

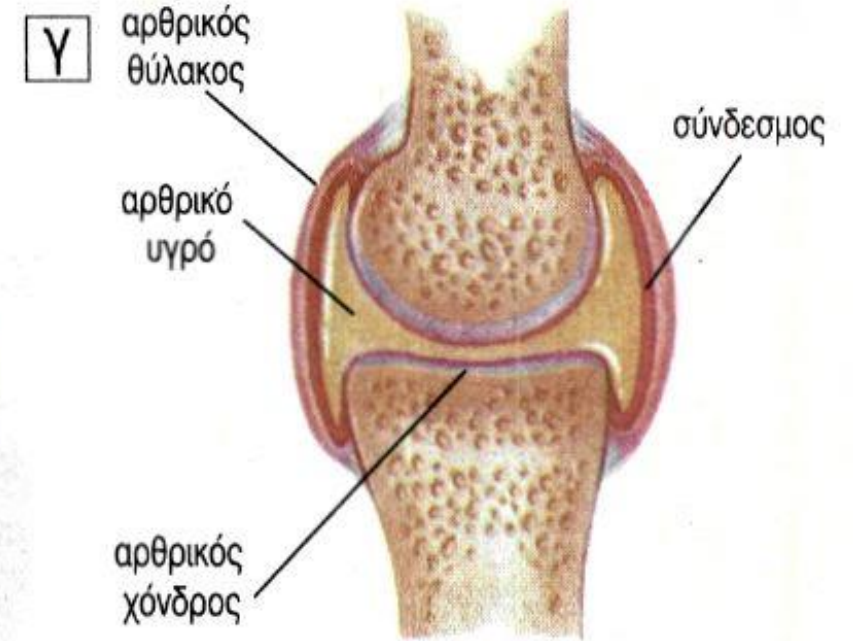
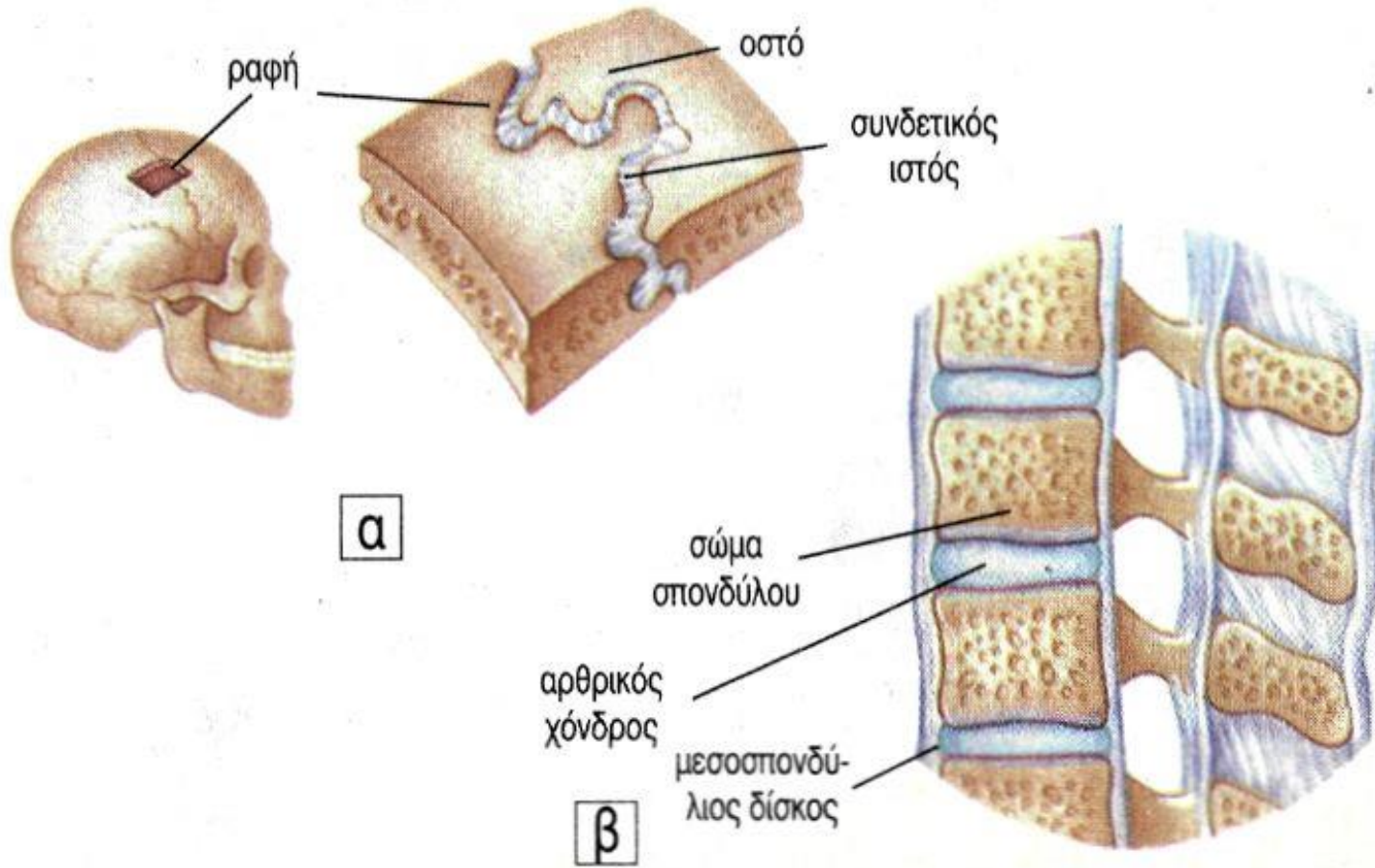


