



آرتروز (اوستئوآرتریت)

این نوشته توسط انجمن روماتولوژی ایران برای اطلاع رسانی به بیماران و افراد علاقمند دیگر ، به زبان فارسی تهیه شده است . پس از بررسی منابع مختلف و معتبر علمی در مورد آموزش بیماران روماتیسمی ، سعی شده است که آخرین اطلاعات به زبانی ساده در دسترس خوانندگان قرار گیرد. مطالب این سایت ، مرتباً مورد بازنگری قرار می گیرد. این نوشته ها جایگزین پزشک برای تشخیص و درمان بیماران نیست و توصیه می شود که همه بیماران به پزشک خود مراجعه کرده و دستورات وی را اجرا کنند.

فهرست مطالب

- آرتروز چیست؟
- تفاوت آرتروز با روماتیسم و آرتریت
- چه کسانی مبتلا به آرتروز می شوند؟
- ساختمان مفاصل
- تغییرات مفصل در آرتروز
- نشانه های آرتروز
- تشخیص آرتروز
- علل پیدایش آرتروز
- درمان آرتروز
- راه های تسکین درد (غیرداروئی)
- درمان داروئی
- درمان جراحی
- سایر درمان ها
- تحقیقات در آرتروز
- زندگی با آرتروز
- منابع

آرتروز چیست ؟

آرتروز نام یک بیماری مفصلی است. نام های دیگر آرتروز عبارتند از: اوستئوآرتروز ، اوستوآرتروز (Osteoarthritis) و بیماری دژنراتیو مفصلی (Degenerative Joint Disease) . آرتروز شایعترین بیماری مفصلی در انسان است. علائم این بیماری در استخوان های انسان های اولیه دیده شده است ، بنابراین از آغاز زندگی بشر، آرتروز با او همراه بوده و یک بیماری جدید نیست.

علائم بیماری آرتروز معمولاً از سن 40 سالگی به بعد دیده می شود. بیماری آرتروز ممکن است از سن جوانی شروع شود ولی علائم آن در سن بالتر پیدا می شود. هرچه سن بالاتر رود، شیوع آرتروز زیادتر می شود. چنانچه از افراد مسن تر از 60 سال عکس برداری بوسیله اشعه ایکس (رادیوگرافی) به عمل آید ، در بیش از 90 درصد در یک یا چند مفصل ، نشانه های آرتروز دیده می شود، ولی خوشبختانه همه این افراد علائم بیماری را ندارند. بیماری در سن پائین تر از 45 سال در مردان شایع تر از زنان است ولی بعد از این سن، در زنان بیشتر از مردان دیده می شود. آرتروز در تمام نقاط دنیا و در تمام نژادها ، بعنوان یک بیماری شایع مفصلی وجود دارد.

تفاوت آرتروز با روماتیسم و آرتروز

کلمه " روماتیسم " (Rheumatism) در بسیاری از نقاط دنیا ، از جمله در کشور ما برای شرح دردهای مختلف استخوانی ، مفاصل و ساختمانهای اطراف مفاصل توسط عامه مردم بکار می رود. امروزه علم طب ، حدود 200 بیماری مختلف را شناسائی و نامگذاری کرده که در همه آنها ممکن است درد در مفاصل یا اطراف مفاصل (تاندون ها ، بورس ، عضلات و استخوان ها) وجود داشته باشد که همه این ناراحتی ها تحت عنوان بیماری های روماتیسمی قرار می گیرند.

کلمه " آرتروز " (Arthritis) به معنای التهاب یا ورم مفاصل می باشد. این کلمه در بعضی کشورها مانند آمریکا توسط مردم عامی به جای روماتیسم بکار می رود. ولی پزشکان آن را موقعی بکار می برند که در یک یا چند مفصل التهاب (Inflammation) وجود داشته باشد. به عنوان مثال در بیماری آرتروز روماتوئید ، تب روماتیسمی و نقرس ، التهاب در مفاصل وجود دارد. در بیش از 100 نوع بیماری ، آرتروز وجود دارد.

در بیماری آرتروز ، اشکال اصلی در غضروف مفصل است که دچار سائیدگی و تخریب می شود. با آنکه التهاب هم در مفاصل بوجود می آید ، ولی مشکل اولیه التهاب مفصل نیست و با بقیه بیماری های آرتروز دهنده مثل آرتروز روماتوئید ، فرق دارد. هر مفصلی ممکن است دچار آرتروز شود ولی مفاصل ران ، زانوها ، ستون فقرات ، مفاصل انگشتان دست و شست پا ها بطور شایع مبتلا می شوند. مفاصلی مانند مچ دست ها ، آرنج و مچ پاها بطور معمول گرفتار آرتروز نمی شوند ، مگر در مواردی که به مدت طولانی بر روی این مفاصل فشارهای غیر معمول وارد شود.

برای درک تغییراتی که در مفصل مبتلا به آرتروز اتفاق می افتد ، ابتدا ساختمان طبیعی مفصل شرح داده می شود.

ساختمان مفصل

در بدن انسان ، استخوان های مختلف توسط مفاصل به یکدیگر متصل شده اند. ساختمان مفاصل بدن طوری است که حرکات قسمت های مختلف بدن براحتی انجام گیرد و در ضمن فشارهای ناشی از این حرکات مانند راه رفتن و یا حرکات مکرر دیگر خنثی شود. در یک مفصل قسمت های زیر وجود دارد: غضروف مفصلی : در دو انتهای استخوان های تشکیل دهنده یک مفصل که در مقابل یکدیگر قرار می گیرند، بافت محکم ، لیز و قابل ارتجاعی وجود دارد که غضروف مفصلی نامیده می شود. این غضروف ها، سطوح نرمی را برای حرکات طبیعی مفصل ایجاد می کنند.

کیسول مفصلی: پوشش محکمی است که استخوان ها و قسمت های دیگر مفصل را در بر می گیرد. غشای مفصلی: یا سینوویوم (synovium) لایه نازکی است که در داخل کیسول مفصلی مانند یک آستر قرار گرفته و مایع مفصلی را ترشح می کند.

مایع مفصلی: مایعی است که روغنکاری مفصل را انجام داده و غضروف ها را نرم و سالم نگاه میدارد.

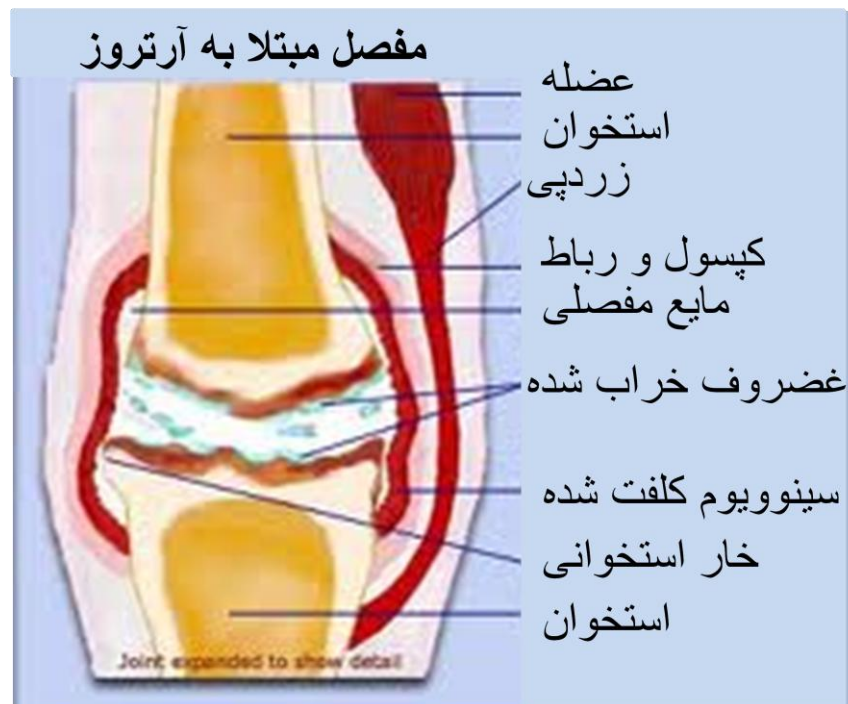
رباط ها ، زردپی ها و عضلات: قسمت های دیگر تشکیل دهنده مفصل هستند که استخوان ها را بیکدیگر متصل کرده ، موجب حرکت می شوند و ضمناً استحکام مفصل را بعهدہ دارند.



