# Οστεοαρθρίτιδα: Αίτια - διάγνωση - συμπτώματα - θεραπείες

Ομιλία ιατρού ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΤΕΜΠΟΥ
Ρευματολόγος, Προϊστάμενος Ρευματολογικής Κλινικής Νοσοκομείου ΚΑΤ, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας

Υπολογίζεται ότι 20 εκατ. Αμερικανών στις ΗΠΑ και 105 εκατ. Ευρωπαίων (από 15 κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης) πάσχουν από οστεοαρθρίτιδα.

## Οστεοαρθρίτιδα

Η οστεοαρθρίτιδα (κοινώς «αρθριτικά») είναι η συχνότερη πάθηση των αρθρώσεων. Αφορά κυρίως αρθρώσεις που σηκώνουν βάρος (ισχία, γόνατα), αλλά και άλλες αρθρώσεις (χέρια, ώμοι, αγκώνες, πόδια), όπως και τις αρθρώσεις της σπονδυλικής στήλης (εκφυλιστική σπονδυλοαρθροπάθεια ή, κοινώς, «άλατα της σπονδυλικής στήλης»).

Η οστεοαρθρίτιδα είναι ο κυριότερος λόγος φυσικής σωματικής αναπηρίας. Είναι χρόνια, εξελικτική πάθηση, χειροτερεύει με το πέρασμα του χρόνου και μπορεί να οδηγήσει σε καταστροφή της άρθρωσης.

Παθολογοανατομικά χαρακτηρίζεται από ρήξη (φθορά) του αρθρικού χόνδρου και από οστική υπερπλασία στα όρια των αρθρικών επιφανειών.

Οι αρθρώσεις (κυρίως οι μεγάλες) προοδευτικά χάνουν την φυσιολογική τους αρχιτεκτονική και αποδιοργανώνονται, οδηγώντας σε πόνο, δυσκολία στην κίνηση, δυσκαμψία και γενικά κακή ποιότητα ζωής του πάσχοντος.

## Αίτια

Η οστεοαρθρίτιδα διακρίνεται σε πρωτοπαθή και δευτεροπαθή.

Τα αίτια που προκαλούν την πρωτοπαθή οστεοαρθρίτιδα, δεν είναι γνωστά.

Η δευτεροπαθής είναι συνέπεια οποιουδήποτε αιτίου που διαταράσσει την αρχιτεκτονική της άρθρωσης όπως κατάγματα, οι χειρουργικές επεμβάσεις (π.χ. αφαίρεση μηνίσκου), συγγενείς δυσπλασίες, σοβαρές κακώσεις με ή χωρίς κατάγματα, κ.ά.

> Οστεοαρθρίτιδα η συχνότερη πάθηση των αρθρώσεων: 105 εκατομμύρια Ευρωπαίων πάσχουν

Πιστεύεται ότι η καταστροφή των αρθρώσεων έρχεται σαν απάντηση στη μηχανική πίεση, η οποία επιτρέπει στα κύτταρα να απελευθερώσουν μεγάλες ποσότητες ενζύμων και άλλων χημικών ενώσεων στην άρθρωση, οδηγώντας σε καταστροφή του αρθρικού χόνδρου.

Η νόσος εμφανίζεται συνήθως μετά το 35ο έτος της ηλικίας και είναι συχνότερη στις γυναίκες.

## Συμπτώματα

Η οστεοαρθρίτιδα εξελίσσεται με αργό ρυθμό. Προσβάλλει όλες σχεδόν τις αρθρώσεις του σώματος, κυρίως τα γόνατα, τα ισχία, τα δάκτυλα των χεριών και των ποδιών, τη σπονδυλική στήλη και άλλες περιοχές.

Αρχικά ο πόνος εκδηλώνεται μετά από φυσική άσκηση ή κόπωση, καθώς επίσης μετά από πολλή ώρα σε καθιστή θέση ή κατά την πρωινή έγερση από το κρεβάτι.

Με την εξέλιξη της νόσου, ο πόνος στις αρθρώσεις γίνεται συνεχής, με έκδηλη την δυσκαμψία.

Η διάγνωση γίνεται με το ιστορικό και την κλινική εξέταση, την απλή ακτινογραφία και, σε ορισμένες περιπτώσεις, με τη μαγνητική ή αξονική τομογραφία (όπως στο ισχίο).

