

Arthrosis – a XXI. század járványa

A Csont és Ízület Évtizede Alapítvány 2007. szeptember 7-én, az Európa Kongresszusi Központban egynapos konferenciát tartott az arthrosisról a Pharma Nord szponzorálásával. A téma mintegy 160 orvost vonzott az eseményre, zömmel reumatológusokat, de háziorvos, ortopéd és rehabilitációs szakorvosok is megjelentek.

Az arthrosis valóban szinte járványszerűen terjed. A legfrissebb amerikai adatok szerint az elmúlt hat évben az arthrosis költsége 23%-kal nőtt az Egyesült Államokban. Az egy arthrosisos betegre jutó évi költség (1760 amerikai dollár, mintegy 450 000 Ft) nem változott, viszont az arthrosisos betegek száma 23%-kal emelkedett. Ennek oka a népesség idősödése mellett az, hogy nő az elhízott fiatalok száma, akik elsősorban térdarthrosisban betegednek meg. Hazánkban a fiatalok 20%-a elhízott, és körükben nagyon gyakori a térdfájás. Minden öt kilogramm túlsúly 50%-kal növeli a térdízületi kopás kockázatát. A túlsúly mellett a mozgásszegény életmód is kockázati tényező. A négyfejű combizom stabilizálja ugyanis a térdízületet, de ülő életmód esetén ez az izom gyengébbé válik, nem stabilizálja a térdet, és ez porckopáshoz vezet. A modern társadalmakban gyakori sportsérülés is vezethet térdízületi porckopáshoz, főleg, ha a sérülés ellátása nem megfelelő. Foglalkozási túlterhelés okozhatja a földművesek csípő-, a térdelve dolgozók térdarthrosisát és a szövönők ujjpercízületeinek kopását, amely egyébként dzsúdózókban gyakori.

Fontos tény, hogy az arthrosissal küzdő betegek szív- és érrendszeri morbiditása és mortalitása kétszerese az azonos korú átlagnépességének.

Bevezetőjében *Poór Gyula* (ORFI) a XXI. század reumatológiájának jellemzőiről beszélve a következőket emelte ki:

– A génszintű vizsgálatok, a genomika, illetve az immunológiai és a mozgásszervek fehérjeinek funkcionális analízise, a proteomika a reumatológia molekuláris biológiájának alapjait képezik.

– A diagnosztikában új képzőanyagok és speciális laboratóriumi markerek jelentek meg. Sajnos, az arthrosisos folyamat monitorizálására alkalmas marker még nincs.

– Az innovatív terápia, számos betegségmódosító készítmény, illetve biológiai terápia részben már rendelkezésünkre áll a gyulladásos reumatológiai betegsé-

gek, az osteoporosis és az arthrosis kezelésére, részben a közeljövőben várható a terápiás protokollok további kiszélesítése.

– Fontos a diagnosztikai, állapotfelmérő kritériumrendszerek használata, továbbá, hogy mérjük a mozgásszervi betegségek terheit, költségeit és kezelésük társadalmi-gazdasági hasznát.

Héjj Gábor országos reumatológus szakfelügyelő az arthrosis társadalmi és gazdasági terhet elemezte. A háziorvosnál megforduló betegek számáról nincs adat. A járóbeteg-szakellátásban 2004–2005-ben 237 664 csípő- és 276 513 térdarthrosisos, míg a fekvőbeteg-gyógyászatban 23 000 csípő- és 18 600 térdarthrosisos beteget regisztráltak. A betegek nagyjából nőek.

Már a 40–44 éves korcsoportban eléri a 10 000-et mind a térd-, mind a csípőarthrosisban szenvedő betegek száma, és ez a szám az 50–54 éves korcsoportban már 35 000-re emelkedik. A betegség direkt, illetve indirekt költségeiről nincs pontos adat.

A betegek testtömegindexének átlaga térdarthrosis esetében 30 körül van, vagyis magasabb a normálisnál. A Csont és Ízület Évtizede felmérése alapján a térdarthrosisos betegek 59%-a először háziorvoshoz, 62%-a szakorvoshoz fordult, és 50%-uk szed folyamatosan fájdalomcsillapítót és párhuzamosan vagy önállóan gyulladáscsökkentőt. A betegek 15%-a szed egyidejűleg több nem szteroid gyulladásgátlót, ami teljesen helytelen.