تغییرات مفصل در آرتروز

در آرتروز، تغییرات غضروف مفصلی نقش کلیدی دارد و در چند مرحله و به شرح زیر اتفاق می افتد:

- 1- با افزایش سن ، ساختار غضروف مفصلی شروع به تغییر کرده و قابلیت ارتجاعی آن کم می شود. با کاهش خاصیت ارتجاعی غضروف ، استفاده زیاد از مفصل و یا ضربات وارده ، موجب صدمه دیدن غضروف می شود. زمان بروز و شدت تغییرات غضروف ، بستگی به عواملی مانند وراثت و میزان ضربه های وارده بر مفصل دارد.
- 2- به دنبال تغییرات فوق ، غشای مفصلی (سینوویوم=synovium) که مثل آستری قسمت داخل مفصل را می پوشاند، دچار التهاب می شود. این التهاب باعث تولید پروتئین های خاصی بنام سیتوکین (cytokine) می شوند که باعث صدمات بیشتر غضروف می شوند.
- 3- در اثر تخریب غضروف ، استخوان های زیر آن در معرض سائیدگی و آسیب قرار خواهند گرفت و شکل طبیعی خود را بتدریج از دست می دهند. انتهای استخوان ها کلفت شده و خارهای استخوانی (osteophyte) در کناره آن ها تشکیل می شوند.
- 4- در قسمت هائی از استخوان که نزدیک مفصل قرار دارند، کیست های استخوانی تشکیل شده و تکه های استخوان یا غضروف کنده شده و در مایع مفصلی شناور می شوند. این مسئله خود باعث التهاب بیشتر غشای مفصلی (سینوویوم) می شود.



علاوه بر تخریب غضروف مفصلی ، تغییرات مایع مفصلی نیز در پروسه بیماری آرتروز نقش دارد. مایع مفصلی مانند روغن کمک فنر، فشارهای وارده بر مفصل را جذب کرده و لغزندگی استخوان ها را بر روی هم تسهیل می کند. این خواص مایع مفصلی بر اثر وجود ماده ای بنام هیالورونان

(hyaluronan) در آن می باشد. در آرتروز ممکن است مقدار هیالورونان مایع مفصلی کافی نباشد و یا کیفیت آن تغییر کند ، که در نتیجه ، خاصیت محافظت از مفصل و روغنکاری مایع مفصلی کم می شود. این مسئله هم عامل دیگری در تخریب غضروف و ایجاد علائم آرتروز در مفصل می باشد.

عضلات اطراف مفصل ، علاوه بر ایجاد حرکت ، وظیفه محافظت از مفصل را نیز بعهده دارند. اگر عضلات قوی باشند، علاوه بر آنکه حرکت به آسانی صورت می گیرد، فشارهای وارده بر استخوان ها نیز تا حد زیادی خنثی می شود. برای درک بهتر این موضوع به مثال زیر توجه کنید: بطور طبیعی ، در موقع پائین آمدن از پله ها، دردی در زانو احساس نمی شود. علت این امر آن است که وقتی پا را بطرف پائین می بریم، عضلات اطراف زانو با انقباض مناسب ، مانع وارد آمدن فشار بر روی زانو می شوند. اگر در موقع پائین آمدن از پله ها باشتباه فکر کنیم که به آخرین پله رسیده ایم (مثلا در تاریکی) و در سطح صاف قرار گرفته ایم ، وقتی که پا را به زمین می گذاریم درد شدیدی در زانو احساس می شود. علت این امر آن است که چون عضلات آمادگی لازم را برای منقبض شدن ندارند، فشار زیادی به استخوان ها وارد شده و درد ایجاد می شود.

یکی دیگر از مشکلاتی که در بیماران مبتلا به آرتروز بوجود می آید، خستگی عضلات اطراف مفصل می باشد. علت خستگی عضلات در آرتروز این است که چون مفصل غیر طبیعی می باشد (غضروف نازکتر و ناهموار و تغییر شکل های استخوانی و وجود خارهای استخوانی) ، عضلات باید بیشتر از حد طبیعی کار کنند و درحقیقت باید کار اضافه انجام دهند. این کار اضافه ، باعث خستگی عضلات می شوند. از طرف دیگر در مفصل مبتلا به آرتروز، درد باعث می شود که عضلات کمتر از حد طبیعی فعالیت داشته باشند و بر اثر کاهش فعالیت ، ضعیف شده و حجم آن ها کاهش می یابند و در اصطلاح پزشکی دچار آتروفی می شوند. حرکت مفصلی که عضله آن ضعیف است ، به مراتب دردناکتر از مفصلی است که عضله آن قوی می باشد.

با توجه به نکات ذکر شده در بالا، بعدا در قسمت درمان خواهد آمد که ایجاد تعادل در میزان فشار وارده بر عضلات (اضافه کاری نکردن) و انجام نرمش های مخصوص (برای تقویت عضله و از بین بردن ضعف عضله) از اصول مهم درمان آرتروز می باشد.

مسئله دیگری که در عضلات مفصل مبتلا به آرتروز اتفاق می افتد ، گرفتگی عضله (اسپاسم) می باشد. اسپاسم عضله عبارتست از انقباض طولانی عضله که در واکنش به درد مفصل ایجاد می شود. این انقباضات طولانی ممکن است باعث کوتاه شدن عضله گردند. مثلا در زانوها ، گرفتگی عضلات پشت زانو ، باعث می شود که زانو درحالت خمیده باقی بماند. این حالت خمیدگی غیرطبیعی در زانوها مشکل زیادی در موقع راه رفتن ایجاد میکند. بنابراین یکی دیگر از اصول درمانی در آرتروز، پیشگیری از بوجود آمدن این نوع گرفتگی های عضلانی می باشد .

ساختمان ستون مهره ها با ساختمان مفاصل اندام ها متفاوت می باشد. استخوان های موجود در گردن ، پشت و کمر بنام مهره ها (فقرات) نامیده می شوند. در بین مهره ها، ساختمان های غضروفی قرار دارند که بنام دیسک بین مهره ای معروفند. در ستون فقرات نیز رباط ها و عضلات در اطراف مهره ها

وجود دارند. ستون مهره ها علاوه بر نقشی که در انجام حرکات خم و راست شدن دارند، نخاع و اعصابی که از آن خارج می شوند را نیز محافظت می کنند.

در آرتروز ستون فقرات ، دیسک های بین مهره ای حالت طبیعی خود را از دست داده و دچار استحاله می شوند. در نتیجه در موقع حرکات ستون فقرات ، مهره ها بدون واسطه مناسب بروی یکدیگر اصطکاک پیدا کرده و ایجاد درد می کنند. از طرف دیگر، خارج شدن دیسک ها از محل خود ممکن است بر روی اعصابی که از نخاع خارج می شوند، فشار وارد آورده و در نتیجه در مسیر این اعصاب درد احساس شود. در مورد گرفتاری گردن ، درد در اندام فوقانی و در مورد درگیری ستون فقرات کمر، درد در اندام تحتانی حس می شود.