## Επιπτώσεις

Περιορισμός των καθημερινών δραστηριοτήτων λόγω πόνου και δυσκαμψίας

Αποχή από την εργασία

Άγχος και κατάθλιψη

Παρενέργειες από τη χορήγηση αναλγητικών και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων

Είναι σημαντικό αίτιο πρόωρης αναπηρικής σύνταξης

## Παράγοντες κινδύνου

Ηλικία : ο κίνδυνος είναι υψηλότερος σε άτομα ηλικίας άνω των 45 ετών

Παχυσαρκία : ο παχύσαρκος έχει αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσει οστεοαρθρίτιδα του γόνατος

Φύλο: η οστεοαρθρίτιδα έχει προτίμηση στις γυναίκες

Κληρονομικότητα: μπορεί να υπάρχει, κυρίως όταν εντοπίζεται στα δάκτυλα των χεριών («παραμορφωτική αρθρίτιδα»)

Υπερβολική φόρτιση των αρθρώσεων λόγω επαγγέλματος, όπως είναι οι οικοδόμοι, λιμενεργάτες, φορτοεκφορτωτές, κ.λ.π.

Τραυματισμός-Κάκωση άρθρωσης: η τραυματική κάκωση στο ισχίο η στο γόνατο αυξάνει τον κίνδυνο δημιουργίας οστεοαρθρίτιδας

Στενά παπούτσια με ψηλά τακούνια

Άλλες νόσοι, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο σακχαρώδης διαβήτης, συγγενείς ανατομικές βλάβες (π.χ. σκολίωση) ή σκελετικές δυσπλασίες, κ.λ.π.

## Θεραπευτική αντιμετώπιση

Η θεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει συνδυασμό θεραπειών, προσαρμοσμένο στις ανάγκες, στην υγεία και στο είδος της ζωής κάθε ασθενούς. Στόχοι της θεραπείας είναι:

Η μείωση του πόνου

Η βελτίωση της κινητικότητας των αρθρώσεων

και περιλαμβάνει:

- Άσκηση (ή ανάπαυση κατά περίπτωση) για ενδυνάμωση των μυών της άρθρωσης
- Έλεγχο του σωματικού βάρους για την αποφυγή φόρτισης των αρθρώσεων
- Φάρμακα για τον έλεγχο του πόνου και της φλεγμονής
- Χειρουργική αντιμετώπιση (αρθροπλαστική και άλλες διορθωτικές επεμβάσεις)
- Φυσικά μέσα (φυσιοθεραπεία, νάρθηκες)

# Παυσίπονα: πόσο ακίνδυνα είναι

Ομιλία ιατρού ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΣΠΑΝΤΙΔΕΑ
Παθολόγος, Κλινικός Φαρμακολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Τα Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα (ΜΣΑΦ) χρησιμοποιούνται, σήμερα, ευρύτατα τόσο σαν παυσίπονα όσο και σαν αντιφλεγμονώδη για την αντιμετώπιση μιας μεγάλης γκάμας παθήσεων στις οποίες κυριαρχεί ο πόνος και η φλεγμονή.

Τέτοιες παθήσεις είναι π.χ. οι διάφορες ρευματοπάθειες και οι εκφυλιστικές αρθρίτιδες μεγάλων και μικρών αρθρώσεων. Υπολογίζεται ότι από αυτές τις παθήσεις υποφέρει ο 1 στους 5 (το 22%) του ενηλίκου πληθυσμού, μάλιστα δε, η συχνότητα των εκφυλιστικών αρθροπαθειών αυξάνεται δραματικά με την αύξηση της ηλικίας.

Οι επιπτώσεις των παθήσεων αυτών στη λειτουργικότητα των ατόμων αλλά και στην ποιότητα της ζωής τους είναι σημαντικές και πολλές φορές καθοριστικές για την επιθυμία τους για ζωή.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία των Ορθοπαιδικών (www.orthoinfo.org) πάνω από το 40% των ατόμων που πάσχουν από εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα περιγράφουν τη ζωή τους σαν «φτωχή και ανυπόφορη» και ότι περίπου το 1/3 γνωρίζει ότι η πάθησή του (και κατά συνέπεια και τα προβλήματά του) θα χειροτερεύσουν τα επόμενα χρόνια χωρίς να μπορεί να κάνει τίποτα.

> Η χρήση των θαυματουργών αυτών φαρμάκων συνοδεύεται από την εμφάνιση αρκετών και πολλές φορές σοβαρών παρενεργειών που όχι σπάνια είναι και θανατηφόρες.