Μη φλεγμονώδεις αρθρίτιδες

Μπάμπης Λιναρδάκης

Ρευματολόγος

Οι αρθρώσεις



α **Συναρθρώσεις:** δεν επιτρέπουν ορατές κινήσεις

β **Αμφιαρθρώσεις:** επιτρέπουν ελάχιστη κίνηση

γ **Διαρθρώσεις:** επιτρέπουν ελεύθερη κίνηση

Απεικόνιση άρθρωσης

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ

ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

αρθρικός
υμένας

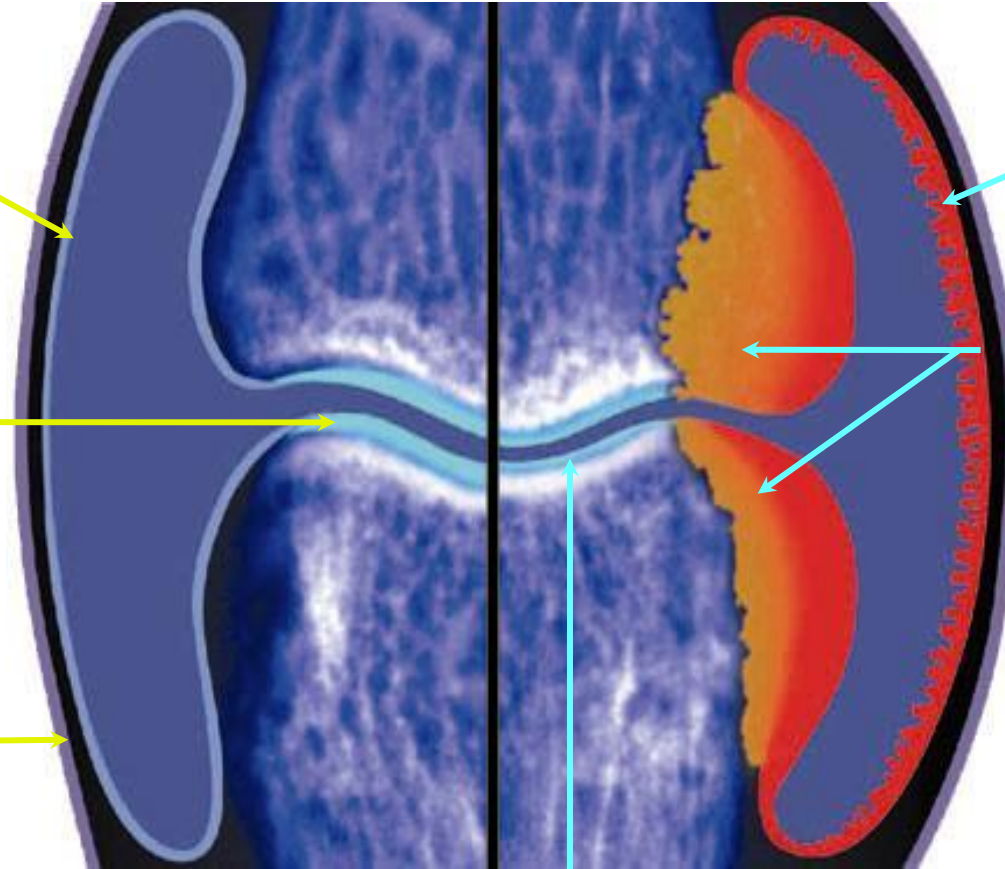
αρθρικός
χόνδρος

ινώδης
θύλακος

πάχυνση
αρθρικού
υμένα

πάννος

λέπτυνση χόνδρου



Κυριότερα είδη αρθρίτιδας

Κρυσταλλογενείς
αρθρίτιδες

Αντιδραστική
αρθρίτιδα

Αρθρίτιδα
σπονδυλαρθριτίδων

Οστεοαρθρίτιδα

Ρευματοειδής
αρθρίτιδα

Αρθρίτιδα
αυτοανόσων
ρευματικών
παθήσεων

Σηπτική
αρθρίτιδα

Αρθρίτιδα
μη
ρευματικών
παθήσεων

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

- ✓ Οίδημα μαλακών μορίων
- ✓ Ερυθρότητα
- ✓ Ευαισθησία
- ✓ Πρωϊνή δυσκαμψία (<45 min)
- ✓ Βελτίωση συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της ημέρας με τις δραστηριότητες



ΜΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

- ✓ Οστική διόγκωση
- ✓ Μετρίου βαθμού ευαισθησία / φλεγμονή
- ✓ Πρωινή δυσκαμψία μικρής διάρκειας (10-20 min)
- ✓ Επιδείνωση συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της ημέρας με τις δραστηριότητες



ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ESORDIG Study (~13%)

ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ 0,67%

Andrianakos, Trontzas P, Christoyannis F, et al. *Rheumatology [Oxford]* 2006;45:1549-54.

ΟΡΟΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ 0,49%

Trontzas, Andrianakos A, Miyakis S, et al. *Clin Rheumatol* 2005;24:583-9.

ΟΥΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ 0,47%

Andrianakos A, Trontzas P, Christoyannis F, et al. *J Rheumatol* 2003;30:1589-601.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ 13,1%

Andrianakos, Kontelis LK, Karamitsos DG, et al. *J Rheumatol* 2006;33:2507-14.

Οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ)

Η ΟΑ είναι διαταραχή των αρθρώσεων που είναι αποτέλεσμα μηχανικών και βιολογικών διαταραχών τα οποία μεταβάλλουν την δομή της άρθρωσης λόγω της καταστροφής του χόνδρου

Γενετικοί παράγοντες αποτελούν την κύρια αιτία έναρξης της ΟΑ ενώ διάφοροι περιβαλλοντικοί και τραυματικοί παράγοντες μπορούν να επιταχύνουν την έναρξη και επιδείνωση της

Κλινικά, η ΟΑ χαρακτηρίζεται από πόνο, περιορισμό της κίνησης, κριγμό, και ποικίλο βαθμό τοπικής φλεγμονής

Παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί

Η ΟΑ είναι αποτέλεσμα αποτυχίας των χονδροκυττάρων να παράγουν καλής ποιότητας οστού και να διατηρήσουν την ισορροπία σύνθεσης και αποδόμησής της

Παλαιότερα η ΟΑ θεωρούνταν απλώς μια **εκφυλιστική νόσος** του αρθρικού χόνδρου

Νεότερες μελέτες έχουν δείξει ότι μπορεί να οφείλεται σε ερεθισμό του **αρθρικού υμένα** και διαταραχή στην περιοχή του **υποχόνδρινου οστού** σχετιζόμενη με μηχανικά κυρίως ερεθίσματα