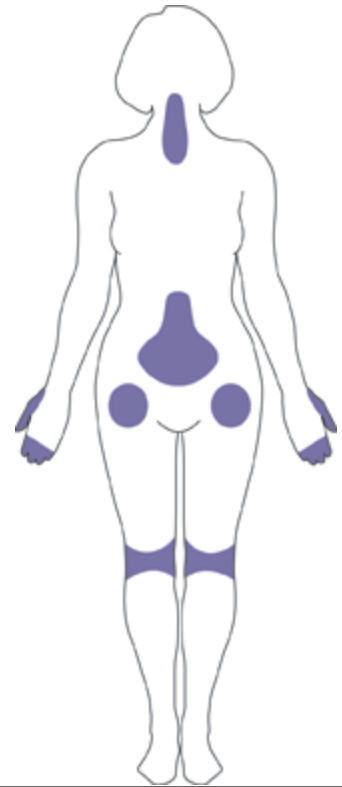
نشانه های بیماری آرتروز

آرتروز یک بیماری مزمن است که در طول سالها ایجاد می شود و علائم آن نیز معمولاً به آهستگی و طی مدت زمان طولانی بتدریج بیشتر می شود. در اوائل بیماری ، بیمار اول صبح که از خواب بیدار می شود متوجه خشکی مختصر مفصل برای چند دقیقه می شود که با شروع فعالیت این ناراحتی از بین می رود. این علامت بعد از نشستن طولانی نیز ممکن است احساس شود. اگر بیماری به پیشرفت خود ادامه دهد، پس از فعالیت ، در مفاصل مبتلا درد پیدا می شود که با استراحت کردن از بین می رود. بیمار متوجه می شود که قادر نیست بعضی از کارها را با سرعت انجام دهد ، مانند کار با دست ها یا راه رفتن تند و بالا و پائین رفتن از پله ها. این علائم ممکن است خودبخود از بین بروند و مدتی بعد دوباره ظاهر شوند. با پیشرفت بیماری ، معمولاً برگشت علائم بیشتر شده و بتدریج دائمی می شود. بعضی بیماران متوجه صداهای غیرطبیعی در مفاصل مبتلا می گردند که در موقع حرکت مفصلی احساس می شود. در مفصل زانو گاهی علائم بطور ناگهانی بشکل ورم و جمع شدن مایع در مفصل پیدا می شود. اینگونه علائم بعد از یک فعالیت نسبتاً شدید مانند راه رفتن طولانی، کوهنوردی و بالا رفتن از تعداد زیادی پله ، بوجود می آید. در این موارد گفته می شود که مفصل دچار التهاب شده است.

اصولاً آرتروز فقط یک ناراحتی موضعی در مفاصل است ، و علائم عمومی مانند تب ، بی اشتها ، کاهش وزن و یا گرفتاری سایر قسمت های بدن مثل قلب ، ریه ، کلیه ، چشم و پوست در آرتروز وجود ندارد. درحالیکه علائم عمومی و گرفتاری احشائی در تعدادی از بیماری های روماتیسمی مانند آتریت روماتوئید ممکن است دیده شود.

چه قسمت هایی در بدن مبتلا به آرتروز می شوند؟

بسیاری از مفاصل مبتلا به آرتروز می شوند ولی گرفتاری بعضی از مفاصل شایعتر از سایر مفاصل است. در اندام تحتانی گرفتاری مفاصل ران و زانو شایع است ولی مچ پاها کمتر گرفتار می شوند.



مفاصلی که در آرتروز گرفتار می شوند

Adapted from: NIH website

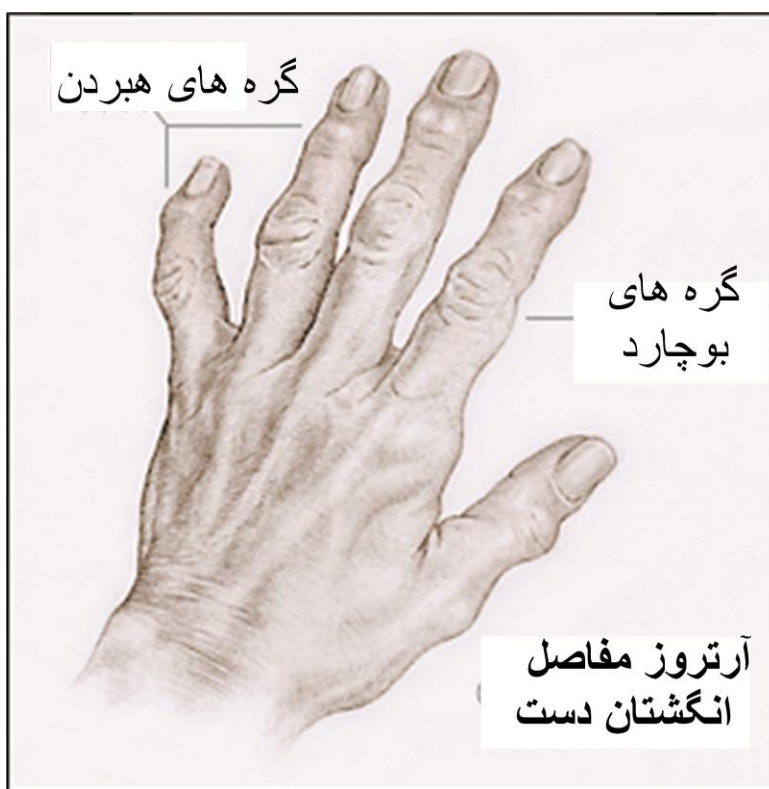
گرفتاری مفاصل ران (محل اتصال استخوان ران به لگن) در کشورهای غربی شایع است ولی در کشور ایران و بعضی از کشورهای دیگر مانند چین ، شیوع آرتروز مفصل ران نسبت به آرتروز زانو کمتر است. در آرتروز مفصل ران ، درد در نواحی کشاله ران ، قسمت داخلی و یا قسمت خارجی ران با راه رفتن و استفاده از پله وجود دارد و باعث لنگیدن می شود. در هنگام پوشیدن کفش یا شلوار ، بعلت محدودیت حرکت مفصل ران ، بیمار با مشکل مواجه می شود. درد مفصل ران ممکن است در ناحیه زانو احساس شود.

گرفتاری زانو ممکن است یک طرفه یا دو طرفه بوده و شدت بیماری می تواند در یک زانو بیشتر از زانوی دیگر باشد. در آرتروز زانو ، موقع حرکت دادن زانو، راه رفتن، بالا و پائین رفتن از پله ها ، بلند شدن از روی زمین و صندلی درد احساس می شود. ممکن است پس از فعالیت زیاد زانو ورم کند.

در انگشتان پا ، بخصوص انگشتان شست پا ، ممکن است آرتروز بوجود آید. این مفصل در زن ها بیشتر از مردان گرفتار می شود و موجب انحراف شست پا می شود. پوشیدن کفش های با پنجه باریک و پاشنه بلند ، درد مفاصل پا را بدتر می کند.