A felmérésben részt vevő betegek 35%-ánál került sor gyomortükrözésre gyomorpanaszok miatt. A betegek 90%-ának okoz problémát a járás, és 50%-uk úgy ítéli meg, hogy állapota rosszabbodott. A betegek átlagosan tízszer fordulnak évente háziorvoshoz, négyszer szakorvoshoz, de csak minden második beteg kerül gyógytornászhoz.

Karel Pavelka (Prága) kiemelte, hogy az 55 éven felüli népesség 10%-a szenved fogyatékossgot okozó térdarthrosisban, és az ebből fakadó fogyatékossg megegyezik a szív- és érrendszeri betegségek okozta fogyatékossg mértékével.

Az arthrosis patogenezisében fontos szerepet játszik a citokinek diszbalansza. A porc mátrixának szintézisében a TGF- β , a degradációban az IL1- α és - β játsza a legnagyobb szerepet. Ez aktiválja a COX-2, illetve a

Hazánkban a fiatalok 20%-a elhízott, és körükben nagyon gyakori a térdfájás.

nitrogén-oxidáz szintézisét, és okozza a chondrocyták fokozott apoptosist, illetve gyulladást indukál. A nitrogén-oxid aktiválja a mátrixmetalloproteinázokat, a PGE₂-szintézist, a szabad gyökök képződését, és az IL-1Ra szintézisének csökkentésével fokozza az IL-1 káros hatását.

Az arthrosissal küzdő betegek szív- és érrendszeri morbiditása és mortalitása kétszerese az azonos korú átlagnépességének.

A porc felépítésében részt vevő glükózamin-szulfátnak szerepe van a patogenetikai faktorok gátlásában, így a PGE₂, a mátrixmetalloproteinázok gátlásában. Ennek köszönhető, hogy a glükózamin-szulfát az arthrosis tüneteit is csökkenti, de csökkenti a porckopás progresszióját is.

A glükózamin-szulfáton (Dona, Glukozamin Pharma Nord) kívül bizonyított porcvédő hatása van a kondroitin-szulfátnak (Condrosulf), a doxycyclinek, a biszfoszfonátoknak, a kalcitoninnak (Biostin, Calco, Miacalcic), a stroncium-ranelátnak (Protelos), a hyaluronannak (Hyalgan), a diacerheinnel és a D-vitaminnal is.

A gyulladással, erozív arthrosis kezelésében helye van a kis dózisu per os szteroid-, sőt, metotrexátkezelésnek is.

Bálint Péter (ORFI) az arthrosis diagnosztikájáról és klinikumáról beszélt. A betegség vezető tünete a fájdalom, a csontos deformáció, a funkciózavar és az ízületi duzzanat. Nem minden radiológiailag arthrosisos ízület fájdalmát okozza azonban arthrosis: oka lehet csípőből, gerincből kisugárzó fájdalom, ízületi szalagok, íntapadási helyek, bursák gyulladása. A fájdalom pontos definiálásának terápiás konzekvenciái is vannak. Az

Amerikai Reumatológusok Kollégiumának kritériumai alapján az arthrosis diagnózisához nem okvetlenül szükséges röntgenfelvétel. Fontos a synovialis folyadék vizsgálata, főleg a 60%-ban előforduló kristályok kimutatására. Sajnos, egyelőre nincs vérből kimutatható, az arthrosisos folyamat dinamikáját jelző, jó biokémiai marker. A beteg arthrosisának felmérésében fontos a kockázati tényezők számbavétele, a fájdalom, az ízületi instabilitás, az izomerő, a mozgástartomány, a mindennapi mozgásfunkciók, tevékenységek, az életminőség és a szociális helyzet megítélése. A felméréshez a WOMAC (Western Ontario and MacMaster University Questionnaire), illetve az SF-36 kérdőívet használjuk.

A lefolyási típusok különbözőek; gyakori a krónikus, progresszív lefolyás exacerbációkkal, remissziókkal, van ciklikus lefolyású, esetleg hirtelen dekompenzálódó forma, de előfordul, hogy a tünetek egyetlen fellángolás után megszűnnek, és nem is jelentkeznek többé. Az előadó felhívta a figyelmet az arthrosis és az arteriosclerosis összefüggésére.