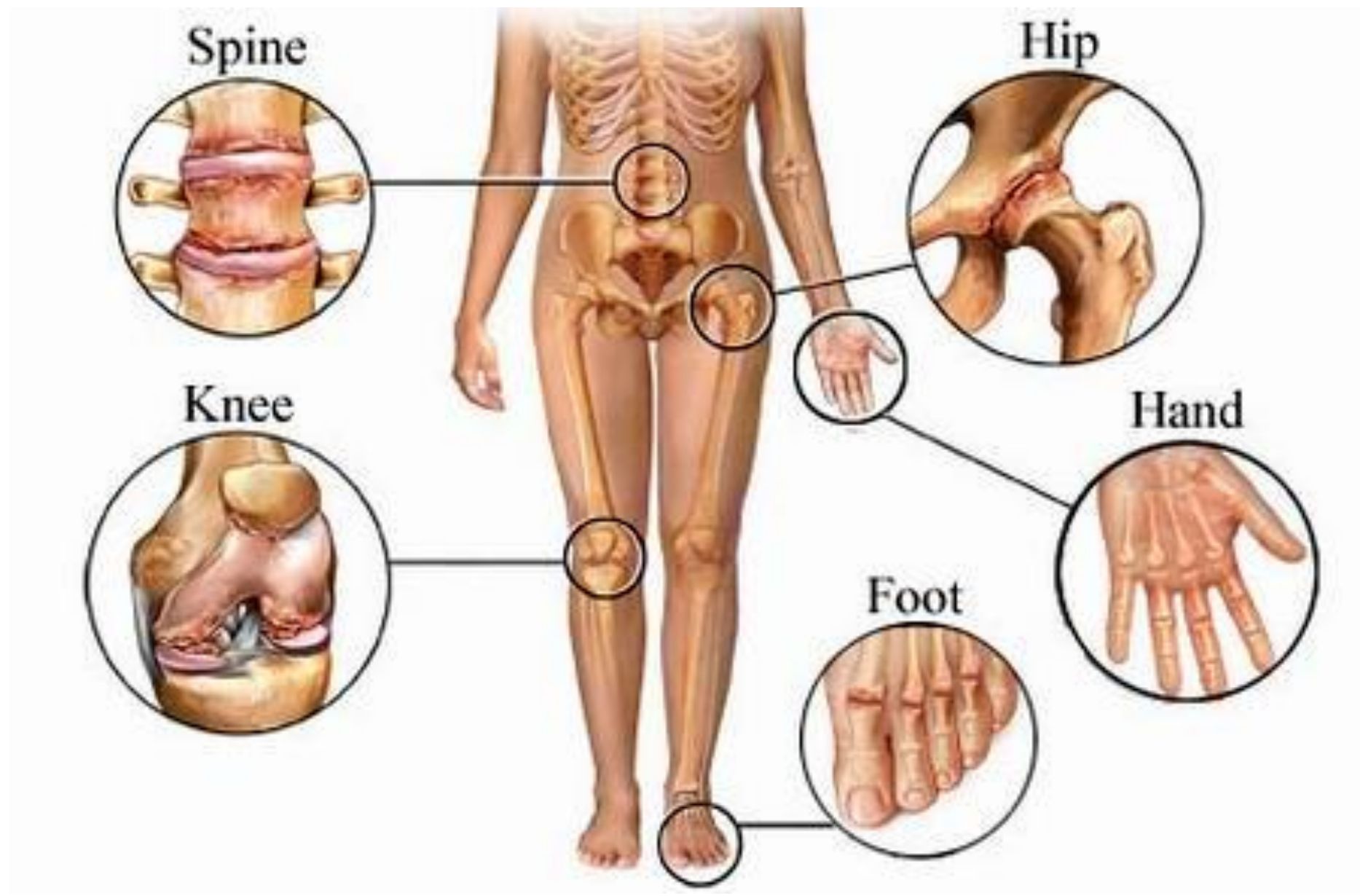
Επιδημιολογικά στοιχεία της ΟΑ

Η ΟΑ προσβάλλει τον αυχένα και οσφυϊκή μοίρα και μεγάλες αρθρώσεις που σηκώνουν βάρος (ισχία, γόνατα) καθώς και κάποιες αρθρώσεις των χεριών

Συνήθης ηλικία έναρξης άνω των 50 με υπεροχή των γυναικών

1/3 ατόμων ≥ 65 έτη έχουν ΟΑ γόνατος α/α

ΟΑ – Εντόπιση



Επιβαρυντικοί παράγοντες για εμφάνιση ΟΑ

— βάρος σώματος, ↑ 4-5 φορές κίνδυνο για ΟΑ γόνατος και εξέλιξή της, ΟΑ ισχίων και χεριών

Τραυματισμοί (χιαστών συνδέσμων, μηνίσκων) ↑ κίνδυνο για ΟΑ γόνατος

Ορθοστασία, σκύψιμο, περπάτημα μεγάλων αποστάσεων σε ανώμαλο έδαφος, άρση βαρών οδηγούν σε ΟΑ ισχίων

Επαγγέλματα: αγρότης (ΟΑ ισχίων), χειριστής κομπρεσέρ (ΟΑ αγκώνα), μεταλλωρύχος (ΟΑ γόνατος, ΣΣ)