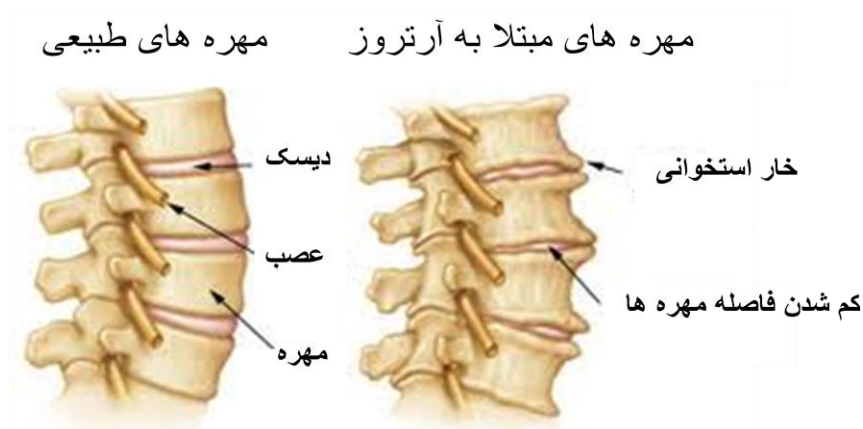
در مفاصل انگشتان دست ، آرتروز با بروز درد وتورم و حتی قرمزی شروع شده و در نهایت زوائد استخوانی تشکیل می شود. در مفاصل انتهائی انگشتان، استخوان های اطراف مفصل ضخیم شده و ممکن است بندهای انتهائی انگشتان کج شوند. این تغییرات را بنام گره های هبردن (**Heberden**) می خوانند. مفاصلی که در قسمت میانی انگشتان قرار دارند هم ممکن است دچار آرتروز شوند. در این مفاصل ، ضخیم شدن استخوان ها کاملا بارز است و بنام گره های بوچارد (**Bouchard**) معروف هستند. در مفاصل انگشتان ، قبل از پیدایش تغییر شکل های استخوانی ، ممکن است برای مدتها درد و ورم مفصل وجود داشته باشد و بتدریج استخوان ها تغییر شکل دهند. بعد از ایجاد تغییر شکل ، معمولا درد مفاصل انگشتان از بین میرود و با وجود تغییر شکل ، بیمار می تواند از دستان خود بخوبی استفاده کند. . تغییرات فوق ابتدا در یک انگشت و یاچند انگشت شروع شده و سپس سایر انگشتان نیز مبتلا می شوند. بعضی اوقات هم بدون اینکه درد وقرمزی وجود داشته باشد، بتدریج تغییرات استخوانی پیدا می شود.

یکی دیگر از مفاصلی که در دست ها مبتلا به آرتروز می شود، مفصلی است که در ریشه انگشت شست دست قرار دارد. علامت آرتروز در این مفصل ، درد در موقع حرکت شست دست می باشد. با پیشرفت آرتروز، بتدریج تغییر شکل این مفصل ایجاد خواهد شد.



گرفتاری مفاصل دست ، در زن ها 9 برابر بیشتر از مردان است . این نوع آرتروز در فامیل افراد مبتلا بیشتر از سایر افراد دیده می شود و عامل وراثت در ایجاد آن ، نقش عمده ای دارد.

در ستون فقرات، گرفتاری مهره های گردن و کمر شایع است. مهره های پشتی (بین گردن و کمر) نیز ممکن است به آرتروز مبتلا شوند. تخریب مزمن دیسک های ستون فقرات و رشد بیش از حد استخوانی در کناره مهره ها باعث درد موضعی شده و علاوه بر آن در مسیر اعصاب مربوط به این مهره ها یعنی در اندام فوقانی یا بین دنده ها و یا اندام تحتانی نیز ممکن است درد احساس شود. این درد ممکن است با احساس ضعف ، کرختی یا سوزن سوزن شدن در بازوها ، ساعد ، ران و ساق پاها همراه باشد.



علل پیدایش آرتروز

تحقیقات انجام شده در مورد آرتروز مشخص کرده که عوامل متعددی در بروز آرتروز نقش دارند. این عوامل عبارتند از : وراثت ، چاقی ، صدمات مفصل ، استفاده بیش از حد از مفصل ، ضعف عضلات ، آسیب های اعصاب و بیماری های استخوان های مجاور مفصل.

وراثت : در بعضی از افراد ، بطور موروثی نقصی در یکی از ژن های مسئول ساخت ماده پروتئینی غضروف (بنام کلاژن) وجود دارد. در این افراد، کلاژن غضروف معیوب بوده و سریع تر از معمول دچار استحاله و تخریب می شود. همچنین در زنانی که دچار گره های "هبردن" در دست ها می شوند (آرتروز مفاصل بندهای انتهای انگشتان) ، استعداد ارثی نقش دارد. در کسانی که مبتلا به نقائص مادرزادی در اندام ها هستند ؛ مانند دررفتگی مادرزادی مفصل ران و یا زانوهای پرانتری، احتمال بروز آرتروز زیاد است. همچنین در کسانی که مفاصل آن ها بیش از اندازه شل است (باصطلاح لقی مفاصل دارند)، آرتروز شایع می باشد.

چاقی: مطالعات نشان داده اند که چاقی خطر ایجاد آرتروز در زانوها را افزایش می دهد. اضافه وزن در دوران میانسالی و پس از آن، و بویژه 8 تا 12 سال قبل از شروع علائم بالینی آرتروز، بیشترین تاثیر را در خطر ایجاد آرتروز دارد. با افزایش سن ، معمولاً وزن بدن نیز بالا میرود ، ولی نگاهداشتن وزن طبیعی ، احتمالاً می تواند در پیشگیری از آرتروز زانو مفید باشد. بعضی مطالعات پیشنهاد می کنند که چاقی یکی از عوامل ایجاد در مفاصل دیگر بجز زانو نیز می باشد.

ضعف عضلات: مطالعات نشان داده اند که افرادی که عضلات چهارسر رانی (عضلاتی که در قسمت جلوی ران قرار دارند) آن ها ضعیف است ، مستعد ابتلا به آرتروز زانو می باشند . هم چنین در صورتی که این عضلات ضعیف باشند، پیشرفت آرتروز نیز زیاد خواهد بود.

صدمات و اضافه کاری مفصل: در مفاصلی که در معرض صدمه و ضربات زیاد قرار دارند، ممکن است آرتروز ایجاد شود. مثلا در فوتبالیست ها ، اگر زانوی آن ها دچار آسیب و پارگی منیسک ها و رباط ها شده باشد، احتمال بروز آرتروز زانو زیاد است. در کارگرانی که مرتبا باید زانو را خم و راست کنند مانند باربران و معدنچیان نیز احتمال ابتلا به آرتروز زیاد است. بعضی از مفاصلی هم که بطور معمول دچار آرتروز نمیشوند ، در صورتیکه در معرض ضربات مکرر قرار گیرند ممکن است مبتلا به آرتروز شوند مانند مفصل آرنج در کسانی که با مته های فشاری کار می کنند. افرادی که در این گونه مشاغل را دارند، باید راه های تعدیل فشار بر روی مفاصل را یاد بگیرند.

چگونگی تشخیص آرتروز

تشخیص بیماری آرتروز آسان است. پزشک با توجه به شرح حال و معاینات بالینی می تواند آرتروز را تشخیص دهد، ولی ممکن است برای رد کردن سایر بیماریهای مفصلی و دیدن تغییرات ساختمانی و میزان آسیب های مفصل، دستور انجام آزمایش های خون و عکسبرداری با اشعه ایکس (رادیوگرافی) را بدهد. آزمایشات خون در آرتروز طبیعی می باشند مگر آنکه عارضه دیگری هم موجود باشد.

در رادیوگرافی ، علائمی مانند کم شدن فاصله دو استخوان مجاور ، وجود زوائد خارمانند استخوانی و تغییر شکل آن ها دیده می شود.

روش های دیگر رادیولوژی مانند ام-آر-آی (MRI) مواقعی مورد استفاده قرار می گیرد که علیرغم وجود درد ، در رادیوگرافی معمولی یافته های زیادی دیده نشود و یا پزشک مشکوک به وجود آسیب های رباط ها و منیسک ها باشد.

گاهی اوقات در آرتروز ، مایع مفصلی زیادی در بعضی مفاصل مانند زانو جمع می شود. در اینگونه موارد کشیدن مایع مفصلی با سوزن انجام می شود. این کار هم برای کاهش درد مفید است و هم با انجام آزمایش بر روی مایع مفصلی پزشک اطلاعات لازم برای چگونگی درمان و رد کردن بیماری های دیگر مانند عفونت ، نقرس و نقرس کاذب را بدست می آورد. بعضی بیماران فکر میکنند که خارج کردن مایع مفصلی ممکن است ایجاد اشکال کند. حتی بعضی از آنها شروع بیماری مفصلی خود را به این موضوع ربط می دهند. این عقیده کاملا غلط است. اصولا مقدار مایع مفصلی بطور طبیعی آنقدر کم است که نمی توان آن را با سوزن خارج کرد. هر زمان مقدار مایع به حدی برسد که بتوان آن را با سوزن خارج کرد، غیرطبیعی است. گاهی بعد از خارج کردن مایع مفصلی ، چنانچه پزشک مطمئن شود که عفونتی در کار نیست ، تزریق کورتون هم ممکن است انجام شود.