Az arthrosis képződiagnosztikáját *Mester Ádám* (Semmelweis Egyetem) ismertette. Kiemelte, hogy a kétértelmű, összehasonlító, álló helyzetben végzett

röntgenfelvétel elengedhetetlen a térdarthrosis diagnosztikájában. A röntgenfelvétel egyetlen arthrosis-fajta diagnosztikájában sem pótolható MR-felvétellel. Fontos lehet nagyított, illetve funkcionális felvételek készítése. Az ízületi rés a betegségek kezdetén a synovialis folyadék felszaporodása következtében kitágulhat. Az arthrosis elemi radiológiai elváltozásai: osteophyták, subchondralis sclerosis, résbeszűkülés, subchondralis cysták, instabilitás. Fontos a röntgenfelvétel a differenciáldiagnózisban: csontnekrózis, osteochondritis dissecans, erozív elváltozások, csontbetegségek kimutatásában. A differenciáldiagnózisban az MRI sokat segíthet, például a porcsérülés, szalagsérülések megítélésében, de az arthrosis korai diagnosztikájára egyelőre nem alkalmazható.

Bálint Géza (ORFI) az arthrosisos beteg kezeléséről beszélt. Kiemelte, hogy az első és legfontosabb teendő a beteg felvilágosítása az életmód-változtatás, a testsúlycsökkentés és a megfelelő fizikai terhelés jelentőségéről. Lényeges elem a mozgásterápia, épp az ízületi instabilitás megelőzésére, kezelésére. Gyógytornász nélkül arthrosisos beteg nem kezelhető. Az egyéb fizioterápiás eljárások támogatják a mozgásterápiát. Porcvédő szerek korai alkalmazása indokolt, ma már ezek folyamatos szedését ajánlják.

Nagyon fontos a praearthrosisos állapotok, az ízületi túlterhelés, a meniscussérülések korai felismerése és kezelése.

A fájdalom csillapítására az egyszerű fájdalomcsillapítókat preferálják a nem szteroid gyulladáscsökkentőkkel szemben, mert kevesebb a mellékhatásuk. Erős fájdalom, illetve idős beteg esetén enyhe opioidok alkalmazhatók, erős opioidokra ritkán van szükség.

Gyulladással kezdődő esetekben indokolt intraarticularis, esetleg per os szteroid alkalmazása. Az intraarticularis hyaluronan hetente három-öt alkalommal adva 10-12 hónapig fájdalomcsillapító hatású.

Ma megkülönböztetik a korai és késői arthrosis kezelését: korai arthrosisban különösen jó hatású a porcvédő szerek, az ösztrogénpótlás, a biszfoszfonátok, a D-vitamin, a kalcitonin alkalmazása. A közeljövő terápiás lehetősége a chondrocyta-, illetve őssejt-implantáció, valamint az IL-1-antagonista génterápia.

Szendrői Miklós (Semmelweis Egyetem) az arthrosis sebészi kezelésének lehetőségeit ismertette. Elmondotta, hogy a tengelykorrigáló, helyzetjavító ízületi műtétek – csípőn a McMurray-osteotomia, térden a tibia magas osteotomiája – ma sem korszerűtlenek. Fontos a praearthrosisos állapotok, ízületi dysplasiák, epiphyseolysis, Perthes-kór, meniscussérülés stb. megfelelő kezelése.

Taglalta a csípőarthrosis-műtét indikációit és kontra-indikációit. Ma hazánkban évente 8-10 000 csípő- és 3000 térdprotézis beültetésére kerül sor. Egy csípőízületi protézis beültetése 450 000 Ft, a nyugat-európai költségeknek mindössze egyharmada. A csípőprotézis-beültetés rendkívül költséghatékony, ugyanakkor a várolista meghosszabbodása hat hónappal munkaképes beteg esetén (a betegek 50%-a!) 900 000 Ft pluszköltséget jelent, a táppénz, illetve a konzervatív kezelés költségeit számolva.

Cement nélküli protézis beültetése 60 éves kor alatt, jó csontminőség, megfelelő ízületi stabilitás és anatómiai konfiguráció esetén indokolt. Cementes protézist 60 év felett, rossz csontminőség, traumatológiai betegségek, primer stabilitás hiánya esetén ültetnek be.

Teljes endoprotézis (TEP) minimálisan invazív beültetése fiatal, aktív, primer arthrosisban szenvedő betegeknél végezhető, normális anatómia, 24–27 közötti testtömegindex, jó csontállomány esetén. Előnyei: szövetkiemelő technika, kisebb fájdalom, rövidebb hospitalizáció, gyorsabb rehabilitáció. Hátránya: hosszabb a műteti idő, rosszabb a rálátás a műteti területre, speciális műszerkészletet igényel, nagyobb sugárterheléssel jár.

