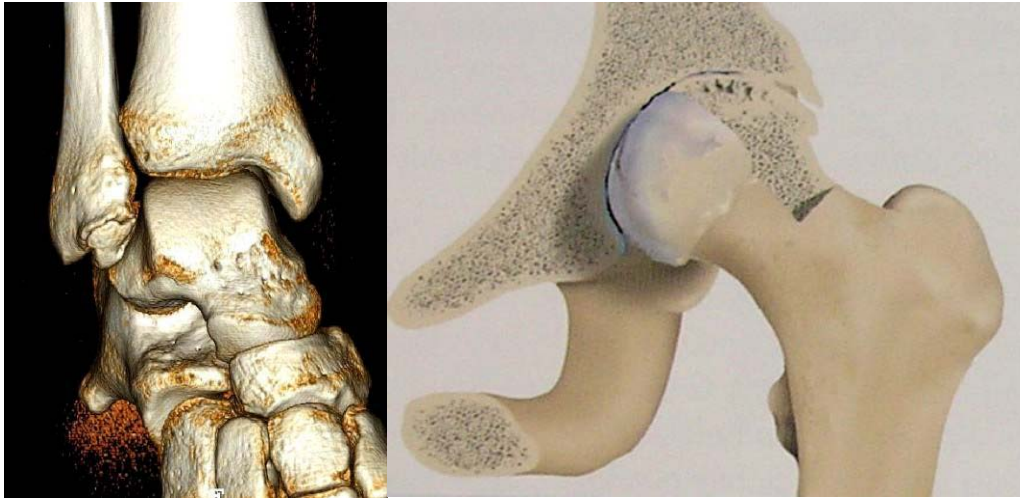
Az arthrosisos folyamat előrehaladását jelzi, amikor a röntgenfelvételen az ízületi végék jelentős fokú deformáltsága mellett az ízületi rés eltűnik, a csontos ízfelszínek egymáshoz illeszkednek.

Minden ízület érintett lehet az arthrosisban. Részletezve a felső végtagon: distalis interphalangealis ízületet (jellemzője a Heberden-csomó), proximalis interphalangealis ízület (jellemzője a Bouchard-csomó), Arthrosis carpo-metacarpalis pollicis, Arthrosis radio-ulnaris distalis, Arthrosis radio-carpalis, Arthrosis cubiti, Arthrosis humeri.



1. ábra. A kéz kisízületeinek jellegzetes arthrosisos elváltozása.

Az alsó végtagon: Arthrosis hallucis metatarso-phalangealis, Arthrosis subtalaris, Arthrosis talocruralis, Patello-femorális arthrosis, Arthrosis genus, Arthrosis coxae alakulhat ki.



2. ábra. A boka ízület arthrosisos elváltozása és csípőízület arthrosisos elváltozása.

A gerincen: Discopathia, Spondylosis, Spondylarthrosis, Discus hernia jöhet létre. A degeneratív elváltozások érinthetik a cervicalis és lumbalis gerincszakaszt egyaránt.

Az ízületi érintettségnek megfelelően gyógytornakezelésnél különböző **célokat** veszünk figyelembe. Felső végtagon a fájdalom csökkentése, a kontraktúrák megelőzése, az izomerők megtartása, a kéz fogóerejének és finom mozgásának megőrzése és az önálló tevékenység fenntartása a cél. Alsó végtagon a fájdalom csökkentésére, az izomerő megtartására, a kontraktúrák elkerülésére, az ízületek stabilitásának, mozgáspályájának megőrzésére, a vérkeringés fokozására és a helyes járás kivitelezésére figyelünk. A gerincnek fontos feladata van, ezért kiemelten foglalkozunk a fájdalom csökkentésével, az ízületi mozgáspályák megtartásával, a hátizom erősítésével és a helyes testtartás megőrzésével.

Az arthrosis eredményes gyógytorna kezeléséhez az ismert módszerek, eszközök és technikák közül mindig azt alkalmazzuk, ami az adott problémának megfelelő, különös hangsúlyt fektetve az egyén kezelésére. Melyek azok az eszköztárak, amiből válogathatunk?

McKenzie módszer, ami a gerincproblémák speciális vizsgálati és kezelési rendszere. Aktív mozgásterápiára-gyógytornára épülő rendszer.



3. ábra. Gerinc extenziós gyakorlat.

Terrier féle technika, ami egy reflex terápia. Hatását a mechanoreceptorokon keresztül neurofiziológiai úton fejt ki. Alkalmazása indokolt minden olyan reverzibilis arthromuscularis elváltozás esetén, amelynél fájdalom, mozgáskorlátozottság áll fenn (pl. arthrosis radio-carpalis).

Taping vagy tapaszolási technika, mint rögzítési technika. Rugalmas ragtapaszcsíkokkal átmenetileg korlátozni lehet a fájdalmas mozgásokat. Szelektíven rögzít és tehermentesít sérült vagy instabil ízületeket (pl. patello-femoralis arthrosis).



4. ábra. Váll-, boka- és térdízület taping technikával való kezelése.

Segítségünkre lehet még a **függesztőrács**, amiben az ízületi tok, a szalagrendszer tehermentesítése mellett izomerősítés, kontraktúra nyújtás és az ízület mobilizálása végezhető el (pl. coxarthrosis, arthrosis genus).

Korosztálytól függetlenül nagyon kedvelt a **gymnastic ball**. Segítségével lehetőség van az ízület, izom vagy izomcsoport tehermentesített helyzetben történő kezelésére, kontraktúra oldására és nyújtására valamint izomerősítésre.

Szükség szerint az ízület rögzítésére, tehermentesítésére használunk még **ortéziseket** (térdrögzítő, gerincfűző) és **segédeszközöket** (bot, könyökmankó, járókeret).

Összegezve, a gyógytorna hatására az arthrosisban érintett ízületekben növekszik az ízület mozgáspályája, csökken a fájdalom, fokozódik a vérkeringés, oldódik a kóros izomfeszülés, erősödik az atrophizált izom, javul az ízület stabilitása, visszatérnek az ép mozgásminták, az akaratlagos mozgásválaszok automatikussá válnak, javul a gerinc és a végtag használhatósága.

Az arthrosis konzervatív kezelése **hosszú távú együttműködést kíván a beteg részéről**. Fontos a rendszeres, mindennap elvégzett gyógytorna kiegészítve más mozgásokkal (úszás, kerékpározás), az ideális testsúly megtartása, életmódbeli szemlélet megváltoztatása (nagyobb fizikai megterhelés kerülése, segédeszköz használata) és a rendszeres orvosi kontroll.

A felsorolt feltételek betartása mellett elkerülhető az ízület kontraktúrája, az izmok atrophijája, csökkenthető a fájdalom, megtartható a végtagok és a gerinc használhatósága, nem romlik a beteg életminősége.

FELHASZNÁLT IRODALOM

[1] DR. MÉSZÁROS Tamás: Funkcionális anatómia gyógytornászok számára. Budapest, 2000 (szerk. Dr. Tarsoly Emil)