درمان آرتروز

آرتروز یک بیماری است که هنوز علاج قطعی ندارد ، ولی می توان علائم آن را کنترل کرده، تا اندازه زیادی از پیشرفت آن جلوگیری کرد و عملکرد مفصل را بهبود بخشید. درمان آرتروز منحصر به تجویز دارو نیست و شامل مجموعه ای از دستورات می باشد. آرتروز در افراد مختلف ، سیر متفاوتی دارد، ممکن است علائم بسرعت پیدا شود ویا بتدریج در طی زمان طولانی بوجود آیند. جواب به درمان نیز متفاوت است. گاهی علائم بیماری بسرعت با درمان برطرف می شوند و گاهی اوقات مدت نسبتاً زیادی برای کنترل علائم بیماری لازم خواهد بود. برای هر بیمار بر حسب سن و وزن و شرایط دیگر، یک برنامه درمانی مشتمل بر اهداف درمانی زیر طراحی می شود.

اهداف درمانی در آرتروز

اهداف درمان در آرتروز عبارتند از:

- تسکین درد
- بهبود عملکرد مفاصل
- کنترل وزن
- حفظ کیفیت زندگی

برای نیل به اهداف فوق ، روش های مختلفی بکار گرفته می شوند. این روش ها در زیر شرح داده می شوند.

آموزش بیمار

برای مشارکت و همکاری بیمار با پزشک و سایر اعضای تیم درمانی ، لازم است بیمار راجع به آرتروز اطلاعات کافی کسب کرده و راه های مختلف کنترل درد ، کاهش فشار بر روی مفاصل ، نرمش ها و ورزش های مناسب و حفظ عملکرد مفاصل را یاد بگیرد. تفکر مثبت راجع به بیماری در موفقیت درمان موثر است. بیمار باد به عنوان اصلی ترین عضو تیم درمانی برای درمان خویش آگاهانه و فعال تلاش نماید و از سایر اعضای تیم درمانی کمک بگیرد

کنترل وزن

وزن مناسب و کم کردن آن در صورتیکه اضافه وزن موجود باشد، علاوه بر فواید زیادی که برای سلامتی دارد، احتمالاً در پیشگیری از بروز آرتروز و کم کردن سرعت پیشرفت آن موثر می باشد. کم کردن وزن ، درد آرتروز مفاصل ران ، زانوها و کمر را کاهش می دهد. بهترین راه کم کردن وزن ، کاهش میزان مصرف کالری و افزایش فعالیت های بدنی مناسب می باشد.

استراحت و کاهش فشار بر روی مفصل

منظور از استراحت مفصل ، کم کردن کار آن و کاهش فشارهای مختلف بر مفصل می باشد. مقدار استراحت و کم کردن کار هر مفصل مبتلا ، بستگی به شدت بیماری و مراحل مختلف و وضعیت بیمار دارد. تغییر در بعضی از فعالیت های روزانه ممکن است تنها کاری باشد که لازم است انجام شود. بعنوان مثال در شروع علائم آرتروز در یک مرد 50 ساله که عادت دارد هر روز جمعه کوهنوردی کند و پس از کوهنوردی احساس درد در زانو ها می کند، کافی است که کوهنوردی متوقف شود. چون یکی از اصول درمان در آرتروز، ورزش و نرمش می باشد، در این جا باید این نکته را یادآور شویم که هر نوع ورزشی برای بیمار مبتلا به آرتروز مفید نیست. اگر یک زن 60 ساله که اضافه وزن دارد، بخواهد برای کم کردن وزن ، بمدت یکساعت در روز پیاده روی کند، چنانچه درد در زانوهای وی احساس شود ، باید زمان پیاده روی را کم کرده ، یا بجای یک ساعت متوالی در دو وقت نیم ساعته این کار را انجام دهد. برای بسیاری از بیماران ، تغییرات در این حد کافی خواهد بود. استفاده از پله ها ، مقدار راه رفتن و ایستادن نیز باید کاهش یابد. چنانچه علائم آرتروز در زانو ها یا مفاصل ران شروع شده باشد، در موقع خرید یا اجاره خانه باید به تعداد پله ها، وجود یا عدم وجود آسانسور توجه کرد و اگر لازم باشد حتی به فکر نقل مکان به منزلی افتاد که در طبقات پائین قرار گرفته باشد و یا آسانسور داشته باشد. حتی وجود پله ها در داخل منزل و یا آپارتمان بین اطاق نشیمن ، آشپزخانه و اتاق های خواب باید مورد توجه قرار گیرند.

گاهی استراحت کامل برای چند روز لازم است ؛ مثل وقتی که زانو دچار التهاب شده و مایع در آن جمع می شود. در این موارد باید از راه رفتن و ایستادن خودداری کرده و مفصل زانو را در حالت کشیده قرار داد (ساق پا در امتداد ران و بدون اینکه زانو خم باشد). البته در موارد استراحت کامل نیز لازم است بیمار نرمش های ملایمی را در حالت خوابیده و یا نشسته برای پیشگیری از ضعیف شدن عضلات انجام دهد.

بکار بردن وسایل کمکی مانند عصا برای راه رفتن یا استفاده از اسپلینت (آتل) برای مچ دست ها و کمرست کمر و گردن بند برای ستون فقرات نیز نوعی استراحت دادن به مفصل محسوب می شود. در هر مرحله از درمان ، تعادل بین مقدار استراحت مفصل و نرمش و ورزش های مخصوص بایستی حفظ شود. خستگی عضلات مانع انجام نرمش های درمانی می باشد. برای انجام نرمش ها باید وقت مناسبی را در نظر گرفت، مثلا یک ساعت بعد از مصرف داروهای مسکن ، یعنی موقعی که تاثیر دارو به حداکثر خود می رسد، یا بعد از گرم کردن عضلات با وسایل مختلف.

نرمش و ورزش

وقتی صحبت از ورزش در آرتروز می شود، منظور ورزش های سنگین نیست . مسلما در شخصی که آرتروز زانو دارد ، دویدن یا کوهنوردی ورزش های مناسبی نیستند. نرمش هایی که در آرتروز مفید می باشند عبارتند از:

نرمش های تقویت کننده عضلات : مانند نرمش هائی که برای تقویت عضلات واقع در جلوی ران انجام می شود. این نوع نرمش ها را می توان بدون وزنه و یا بکار گیری وزنه بر روی مچ پا ها انجام داد. همین طوری توان با بکار گیری یک نوار لاستیکی در مقابل حرکات مقاومت ایجاد کرد.

نرمش های اروبییک : انجام منظم حرکات اروبییک (هوازی) در آرتروز کمک کننده می باشند. حرکات اروبییک در آب استرس کمتری را بر روی مفاصل وارد می کند و برای سلامت عمومی هم مفید است. اگر مفاصل ران یا زانوها زیاد دردناک نباشند ، راه رفتن معمولی تا حدی که ایجاد درد نکند می تواند ورزش مناسبی باشد.

نرمش های دامنه حرکات مفصل : این نوع نرمش ها برای حفظ دامنه حرکات مفصل انجام می شوند. فیزیوتراپیست ها با ارزیابی وضعیت مفاصل و بیمار می توانند برنامه ورزشی مناسب را برای بیماران طراحی کرده و نحوه صحیح انجام آن ها را آموزش دهند.