Επίσης σύμφωνα με την ίδια πηγή το 50% των ασθενών με οστεοαρθρίτιδα των κάτω άκρων αδυνατεί να γονατίσει ή να σκύψει, το 30% των ασθενών δεν μπορεί να σηκώσει βάρος μεγαλύτερο των 4,5 περίπου κιλών ενώ κάθε ασθενής με σοβαρή οστεοαρθρίτιδα παραμένει στο κρεβάτι τουλάχιστον 18 ημέρες το χρόνο και χάνει τουλάχιστον 13 ημέρες από την εργασία του.

Παρά τις σημαντικές εξελίξεις που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια στην αντιμετώπιση των παθήσεων αυτών, ο πόνος και τα σημεία της φλεγμονής εξακολουθούν βασανιστικά να επηρεάζουν τις καθημερινές δραστηριότητες και γενικά τη ζωή των πασχόντων.

Τα ΜΣΑΦ είναι μια κατηγορία φαρμάκων που κατέχουν προεξάρχουσα θέση στην ανακούφιση ιδιαίτερα του πόνου και που βελτιώνουν σημαντικά την κινητικότητα των πασχόντων εξασφαλίζοντάς τους μια πιο υποφερτή ζωή.

Περίπου 500 εκατομμύρια συνταγές ΜΣΑΦ γράφονται παγκοσμίως ετησίως. Στο 20% των ατόμων άνω των 65 ετών και στο 80% των ατόμων άνω των 75 ετών συνταγογραφείται κάποιο ΜΣΑΦ.

Για να αντιληφθεί κανείς το μέγεθος της συνταγογραφίας

των ΜΣΑΦ αρκεί να αναφερθεί ότι στις ΗΠΑ το 5% του πληθυσμού λαμβάνει ΜΣΑΦ και ότι ετησίως αναγράφονται 100 εκατομμύρια συνταγές ΜΣΑΦ και καταναλώνονται 16 τόνοι μόνο ασπιρίνης με κόστος 2 δισεκατομμύρια δολάρια.

Στην Ελλάδα το 2006 μεταξύ των 20 πρώτων σε πωλήσεις φαρμάκων τα 8 ανήκαν στην κατηγορία των αναλγητικών και εξ αυτών τα 4 στην κατηγορία των ΜΣΑΦ τα οποία είχαν και πωλήσεις περίπου 19 εκατομμύρια κουτιά.

Δυστυχώς όμως η χρήση των θαυματουργών αυτών φαρμάκων συνοδεύεται από την εμφάνιση αρκετών και πολλές φορές σοβαρών παρενεργειών που όχι σπάνια είναι και θανατηφόρες.

Τα ΜΣΑΦ ευθύνονται για το 20-25% του συνόλου των παρενεργειών που αναφέρονται από τη χρήση φαρμάκων γενικά ένα ποσοστό που τα κατατάσσει πρώτα, στην εκδήλωση παρενεργειών, μεταξύ των πιο συχνά χρησιμοποιουμένων φαρμάκων. Οι ποιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες προέρχονται από το πεπτικό σύστημα και ιδιαίτερα από το στομάχι.

Υπολογίζεται ότι 15-40% των ατόμων που λαμβάνουν κάποιο ΜΣΑΦ παρουσιάζει από ελαφρά έως πολύ σοβαρά συμπτώματα από το ανώτερο πεπτικό του σύστημα. Το 25% των ατόμων που λαμβάνει ΜΣΑΦ παρουσιάζει δυσπεπτικά συμπτώματα ενώ η πλειονότητα τους εμφανίζει διαβρώσεις στο στομάχι μετά από κάθε λήψη ενός ΜΣΑΦ και το 10-25% που λαμβάνει για μεγάλο διάστημα ΜΣΑΦ αναπτύσει σοβαρό έλκος στομάχου.

Στις ΗΠΑ υπολογίζεται ότι, κάθε χρόνο, περίπου 103.000 άτομα αναγκάζονται να νοσηλευθούν σε νοσοκομεία για την αντιμετώπιση μιας σοβαρής παρενέργειας από χρήση ΜΣΑΦ και ότι από αυτά περίπου 17.000 πεθαίνουν. Η γαστρορραγία και η διάτρηση του στομάχου είναι οι πιο συχνές σοβαρές παρενέργειες για τις οποίες τα άτομα μπαίνουν σε νοσοκομείο για νοσηλεία. Το 80% των θανάτων από πεπτικά έλκη οφείλεται σε έλκη από χρήση ΜΣΑΦ.