Άλλοι Παράγοντες που οδηγούν σε δευτεροπαθή ΟΑ

- ✓ ΡΑ (Μετά την καταστροφή χόνδρου)
- ✓ Ουρική αρθρίτιδα*
- ✓ Ψευδοουρική αρθρίτιδα*
- ✓ Σηπτική αρθρίτιδα
- ✓ Υπερπαραθυρεοειδισμός
- ✓ Μεγαλακρία, κτλ

Κλινικά χαρακτηριστικά ΟΑ

Πόνος που χειροτερεύει με τη χρήση των αρθρώσεων και ανακουφίζεται με ανάπαυση – επίμονος σε προχωρημένη νόσο

Κλινικά χαρακτηριστικά ΟΑ

- ✓ Πρωινή δυσκαμψία <30' – «Gel phenomenon»: δυσκαμψία μετά από ανάπαυση ή μη δραστηριότητα για λίγα λεπτά
- ✓ Δυσκαμψία με αλλαγή καιρού: αλλαγές ενδοαρθρικής πίεσης που σχετίζονται με ατμοσφαιρική βαρομετρική πίεση
- ✓ Περιορισμός της κίνησης – κριγμός της άρθρωσης και αστάθεια στις σκάλες
- ✓ Οζίδια Heberden – Bouchard
- ✓ Προσβολή ΣΣ: πίεση νευρικών ριζών (πόνος, αδυναμία, αιμωδίες και εμφάνιση νευροπαθητικού πόνου)



© www.rheumtext.com - Hochberg et al (eds)

Interphalangeal osteoarthritis of the hand, with cystic herniation of the 5th proximal interphalangeal joint



© www.rheumtext.com - Hochberg et al (eds)

Interphalangeal osteoarthritis of the hands. Knobby, hard tissue changes of the DIP joints. Hard and soft tissue changes of the proximal interphalangeal joints, with deformity. The MCP joints and wrists are spared. There is knobby deformity at the base of the left thumb, reflecting radial subluxation of the 1st proximal metacarpal at the 1st CMC joint



© www.rheumtext.com - Hochberg et al (eds)

MTP and interphalangeal osteoarthritis of the feet. There is bilateral enlargement of the 1st MTP joint, with medial subluxation of the phalanx. Flexion contraction of toes (particularly of the right 2nd digit) with subluxation of the MTP, has an associated callus over the dorsum of the PIP joint. The right 3rd digit is subluxed under the 2nd digit. There is relaxation of the transtarsal ligament, with medial subluxation of the MTP and bony enlargement of the 5th MTP joints (Tailor bunion, bunionette)