راه های تسکین درد (غیردارویی)

در بیماران مبتلا به آرتروز ممکن است روش های زیر درد مفاصل را تسکین دهد:

گرما و سرما (یا ترکیبی از این دو روش) برای درد مفاصل مبتلا به آرتروز ممکن است مفید باشد. انواع گرمادرمانی عبارتند از: استفاده از حوله های گرم شده ، پتوی برقی ، کیف آب گرم یا حوله های خیس شده در آب گرم بر روی مفاصل مبتلا ، رفتن در وان حمام پر شده با آب گرم یا دوش گرفتن با آب گرم. گرما درمانی جریان خون را افزایش داده و باعث کم شدن درد مفصل و خشکی آن می شود. در بعضی افراد استفاده از کیف یخ (که در حوله یا پارچه کلفتی باید پیچیده شود) هم ممکن است التهاب و درد را کاهش داده و حالت بیحسی در موضع بوجود آورد.

تحریک الکتریکی اعصاب [Transcutaneous electrical nerve stimulation(TENS)] : در این روش، یک وسیله کوچک الکترونیکی ، انتهای اعصاب واقع در زیر پوست ناحیه دردناک را به آرامی تحریک می کند. این روش ممکن است درد مفاصل را تا اندازه ای تخفیف دهد. ماساژ: ماساژ دادن عضلات دردناک می تواند جریان خون را در ناحیه دردناک افزایش داده و گرما ایجاد کند. اما باید بخاطر داشت که در آرتروز ، مفاصل حساس هستند و تکنیک خاص برای ماساژ مفاصل لازم می باشد.

درمان دارویی آرتروز

همه بیماران مبتلا به آرتروز، همیشه احتیاج به دارو ندارند. یک بیمار ممکن است در بعضی مراحل بیماری احتیاج به دارو داشته ، و در بعضی اوقات هم نیازی به مصرف دارو نداشته باشد. بیشتر افراد مبتلا به آرتروز به روش های درمانی غیر دارویی که در بالا ذکر شد جواب می دهند . بنا براین دارو در مواقعی تجویز می شود که با روش های فوق هنوز درد برطرف نشده باشد.

داروهائی که در آرتروز مصرف می شوند عبارتند از: مسکن ها ، داروهای ضدالتهابی ، تزریق داخل مفصلی کورتون ، تزریق داخل مفصلی هیالورونان و مکمل های غذایی .

داروهای مسکن

مسکن ها داروهائی هستند که درد را تسکین می دهند. مسکن ها انواع مختلف دارند که در دسته غیرمخدر و مخدر قرار می گیرند.

استامینوفن (Acetaminophen) که یک مسکن غیر مخدر می باشد ، خیلی زیاد در درمان آرتروز مورد مصرف قرار می گیرد. گرچه استامینوفن درد را کاهش می دهد ولی بر روی التهاب اثری ندارد. عوارض جانبی استامینوفن بویژه عوارض گوارشی آن ، از داروهای دیگری که خاصیت ضدالتهابی دارند (و در زیر شرح داده می شوند) کمتر می باشد و بهمین علت اولین دارویی است که برای تسکین درد آرتروز توسط بسیاری از پزشکان تجویز می شود. استامینوفن بشکل خوراکی (قرص یا کپسول برای بزرگسالان و شربت برای کودکان) وجود دارد. استفاده از مقادیر زیاد استامینوفن و بمدت طولانی می تواند با عوارض کبدی و کلیوی همراه باشد.

ترامادول یک داروی ضد درد است که قوی تر از استامینوفن می باشد. این دارو را نباید بمدت طولانی مصرف کرد زیرا ممکن است وابستگی دارویی ایجاد کند. ضمناً عوارض آن بویژه نوع تزریقی آن زیاد است و چنانچه با بعضی از داروهای دیگر مصرف شود، ممکن است حملات تشنج، سرگیجه و بیبوست ایجاد کند.

از مسکن های مخدر می توان از کدئین نام برد. در کشور ما کدئین بیشتر بصورت ترکیب با استامینوفن وجود دارد. مصرف طولانی مدت کدئین می تواند اعتیاد ایجاد کند. مصرف داروهای مخدر قوی تر مانند مرفین (و یا تریاک) برای درمان آرتروز توصیه نمی شود.

ضد دردهای موضعی

بعضی داروهای مسکن بشکل ژل موضعی ، پماد یا کرم را می توان بر روی مفاصل مبتلا به آرتروز مالید. داروهائی که بشکل موضعی در آرتروز مورد استفاده قرار می گیرند، عبارتند از: متیل سالیسیلات ، دیکلوفناک ، پیروکسیکام و کاپسائیسین .

سالیسیلات ها ، با افزایش جریان خون و ایجاد حس گرما یا سرما در پوست ، درد را کاهش می دهند. دیکلوفناک و پیروکسیکام با کم کردن التهاب و بلوک کردن واسطه های شیمیائی ایجاد درد (پروستاگلاندین) خاصیت ضد درد خود را اعمال می کنند. کاپسائیسین (عصاره فلفل قرمز) با کاهش ماده ای بنام ماده p که علائم مربوط به درد را به مغز می فرستد ، درد را تخفیف می دهد.

داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی

انواع مختلف این دسته از داروها بطور فراوان در درمان آرتروز مصرف می شوند. سردسته این داروها آسپیرین است که امروزه جای خود را به داروهای دیگر داده است. داروهائی که در کشور ما بیشتر مورد مصرف قرار می گیرند، عبارتند از: ایبوپروفن ، ایندومتاسین ، دیکلوفناک ، نپروکسن ، پیروکسیکام و ملوکسیکام .

این داروها همگی ضد التهاب هستند ولی هیچکدام حاوی کورتون نیستند (غیر استروئیدی بهمین معناست) . با اینکه مکانیسم تاثیر این داروها یکسان بوده و عوارض آنها هم شبیه یکدیگر می باشد ، ولی در افراد مختلف ، اثرات و عوارض جانبی ممکن است متفاوت باشد. بعنوان مثال ، ممکن است در یک بیمار ایندومتاسین موثرتر از ایبوپروفن باشد و در دیگری دیکلوفناک بهتر تحمل شود. بعضی از این داروها باید هر چند ساعت یک بار مصرف شوند مانند ایبوپروفن ، ولی بعضی از آنها را می توان یک یا دو بار در روز مصرف کرد (مانند پیروکسیکام یا نپروکسن).

معمولاً پزشک معالج یکی از این داروها را تجویز می کند و بعد از مدتی نحوه تاثیر درمانی و عوارض آن را در بیمار بررسی می کند. چنانچه این دارو تاثیر خوبی نداشته و یا عارضه ای ایجاد کند ، آنگاه این دارو را قطع کرده و داروی دیگری از این دسته تجویز می کند. مصرف هم زمان دو یا چند دارو از این دسته بطور همزمان معمولاً توصیه نمی شود.

عوارض داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی شامل عوارض گوارشی ، خونی ، کبدی ، کلیوی ، احتباس آب و نمک در بدن ، بالا رفتن فشار خون در بعضی افراد و عوارض عصبی مانند سردرد، سرگیجه و حالت خواب آلودگی می باشد. البته این عوارض در همه افراد بروز نمی کند ، اما لازم است افرادی که از این داروها بمدت طولانی استفاده می کنند ، تحت نظر پزشک بوده و هرچند وقت یک بار آزمایش های خون را که پزشک دستور می دهد انجام دهند. داروهای ضدالتهابی ممکن است با داروهای ضدفشار خون و ضد بیماری قند ، تداخل دارویی داشته باشد و ممکن است لازم باشد که پزشک مقدار تجویز داروهای فوق را تنظیم کند.