Ma már használnak felszínpótló TEP-et, amikor az acetabulum bélést, a combfej sapkát kap, és a femur velőűrét nem kell megnyitni, ám a hosszú távú eredmények egyelőre ellentmondásosak.

Nagyon érdekes előadást tartott *Márkus Ilona* (ORFI) az arthrosisos betegek rehabilitációjáról. Bemutatta a korszerű orvosi rehabilitáció ismérveit és a csapatmunka fontosságát. Szólt a fájdalom és a gyulladás mérsékléséről, az aerob kapacitás növeléséről, és felhívta a figyelmet arra, hogy a beteg lelki, munkahelyi, gazdasági és szociális problémáit lehetőség szerint szintén orvosolni kell.

Nagyon fontos a betegképzés, a beteg és a család együttműködésének biztosítása, az önkezelés megtanítása és a közösségbe való reintegráció. Részletezte a csípő- és térdprotézisműtét utáni rehabilitációt. Ismertette az életminőség mérésének fontosságát, az egészségnyereség számszerűsítését a QALY (quality adjusted life years) és a DALY (disability adjusted life years) mutatók segítségével, valamint a WHO rendszerét a funkciók nemzetközi osztályozására.

A konferencia előadásait élénk vita követte. Kérdezték például, van-e különbség a recept nélküli és vényre

kapható porcvédő készítmények között. Pavelka professzor szerint a nem vényköteles készítmények hatóanyagtartalma sok esetben nem standardizált, és mérések szerint a mennyisége nem mindig felel meg a feltüntetettnek. Használatukat nem ajánlja.

Felmerült a röntgenbesugárzás hatékonysága az arthrosisos fájdalom kezelésében. Bálint Géza válaszában kiemelte, hogy nagyon jó hatásúnak tartja, maga is sokszor javasolja, de bizonyítékokon alapuló vizsgálatok nincsenek e tárgyban.

Az orvosi rehabilitáció optimális idejét sokan firtatták. Sajnos, az optimális időt sokszor elmulasztjuk. A hosszú várólisták nem kívánatosak. A jelenlegi 15 000 rehabilitációs ágy túlságosan sok: megfelelő felszerelés és személyzet nem áll rendelkezésre különben sem. Fontos lenne a munkába való visszaállítás: ehhez sok esetben rész munkaidő, a munkahely átalakítására lenne szükség. Irodalmi adatok igazolják, hogy a munkát két évig fel nem vevők már nem állíthatók vissza a munkába.

A sajtókonferencián 25 újságíró vett részt, főleg a porcvédő szerek hatása és a műteti kezelés részletei felől, költséghatékonysági adatokról érdeklődtek.

A konferencia hírt kapott a sajtóban, vitaformát a Kossuth Rádió Napközben és az MTV1 Ablak című műsorában. A konferencia szervezői elérték céljukat: felhívták az orvosszakma és a laikus társadalom figyelmét az arthrosis okozta problémákra, a megelőzés és korai kezelés fontosságára.

dr. Bálint Géza

a Csont és Ízület Évtizede hazai koordinátora
Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet

A beteg lelki, munkahelyi, gazdasági és szociális problémáit lehetőség szerint szintén orvosolni kell.



ULTRAHANGTANFOLYAM

A Szegedi Radiológiai Klinika és az EUROMEDIC Diagnostics Szeged Kft. szegedi egysége a Magyar Radiológusok Társasága Ultrahang Szekciójának közreműködésével 2008-ban ismét továbbképzési lehetőséget biztosít az ultrahang-vizsgálatok témakörében. A tanfolyam ajánlható: kezdőknek – az alapok elsajátításához, még kevés gyakorlattal rendelkezőknek – az ismeretek elmélyítéséhez.

Időpont: 2008. január 14–19. (hétfő–szombat).

Helyszín: Szegedi Tudományegyetem Radiológiai Klinika és az intézet ultrahang-laboratóriumai.

Témák: fizikai-technikai alapok, hasi és kismedencei diagnosztika, vascularis ultrahang, lágy részek-ízületek.

Kreditpont: 50

Jelentkezés: Cserhádi Klára titkárnőnél, telefon: (62) 545-741, (30) 907-1980, fax: (62) 545-742.

E-mail: aklara@radio.szote.u-szeged.hu.

Jelentkezési határidő: 2007. december 31.

Részvételi díj: 35 000 Ft/fő. Rezidenseknek 50%-os kedvezmény!