Ακτινολογικά ευρήματα

- ✓ Οστεόφυτα στα όρια άρθρωσης
- ✓ Ασύμμετρη στένωση διαστήματος της άρθρωσης

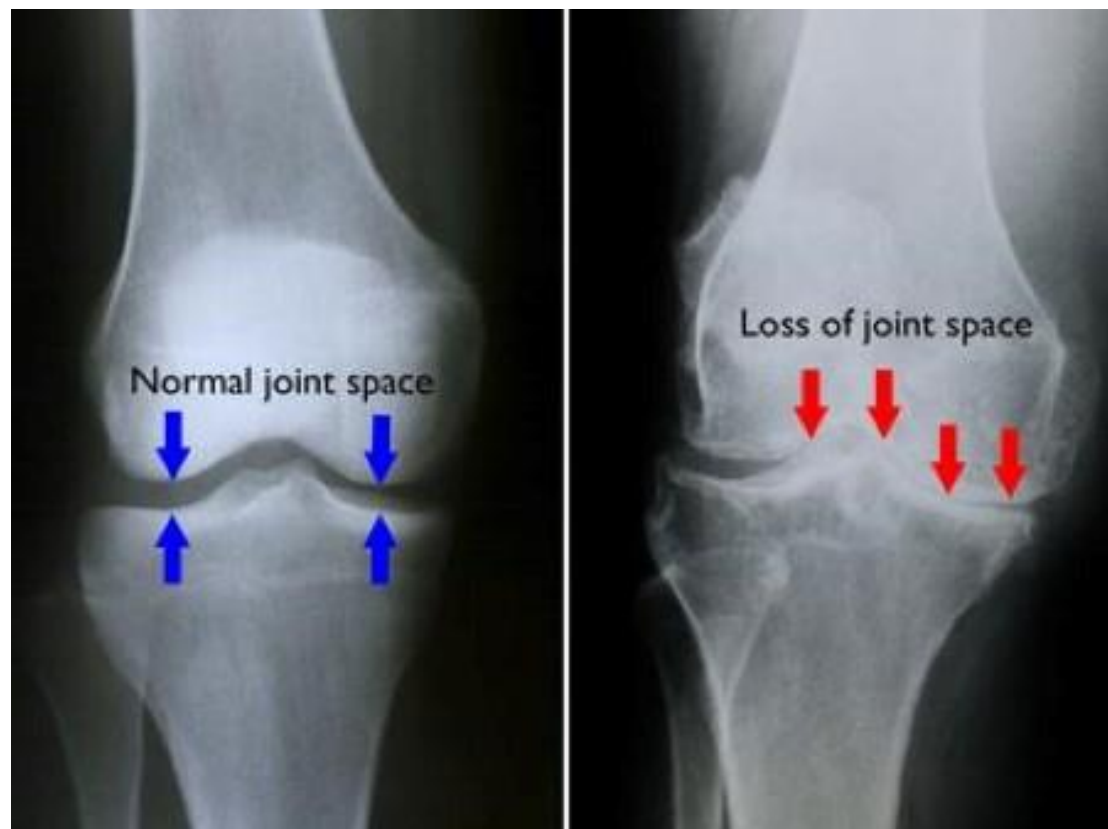
Εργαστηριακά ευρήματα

Δεν υπάρχουν ειδικοί αιματολογικοί δείκτες

Έπια αύξηση των δεκτών φλεγμονής



American College of Rheumatology







Γενικές αρχές θεραπείας ΟΑ

- ✓ Ανακούφιση συμπτωμάτων
- ✓ Διατήρηση ή/και βελτίωση λειτουργικότητας
- ✓ Περιορισμός φυσικής ανικανότητας
- ✓ Αποφυγή τοξικότητας φαρμάκων

Μη φαρμακευτική θεραπεία της ΟΑ

Εκπαίδευση ασθενούς

Προγράμματα αυτο-αντιμετώπισης

Κοινωνική υποστήριξη

Μη φαρμακευτική θεραπεία της ΟΑ

Φυσικοθεραπεία

Διατήρηση κίνησης

Ενδυνάμωση μυών

Βελτίωση αεροβικής ικανότητας

Βοηθητικές συσκευές

Μη φαρμακευτική θεραπεία της ΟΑ

Εργασιοθεραπεία

Εκτίμηση καθημερινών δραστηριοτήτων

Βοηθητικές συσκευές για μεταφορά και δραστηριότητες
καθημερινές

Μη φαρμακευτική θεραπεία της ΟΑ

Μείωση βάρους



Εικόνα 1:
Το σωματικό βάρος προκαλεί και επιβαρύνει
την οστεοαρθρίτιδα

Θεραπεία ΟΑ

I. Συστηματική

- ✓ Αναλγητικά
- ✓ NSAIDs
- ✓ Γλυκοζαμίνη, χονδροϊτίνη

II. Τοπική

- ✓ Ένδοαρθρική έγχυση
- ✓ Στεροειδή
- ✓ Αναπληρωτικά γλοιότητας
- ✓ Τοπική θεραπεία

Και τέλος Χειρουργική αποκατάσταση

Συμπερασματικά

Ένα από τα κύρια προβλήματα της δημόσιας υγείας

Σημαντικές επιπτώσεις στα άτομα και την κοινωνία

2^η αιτία νοσηρότητας μετά τη στεφανιαία νόσο σε άνδρες άνω των 50 ετών

Ευθύνεται για περισσότερες εισαγωγές από τη ΡΑ

Μεγάλο οικονομικό κόστος (ιατρικές επισκέψεις, νοσηλείες, φαρμακευτική περίθαλψη, χειρουργική αντιμετώπιση, βοηθήματα κλπ)

- ✓ Τις επόμενες δεκαετίες θα αυξηθεί το ποσοστό των ηλικιωμένων στον πληθυσμό
- ✓ Τα μυοσκελετικά νοσήματα είναι πολύ διαδεδομένα σε αυτή την ηλικιακή ομάδα με σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία
- ✓ Η συνεργασία των ιατρών, των επαγγελματιών υγείας και άλλων επιστημόνων απαιτείται για τη ορθή διαχείριση των επιπτώσεων του φαινομένου γήρανσης με στόχο την βελτίωση της προσωπικής και δημόσιας υγείας