Το ετήσιο κόστος στις ΗΠΑ για την αντιμετώπιση των παρενεργειών που προκαλούνται από τη χρήση ΜΣΑΦ, πολύ συντηρητικά υπολογιζόμενο, ανέρχεται σε 2 δισεκατομμύρια δολάρια!!

Σαν «σιωπηλή επιδημία» χαρακτη-ρίζονται οι θάνατοι που προκαλούνται από τις παρενέργειες των ΜΣΑΦ αφού αυτοί είναι ίσοι σε αριθμό με αυτούς που προκαλεί η επιδημία του AIDS και σημαντικά περισσότεροι από τους θανάτους που προκαλεί το άσθμα ή ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

Ακόμα και τα πιο εξελιγμένα ΜΣΑΦ, τα καλούμενα «εκλεκτικοί αναστολείς της COX-2», που κυκλοφόρησαν πρόσφατα με στόχο να βελτιώσουν την ασφάλεια των παλιών φαρμάκων, πολύ γρήγορα, απεδείχθησαν εξ ίσου επικίνδυνα αυξάνοντας τον κίνδυνο θανάτου από καρδιαγγειακά επεισόδια με αποτέλεσμα τα περισσότερα από αυτά να αποσυρθούν από την κυκλοφορία χωρίς καλά-καλά να τα γνωρίσουμε.

Τεράστιες αποζημιώσεις καλούνται σήμερα να καταβάλλουν φαρμακευτικές εταιρίες σε άτομα ή στις οικογένειές τους από σοβαρές βλάβες ή θανάτους που προκάλεσαν τα φάρμακα αυτά πριν αποσυρθούν οριστικά από την κυκλοφορία.

Εκτός από το γαστρεντερικό σύ-στημα, σοβαρές παρενέργειες μπορούν να εκδηλωθούν με τη μορφή αλλεργικών αντιδράσεων που στην πιο ελαφριά μορφή τους εκδηλώνονται με δερματικό εξάνθημα και στη πιο σοβαρή τους μορφή με βαριά κρίση άσθματος ή με επικίνδυνο για τη ζωή αναφυλακτικό σοκ.

Τα ΜΣΑΦ επίσης προκαλούν αύξηση της αρτηριακής πίεσης και επιβάρυνση της καρδιακής καθώς και της νεφρικής λειτουργίας γι΄αυτό και αντενδείκνυται η χορήγησή τους σε υπερτασικά άτομα και σε ασθενείς με καρδιακή ή νεφρική ανεπάρκεια.

Η νιμεσουλίδη, ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται ευρύτατα για την καταπολέμηση του πόνου και της φλεγμονής, απεσύρθη πρόσφατα από σχεδόν όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες λόγω των θανάτων που προκαλεί λόγω καταστροφής του συκωτιού.

Παράγοντες που προδιαθέτουν στην εμφάνιση σοβαρών παρενεργειών είναι:

Η ηλικία μια και πρέπει να χορηγείται με πολύ μεγάλη προσοχή στους υπερήλικες

Το ιστορικό έλκους του στομάχου ή του δωδεκαδα-κτύλου

Η γαστρική δυσανεξία ή το ιστορικό γαστρίτιδας, γαστρορραγίας ή διάτρησης του στομάχου

Η αλλεργία στα ΜΣΑΦ

Σοβαρή καρδιακή, νεφρική ή ηπατική ανεπάρκεια

Μη ρυθμιζόμενη επαρκώς αρτηριακή υπέρταση

Αιμορραγική διάθεση

Η εγκυμοσύνη και γαλουχία

Η συγχορήγηση με αρκετές κατηγορίες άλλων φαρμάκων όπως π.χ αντιπηκτικά, λίθιο, υδατοϊνη, κυκλοσπορίνη κ.ά.

Οι σοβαρές λοιπόν παρενέργειες που συνοδεύουν τη χρήση των ΜΣΑΦ αναγκάζει τους επιστήμονες να αναζητούν ασφαλέστερα φάρμακα και τρόπους αντιμετώπισης του πόνου και της φλεγμονής. Πόσο κοντά όμως είμαστε στην ανακάλυψη του ιδανικού από απόψεως αποτελεσματικότητας και ασφάλειας παυσίπονου;