سلوکسیب ، نوع دیگری از داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی است که نسبت به داروهای گفته شده در بالا ، جدید تر بوده و تفاوت هائی با داروهای قدیمی تر دارد. مهمترین تفاوت آن با داروهای دیگر در این است که عوارض گوارشی آن کمتر می باشد ، ولی ممکن است در افراد مسن ، عوارض قلبی و مغزی بیشتری داشته باشد.

خطر عوارض جانبی داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی در موارد زیر زیاد است:

سابقه زخم های معده و اثنی عشر و خونریزی های گوارشی

مصرف داروهای حاوی کورتون و داروهای ضد انعقادی همزمان با این داروها

سیگار کشیدن و مصرف مشروبات الکلی

برای کم کردن خطر عوارض جانبی داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی ، رعایت نکات زیر می توانند کمک کننده باشند:

- خوردن دارو همراه با غذا
- اجتناب از مصرف محرک های معده مانند الکل ، قهوه و سیگار کشیدن

- داروهای که مخاط معده را می پوشانند و یا داروهای که ترشح اسید معده را کم می کنند برای کاهش عوارض گوارشی داروهای ضدالتهابی کمک کننده هستند ، ولی این داروها در همه بیماران و بطور قطعی موثر نیستند.

اخطار: داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی می توانند معده را تحریک کرده و در مواردی عملکرد کلیه را تحت تاثیر قرار دهند. هرچه مدت زمان مصرف این داروها بیشتر باشد، احتمال عوارض هم بیشتر می شود. در موقع مصرف داروهای ضدالتهابی ، بسیاری از داروهای دیگر را نمی توان مصرف کرد. همیشه به پزشک خود مصرف این داروها را اطلاع دهید. داروهای ضدالتهابی گاهی عوارض خطیرگوارشی شامل زخم ، خونریزی و سوراخ شدن معده و روده ایجاد می کنند. افراد مسن تر از 65 سال و کسانی که سابقه زخم و یا خونریزی گوارشی دارند ، باید داروهای ضدالتهابی را با احتیاط زیاد و فقط تحت نظر پزشک مصرف کنند.

تزریق داخل مفصلی کورتون

گلوکوکورتیکوئیدها (کورتون ها) مواد شیمیائی مرتبط با کورتیزون می باشند. کورتیزون ،هورمونی است که بطور طبیعی در بدن نیز ساخته می شود. در درمان آرتروز مصرف کورتون بصورت خوراکی یا تزریق عضلانی و وریدی بندرت مورد مصرف پیدا می کند ، ولی تزریق داخل مفصلی کورتون ، در بعضی از بیماران می تواند بسیار مفید باشد. معمولا تزریق کورتون داخل مفصلی موقعی انجام می شود که با استراحت و مصرف داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی هنوز مفصل ورم داشته و در آن مایع مفصلی جمع شده باشد. قبل از تزریق کورتون ، پزشک باید از عدم وجود عفونت در مفصل اطمینان حاصل کند. بعد از تزریق مفصلی کورتون ، استراحت نسبی مفصل برای چند روز لازم است. تعداد دفعات تزریق کورتون در یک مفصل نباید از 3 تا 4 بار در سال بیشتر باشد. تزریق های مکرر کورتون در مفاصلی که وزن بدن را تحمل می کنند مانند زانوها و مفصل ران ، ممکن است باعث آسیب بیشتر غضروف مفصلی شود.

تزریق داخل مفصلی اسید هیالورونیک

هیالورونان ، ماده ای است که در مایع مفصلی وجود داشته و خواص روغنکاری آن را تامین می کند. با توجه به تغییراتی که در مایع مفصلی در آرتروز رخ می دهد ، تزریق این ماده در مفصل مبتلا با امید اینکه روغنکاری مفصل بهبود یابد انجام می شود. معمولا این درمان برای بیماران توصیه می شود که به برنامه های درمانی ساده و مصرف دردهای ملایم پاسخ نداده باشند یا نتوانند داروهای ضدالتهابی را تحمل کنند. تزریق هیالورونیک اسید در مفاصل زانو و ران انجام می شود. بسته به نوع داروی حاوی هیالورونان، تزریقات بطور سریال هر هفته بمدت 3 تا 5 هفته انجام می گیرد. اخیرا نوعی از این دارو که فقط یک بار تزریق می شود ، برای درمان آرتروز زانو مورد تایید قرار گرفته است. در مورد تاثیر درمانی این روش ، مطالعات نشان داده اند که تسکین درد زانو مشابه درمان ممتد با داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی است. اثرات کاهش درد بعد از تزریق این دارو ، ممکن است تا چند ماه ادامه

داشته باشد. تا کنون اثر بخشی این درمان بجز در مورد مفصل زانو ، برای مفاصل دیگر تایید نشده و یا بطور کامل مورد بررسی قرار نگرفته است . هنوز هیچ مدرک قطعی دال بر اینکه تزریق اسید هیالورونیک سیر بیماری آرتروز را تغییر دهد وجود ندارد. تزریق این دارو برای بیمارانی که بیماری پیشرفته داشته باشند فایده زیادی ندارد.

مکمل های غذایی

در چند سال گذشته ، بعضی مکمل های غذایی برای درمان آرتروز مورد مصرف قرار گرفته و تحقیقات زیادی نیز در مورد آن ها انجام شده است . معروف ترین این مکمل ها ، گلوکوزامین و کوندروئیتین می باشند. باید دانست که این مواد ، دارو نیستند و در غضروف کوسه ماهی ، صدف حلزون و غضروف گوش و بینی خوک وجود دارند. در مورد اثرات درمانی این مکمل ها ، هنوز نمیتوان بطور قطع اظهار نظر کرد و تحقیقات انجام شده ، نتایج ضد و نقیضی را نشان داده اند. نتایج بعضی از مطالعات انجام شده ، پیشنهاد می کنند که مصرف این مکمل ها می توانند درد زانوی مبتلا به آرتروز را تخفیف دهند. یک مطالعه بزرگ توسط موسسه بهداشت آمریکا در 16 مرکز در مورد اثرات گلوکوزامین و کوندروئیتین در آرتروز زانو انجام شد. نتایج این مطالعه که در سال 2006 منتشر شد ، نتوانست اثرات ضد درد این مکمل ها را در همه بیماران ثابت کند، ولی در گروهی از همین بیماران که درد زانوی متوسط تا شدید داشتند ، درد آن ها بطور قابل ملاحظه ای کاهش پیدا کرد . مصرف این مکمل ها بر روی سیر بیماری آرتروز تاثیری ندارد.

مطالعات دیگری نیز در مورد مصرف ویتامین های D ، C ، E ، بتا کاروتن و چای سبز انجام شده یا در جریان است که هنوز نمیتوان در مورد تاثیر آنها در آرتروز اظهار نظر قطعی کرد.

درمان جراحی در آرتروز

بیشتر بیماران مبتلا به آرتروز هیچوقت احتیاج به عمل جراحی پیدا نمیکنند ، ولی چنانچه آسیب های مفصلی موجب تغییرات ساختمانی شدید شده و یا درد مداوم و مقاوم به درمان های دیگر وجود داشته باشد، آن گاه عمل جراحی ممکن است لازم گردد. تعداد بیماران مبتلا به آرتروز که احتیاج به عمل جراحی پیدا می کنند نسبت به کل بیماران خیلی کم است.

