Postępowanie rehabilitacyjne *w chorobie zwyrodnieniowej stóp*

FORUM

Spis treści

Charakterystyka zmian zwyrodnieniowych 5
Wybrane jednostki chorobowe w rozwoju zmian zwyrodnieniowych stóp 8
Leczenie chorób zwyrodnieniowych stóp 12
Leczenie farmakologiczne 16
Leczenie zachowawcze 16
Kinezyterapia 17
Fizykoterapia 20
Metody terapeutyczne 21
Postępowanie rehabilitacyjne pooperacyjne 24
Kinezyterapia pooperacyjna 24
Fizykoterapia – wybrane zabiegi 26
Metody specjalne 27
Podsumowanie 28
Piśmiennictwo 28

Postępowanie rehabilitacyjne w chorobie zwyrodnieniowej stóp

Choroba zwyrodnieniowa stawów (chzs) jest procesem chorobowym o charakterze przewlekłym, prowadzącym do zaburzeń równowagi między procesami degradacji i syntezy chrząstki stawowej oraz podchrzęstnej warstwy kości. Zgodnie z definicją American College of Rheumatology, choroby zwyrodnieniowej nie zalicza się do grupy schorzeń układowych zapalnych. Choroba obejmuje również więzadła, torebki stawowe, błonę maziową oraz mięśnie okołostawowe tkanek miękkich okołostawowych. W konsekwencji rozwoju choroby dochodzi do zesztywnienia stawu z ograniczeniem ruchomości, silnych dolegliwości bólowych, a w zaawansowanych zmianach dolegliwości pojawiają się również przy braku aktywności. Występuje tzw. sztywność stawowa po okresie bezruchu. Ograniczeniu ruchomości w stawach może towarzyszyć wtórny zanik mięśni, dochodzi do utraty czynności stawu i ograniczenia funkcjonalności [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7].

Zachorowalność

Choroba zwyrodnieniowa dotyczy około kilkunastu procent populacji ludzkiej i jest powszechna w całej filogenezie człowieka, występując w różnych okresach życia i we wszystkich grupach etnicznych. Częstość i ciężkość zmian chorobowych zwiększa się z wiekiem. Najczęściej występuje pomiędzy 45. a 60. rokiem życia, zarówno u kobiet, jak i mężczyzn, jednak analiza piśmiennictwa wskazuje na przewagę zmian u płci żeńskiej. Chorobę diagnozuje się u 50% ogółu osób po 65. r.ż. [1, 3, 6, 7, 8, 9].

Leczenie choroby zwyrodnieniowej stopy jest procesem złożonym, długotrwałym, a długoterminowe leczenie wynika z ciągłego postępu choroby.

Charakterystyka zmian zwyrodnieniowych

Postać pierwotna i wtórna

Pod względem etiologii chorobę zwyrodnieniową dzieli się na postać pierwotną (idiopatyczną) i wtórną [1, 5]. Na rozwój postaci pierwotnej zmian zwyrodnieniowych wpływa wiele czynników, w tym: genetyczne, nadwaga i otyłość, wiek powyżej 55. r.ż., choroby zapalne swoiste i nieswoiste, martwice aseptyczne, neuropatie, choroby układowe (cukrzyca, dna), czynniki genetyczne,

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.

długotrwałe przeciążenia, osłabienie siły mięśni okołostawowych, wzmożona gęstość kości. Postać wtórna choroby rozwija się pod wpływem określonego zaburzenia budowy lub funkcji co najmniej jednego elementu stawu. Najczęstszymi przyczynami tej postaci są: urazy, wrodzone niedorozwoje stawów, uszkodzenie nerwów obwodowych, przebyte choroby zapalne stawów, choroby metaboliczne [1, 5, 7, 8, 10].

Przebieg choroby

Przebieg choroby zwyrodnieniowej może być bardzo szybki, z gwałtownie postępującymi zmianami lub powolny z niewielką progresją. Objawy kliniczne nasilają się z czasem trwania choroby [11]. Pierwszym objawem choroby zwyrodnieniowej jest ból, który początkowo występuje wieczorami lub po dużym wysiłku fizycznym i ustępuje w czasie spoczynku. Postęp choroby prowadzi do nasilania dolegliwości bólowych występujących ciągle, co utrudnia funkcjonowanie [1, 7, 11]. Ból nie zawsze jest dominującym objawem, czasem dokucza uczucie sztywności stawów, odczuwane głównie po dłuższym spoczynku. Ruchomość stawu zmniejsza się wraz z trwaniem choroby i prowadzi do powstawania przykurczy, które utrudniają samodzielne funkcjonowanie pacjentów [3, 6, 9, 10]. W zaawansowanym etapie choroby chorzy często są zmuszeni do rezygnacji z pracy zawodowej i zaprzestania aktywności fizycznej. W cięższych przypadkach wymagają pomocy innych osób [4, 8, 12].

Patomechanizm rozwoju zmian zwyrodnieniowych

Relacje fizjologiczne zachodzące między chrząstką stawową a błoną maziową i podchrzęstną warstwą kości zapewniają prawidłowe funkcjonowanie stawu. Uszkodzenie jednego jego elementu prowadzi do wtórnych zmian pozostałych struktur [4, 5, 8, 10].

Relacje patofizjologiczne w stawach

Zaburzenia składu płynu maziowego i obniżenie poziomu czynników wzrostu prowadzą do upośledzenia funkcji chondrocytów, co przejawia się ograniczeniem regeneracji chrząstki. Wzrost poziomu cytokin prozapalnych, odpowiedzialnych za degradację macierzy, uszkadza chrząstkę stawową. W obrębie kosmków błony maziowej powstają pojedyncze ogniska szkliwienia lub zwapnienia. Struktura może ulec oderwaniu i stanowi wówczas wolne ciało, często blokujące staw [5, 7, 13].

Warstwa podchrzęstna

Warstwa podchrzęstna wspiera mechanicznie chrząstkę stawową. Obie struktury połączone są ze sobą za pomocą włókien kolagenowych. Patologia warstwy podchrzęstnej jest czynnikiem inicjującym uszkodzenie chrząstki w chorobie zwyrodnieniowej stawów. Zmieniające się właściwości biomechaniczne warstwy podchrzęstnej prowadzą do odkształcania się chrząstki stawowej podczas ruchu i obciążania stawu [8].

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.