

آرتروز زانو از عوامل شایع ایجاد درد در افراد میانسال و مسن تر است. میزان ابتلا در خانمها نسبت به آقایان بیشتر است. از این بیماری به نامهای استئوآرتریت و استئوآرتروز نیز یاد می کنند. علاوه بر سن، علل ژنتیکی، نوع شغل و حرفه، چاقی، عوامل هورمونی و نژاد نیز می تواند در بروز این بیماری دخیل باشند. آرتروز مفصل زانو، شایعترین بیماری تخریبی از میان مفاصل بدن می باشد که به علت تخریب غضروف مفصل زانو در طی زمان ایجاد می شود. درواکنش به غضروف غیر طبیعی استخوانها که در زیر غضروف مفصلی قرار دارند ضخیم تر و متراکم تر می شوند و در ضمن تغییر شکل نیز می دهند و در کناره های مفصل استخوانهای اضافی بشکل خارهایی ایجاد میشود. تغییرات ذکر شده در بالا یعنی غضروف نازک و تغییر شکل استخوانها و خارهای استخوانی باعث می شود در مفصل مبتلا درد احساس شود. آزاد شدن قطعات ریز غضروف در فضای مفصل نیز ممکن است ایجاد شود. این خرده غضروف ها باعث تحریک پرده سینوویوم شده و همین تحریک-هم ایجاد درد میکند و هم افزایش مایع مفصلی زانو را به دنبال دارد و نهایتاً موجب تورم (آب آوردن زانو) و درد بیشتر مفصل میشود.



عواملی که روند آرتروز زانو را تسهیل می کنند عبارتند از

- ۱- ضربه
- ۲- پارگی عناصر مفصل زانو (مثلا منیسک ها، رباطها)
- ۳- کندرومالاسی کشکک و موارد دررفتگی مکرر آن
- ۴- شکستگی های درون مفصلی و دررفتگی ها
- ۵- وجود بیماری های مفصلی (همانند آرتریت روماتوئید یا بیماری عفونی در مفصل و...)
- ۶- تغییر شکل های مادرزادی مفصل زانو
- ۷- عدم کنترل فعالیت های روزمره که منجر به استرس بیش از اندازه به ناحیه زانو می گردد (مواردی چون چهارزانو نشستن، دوزانو نشستن، توالی طولانی مدت غیرفرنگی و بالا و پایین رفتن از پله ها به دفعات متوالی به خصوص پله هایی که شیب تند دارند)
- ۸- شغل و حرفه ای که باعث فشار بیش از حد به زانو می شود به ویژه افرادی که درطول فعالیت های کاری سخت، هیچگونه استراحتی به مفاصل جهت ترمیم و احیای مجدد نمی دهند.

۹- چاقی

۱۰- جنس زن

۱۱- سابقه فامیلی

۱۲- بی ثباتی زانو به علت شلی رباط ها

علائم

درد و خشکی و محدودیت در حرکات مفصل جز علائم تی پیک این بیماری می باشد خشکی در مفاصل تمایل دارد که در ابتدای صبحها بدتر شود اما بعد از حدود ۵ دقیقه فعالیت خشکی مفاصل بهبود می یابد. درد بیماران در استئوآرتریت با فعالیت بیشتر می شود و با استراحت بهتر می شود و معمولاً با پیشرفت بیماری ایجاد می شود. درد در حین حرکت زانوها، در حین بالا و پائین رفتن از پله ها، قفل کردن زانو در حین راه رفتن و ضعف عضلات بزرگ ران نیز ممکن است ایجاد شود.

کاهش دامنه حرکتی مفصل نیز در مراحل پیشرفته بیماری ایجاد می شود. ضعف و تحلیل رفتن عضلات اطراف مفصل در موارد کاهش دامنه حرکتی بوجود می آید. حرکت مفصلی که دارای عضله ضعیف است به مراتب دردناکتر از مفصلی است که عضله آن قوی می باشد. گاهی صدای خشن در حرکات مفصل وجود دارد. گاهی تجمع مایع در مفصل (Effusion Joint) دیده می شود. وجود افیوژن در مفصل، مگر پس از فعالیت زیاد بعید است. در موارد شدید، معمولاً نافر می پای پراستگی نیز وجود دارد و اغلب ناتوانی در راست کردن کامل زانو دیده می شود. احتمال ایجاد کیست در ناحیه پشت مفصل که به کیست بیکر دارد وجود است معروف (Baker Cyst)

درمان :

درمان قطعی برای استئوآرتریت وجود ندارد و تعدادی از درمانهای غیر دارویی و دارویی ممکن است باعث بهتر شدن علائم بیماران شود. اکثر روشهای درمانی شامل ترکیبی از فعالیت های منظم، کنترل وزن، حفاظت از مفصل و درمان دارویی می باشد. در موارد شدیدی که یکی از روشهای درمانی مذکور موفق نباشد، می توان از روشهای جراحی استفاده نمود.

ورزش به طور منظم به تقویت قدرت عضله اطراف مفاصل مبتلا به استئوآرتریت کمک می کند و باعث نگهداری دامنه حرکتی مناسب در مفاصل می شود. شنا کردن برای اغلب مفاصل ایده آل است. بسیاری از بیماران می توانند یک پیاده روی منظم انجام دهند.

کنترل وزن بدن نیز مهم است. اگر شما بیش از حد چاق هستید یا اضافه وزن دارید سعی به کاهش وزن بنمائید. با کاهش وزن فشار روی مفاصل کمتر می شود.

کنترل فعالیت های روزمره (پرهیز از چهار زانو نشستن، پرهیز از دو زانو نشستن، کاهش شیب پله های منزل، بالا و پایین رفتن از پله ها به صورت یک پله یک پله که مستلزم صبر و حوصله می باشد، پرهیز از وضعیت های ثابت که زانو در یک حالت به مدت طولانی قرار می گیرد و در نهایت عدم انجام حرکات جهشی چرخشی و تند)

تقویت عضلات اطراف مفصل زانو. با تقویت عضلات میزان فشار روی مفاصل کاهش می یابد.

تحریک مفصل به صورت کنترل شده. با توجه به اینکه غضروف فاقد عروق خونی است، حرکات طبیعی نقش بسزایی در تغذیه غضروف دارد. حرکات و فعالیت هایی که باعث تشدید درد می شوند حتماً ترک شود.

تنظیم یک برنامه درمانی برای بیمار توسط فیزیوتراپیست به خصوص در مواردی که بیماری شدت یافته و احتمال زمین گیر شدن وجود دارد. بهتر است در موارد شدید بیماری تنظیم برنامه درمانی در ارتباط با محیط فرد صورت گیرد، مسائلی از قبیل استفاده از تخت، تنظیم ارتفاع تخت با توجه به قد فرد و به ویژه آموزش استفاده از وسایل کمکی همانند عصا و واکر. مثلاً تنظیم ارتفاع واکر با توجه به قد فرد در بسیاری از موارد، راه رفتن بیمار را تسهیل می‌کند. استفاده از زانوبند و وسایل کمکی طبق نظر متخصص مربوطه باشد.

درمان دارویی: استفاده از مسکن و ضد درد طبق نظر صلاح‌دید پزشک معالج

درمان با عمل جراحی. زمانی که درد و مشکلات مفصل خیلی شدید است، عمل جراحی طبق نظر پزشک متخصص جراحی ارتوپد ضرورت می‌یابد.

برگرفته از سایت مرکز تحقیقات روماتولوژی مشهد