تصمیم گیری در مورد انجام یا عدم انجام جراحی به عوامل مختلفی بستگی دارد ، از جمله :
کدام مفصل مبتلا به آرتروز است ؟

به غیر از این مفصل ، وضع مفاصل دیگر چگونه است؟

آیا بیمار، بیماری های مهم دیگری که خطر عمل جراحی را زیاد کند دارد؟

شانس موفقیت یا شکست عمل جراحی چقدر است؟

آیا بیمار می تواند بعد از عمل دستورات را (بطور مثال نرمش و فیزیوتراپی) اجرا کند؟

آیا بیمار قادر به پرداخت هزینه وسایل (مفصل مصنوعی) و عمل جراحی می باشد؟

بعضی از اعمال جراحی نسبتاً آسان بوده و نتیجه آن نیز معمولاً رضایت بخش می باشند ، مانند عمل ثابت کردن (خشک کردن) مفصل ریشه شست دست. در این نوع عمل، جراح ، استخوان های دوطرف

مفصل را بهم می چسباند. در نتیجه این نوع عمل ، درد از بین می رود ولی ضمناً حرکت مفصل هم از بین خواهد رفت . بنابراین ممکن است بعضی حرکات ظریف را بیمار نتواند بعد از عمل با شست دست انجام دهد. در انگشتان پا نیز موقعی که تغییر شکل های مفصلی ایجاد شده باشد ، این نوع عمل انجام می شود که طی آن استخوان های انگشتان پا را صاف می کنند. نتیجه این نوع عمل در پاها معمولاً خوب است و محدودیت حرکتی زیادی نیز ایجاد نمی کند.

در مفاصل بزرگ مانند مفصل ران و زانو ، اگر عدم تعادل در مفصل موجب سائیدگی یک طرف مفصل بیشتر از طرف دیگر باشد (مانند زانوی پرانتری) عملی بنام اوستئوتومی صورت می گیرد که نتیجه آن برگرداندن تعادل مفصلی است. این نوع جراحی بیشتر برای پیشگیری از پیشرفت سریع آرتروز انجام می شود و با این وجود ممکن است بیماری به سیر خود ادامه دهد.

نوع دیگری از عمل شامل تراشیدن خارهای استخوانی و خارج کردن خرده های کنده شده غضروف و استخوان از مفصل می باشد. این نوع عمل را امروزه با تکنیک آرتروسکوپی نیز انجام می دهند.

اما مهمترین نوع عمل جراحی، عمل تعویض مفصل است که بعنوان انقلاب در درمان بیماری های مفصلی از آن یاد می شود. این عمل ها بیشتر برای مفاصل ران و زانو انجام می شود. نتایج این نوع عمل معمولاً خوب بوده و بعد از عمل ، مفصل بدون درد خواهد شد و حرکات قابل قبولی نیز خواهد داشت. در مفصل ران ، سر گلوله مانند استخوان ران را بریده و به جای آن یک پروتز از جنس پلاستیک و فلز مخصوص قرار می دهند. همینطور در حفره استخوان لگن نیز پوشش مناسبی گذاشته می شود تا سر مصنوعی استخوان ران براحتی در آن حرکت کند. در مفصل زانو ، قسمت های انتهایی استخوان ران و قسمت های فوقانی استخوان درشت نی را با پروتزهای مخصوص می پوشانند. سابقه انجام این اعمال جراحی اکنون نزدیک به 50 سال می رسد و تکنیک و نوع مفاصل مصنوعی هر روز تکامل می یابد. با ابداع این نوع اعمال جراحی ، بسیاری از بیمارانی که نمی توانسته اند راه بروند را قادر به راه رفتن کرده است . البته تعویض مفاصل هم معایب خاص خود را دارد که مهمترین آنها عبارتند از: هزینه بالای عمل ، کمبود مراکز و جراحان متخصص و باتجربه ، امکان عوارض بعد از عمل شامل عفونت ، شکستگی و لق شدن مفاصل مصنوعی. بعد از گذشت مدت 10 تا 15 سال از تعویض مفصل ، ممکن است بعضی بیماران احتیاج به عمل مجدد پیدا کنند.

باید دانست که هیچکدام از عمل های جراحی گفته شده در بالا نمی توانند بیماری آرتروز را از بین ببرند. بعد از عمل ممکن است مفاصل دیگری گرفتار آرتروز شوند و یا بیماری در آن ها پیشرفت کند.

سایر درمان ها در آرتروز

چون آرتروز یک بیماری مزمن است ، بیماران ممکن است انواع روش هایی که گفته می شود برای تسکین درد موثرند را برای کاهش درد خود امتحان کنند. بعضی از افراد طب سوزنی را در کاهش درد خود مفید می یابند. نتایج یک مطالعه بزرگ که توسط موسسه بهداشت آمریکا انجام شده ، موثر بودن

طب سوزنی را در کاهش درد آرتروز زانو و بهبود عملکرد مفصل نشان داده و پیشنهاد می کند که طب سوزنی بعنوان مکمل درمان های استاندارد می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

هنوز هیچ نوع غذائی که ایجاد کننده آرتروز یا درمان کننده آن باشد ، شناخته نشده است. ولی بیماران مبتلا به آرتروز باید یک رژیم غذایی مناسب برای سن و وزن خود را رعایت کنند . کنترل وزن و کم کردن وزن در صورتی که اضافه وزن موجود باشد ، در پیشگیری از پیشرفت بیماری و کاهش درد موثر می باشد.

نوع آب و هوا در ایجاد آرتروز دخالتی ندارد و هیچ نوع آب و هوایی در درمان آرتروز موثر نیست. ولی بسیاری از بیماران ، در آب و هوای گرم و خشک احساس راحتی بیشتری دارند ، اما آب و هوا در سیر بیماری آرتروز و پیشرفت آن دخالتی ندارد.

زندگی با آرتروز

در ابتدای شروع علائم آرتروز ، ممکن است تحرک شما کم شود و مجبور به تغییر در بعضی از کارها بشوید. قبول کردن این موضوع ممکن است مشکل باشد و باعث افسردگی ، ترس و عصبانیت شود، ولی بتدریج این واکنش ها از بین میروند. با قبول بیماری شما می توانید ضمن رعایت برنامه درمانی خود ، کارهایتان را تا آنجائیکه درد پیدا نشود انجام داده و فعال باقی بمانید. در مورد بیماری آرتروز هرچه می توانید اطلاعات کسب کنید. راه های کم کردن فشار بر روی مفاصل و انجام ورزش های مناسب را یاد بگیرید. سعی کنید انرژی خود را ذخیره کرده و بی جهت خود را خسته نکنید. اگر برای شما وسائل کمکی مانند عصا تجویز شده ، حتما از آنها استفاده کنید. بسیاری از بیماران در ابتدا مایل به استفاده از این وسائل نیستند ، ولی بعد از اینکه شروع به استفاده از آنها می کنند ، متوجه می شوند که تا چه اندازه اینگونه وسائل به آنها کمک می کند. این وسائل عبارتند از: عصا ، کراچ ، اسپلینت یا آتل (برای مچ دست و انگشت شست) ، زانو بند ، گردن بند ، کمر ، کفی های مخصوص برای کفش ، کفش های طبی ، توالت فرنگی ، صندلی در وان حمام، نرده هائی که در اطراف وان یا توالت تعبیه میشوند . اگر مبتلا به آرتروز هستید، باید زندگی کردن با آرتروز را یاد بگیرید و با آن کنار بیائید.

تحقیقات

در مورد جنبه های مختلف بیماری آرتروز، تحقیقات زیادی در جریان است . بعضی از این تحقیقات عبارتند از:

کشف و بکار بردن داروهائی که بتوانند از تخریب غضروف جلوگیری کرده و یا آن را ترمیم کنند. تحقیقات ژنتیکی برای پیدا کردن استعداد ابتلای افراد به بیماری آرتروز . پیدا کردن مواد بیوشیمیائی در خون و ادرار که با اندازه گیری آن ها بتوان بیماری آرتروز و تغییرات غضروف را تشخیص داد.

منابع اینترنتی (به زبان انگلیسی)

www.arthritis.org

www.niams.nih.gov

www.rheumatology.org

www.rheumatology.org.au

تمام حقوق این سایت متعلق به انجمن روماتولوژی ایران است . کپی برداری از مطالب این سایت با ذکر منبع و بدون انجام تغییر در متون بلامانع است.

بازنگری شده : آذر 1389

www.iranianra.org