

آرتروز

استئوآرتریت که در عامه آرتروز به آن گفته می‌شود، شایعترین بیماری مفصل در انسان است و بیانگر نارسایی مفاصل است و آرتروز زانو علت عمده ناتوانی مزمن در میان افراد مسن می‌باشد.

عوامل بروز آرتروز

میزان بروز آرتروز با مسائل ژنتیکی و نژادی ارتباط دارد. بررسیها نشان می‌دهد که احتمال ابتلا به این بیماری در خانمها بیشتر است.

سن بالا: بزرگترین عامل خطر ساز برای استئوآرتریت سن می‌باشد. بطوریکه در زنان با سن کمتر از ۴۵ سال فقط ۲٪ و در سنین بین ۴۵-۶۴ سال میزان شیوع ۳۰٪ بوده است. و بالای ۶۵ سال این میزان ۶۸٪ بوده است.

ضربه: ضربه‌های شدید و استفاده مکرر از مفصل نیز از عوامل خطر ساز مهم جهت آرتروز هستند بی‌کفایتی رباط متقاطع قدامی و آسیب میسک منجر به استئوآرتریت زانو می‌شود. اگرچه آسیب غضروف مفصل ممکن است در هر زمان طی آسیب یا بعد از آن بوجود آید، در صورت استفاده از مفصل مبتلا (مثلا از قبل شکسته) حتی غضروف طبیعی نیز در صورت ناپایدار بودن مفصل از بین می‌رود.

چاقی: چاقی از عوامل خطر آرتروز در زانو و دست است. تحقیقات نشان داده که کاهش وزن به میزان ۵ کیلوگرم احتمال بوجود آمدن آرتروز علامتدار زانو را ۵۰٪ کاهش می‌دهد.

علت آرتروز

ویژگی اصلی پاتولوژی آرتروز از بین رفتن پیشرونده غضروف مفصلی است. با وجود این آرتروز تنها بیماری بافت غضروفی نیست بلکه بیماری یک عضو (مفصل) است که در آن همه بافتها شامل استخوان زیر غضروف، منیسک، رباطها و قسمت عصبی-عضلانی و غضروف گرفتار می شوند.

علامه آرتروز

استئوآرتریت غالباً به صورت دردی عمقی در مفصل مبتلا توصیف می شود که این درد با کارکرد مفصل تشدید می یابد و با استراحت برطرف می شود، اما با پیشرفت بیماری ممکن است درد دائمی باشد. سفتی و خشکی مفصل مبتلا در هنگام بیدار شدن از خواب یا بعد از مدتی دوره بی فعالیتی و بی تحرکی ممکن است بارز باشد. اما پس از تقریباً ۳۰ دقیقه تسکین پیدا می کند. بیمار ممکن است برای حرکت مفاصل خود با مشکل مواجه شود و قادر نباشد آنها را خم و راست کند.

آرتروز در مفاصل غیر معمول

الگوی گرفتاری مفاصل دیگر که به ندرت دچار آرتروز می شوند، تحت تاثیر پرکاری یا غیر شغلی قبلی قرار دارد. بنابراین، آرتروز مچ پا در رقاصان باله، آرتروز آرنج در پرتاپ کنندگان بیس بال و مفصل انگشتان دست در مشت زنان شایع است. با اینکه آرتروز در هریک از این مفاصل، در میان جمعیت عمومی چندان شایع نیست. ولی با این حال ثابت نشده است که دویدن یا پیاده روی با مسافت طولانی، سبب آرتروز شود. ولی در مقابل، افراد شاغل در برخی از فعالیتهای شغلی مانند افراد به کار برنده مته دستی، کارگران نخ ریزی و کشتی سازی و ... ممکن است دچار آرتروز در مفاصلی شوند که مورد استفاده مکرر شغلی قرار می گیرند.

تشخیص

تشخیص آرتروز معمولاً بر اساس ویژگیهای بالینی (علایم) و رادیوگرافی (عکس) صورت می گیرد در مراحل اولیه ، رادیوگرافی ممکن است طبیعی باشد، اما با از بین رفتن غضروف مفصل ، تنگ شدگی فضای مفصل و سایر تغییرات آشکار می گردد.

پیشگیری

از خوردن غذاهای چرب پرهیز کنید و به جای آن مصرف فراوان میوه و سبزی را در برنامه غذایی خود بگنجانید.

از اضطراب و استرس دوری کنید.

هنگام کار با کامپیوتر سعی کنید گردن خود را راست نگهداشته و شانه را عقب بدهید. قوز کردن هنگام کار طولانی با کامپیوتر سبب دردهای گردن و شانه ها می شود. کاملاً پشت خود را به صندلی بچسبانید. همچنین ارتفاع صندلی خود را طوری تنظیم کنید که کف پاها روی زمین قرار داشته و زانوی شما در زاویه ۹۰ درجه قرار داشته باشد. Keyb آرتروز rd و Mouse باید پاینتر از آرنج و نزدیک دستانتان قرار داشته باشد.

درمان

درمان آرتروز در جهت کاهش درد ، حفظ تحرک و به حداقل رساندن ناتوانی بیمار صورت می گیرد.

اقدامات غیر دارویی

کاهش بار مفصل: آرتروز ممکن است به علت وضعیت نادرست بدن بوجود آمده یا تشدید یابد. اصلاح وضعیت غلط بدن و تصحیح انحنای بیش از حد کمر (لوردوز) ، ممکن است مفید باشد. باید از تحمیل بار

اضافی به مفصل مبتلا، خودداری شود. بیماران مبتلا به آرتروز زانو یا مفصل ران، باید از ایستادن طولانی، زانو زدن و چمباتمه زدن خودداری کنند. بیماران چاق باید وزن خود را کاهش دهند. استفاده از کف گوه‌ای در بعضی انواع آرتروز زانو ممکن است درد را کاهش دهد. رعایت دوره‌هایی از استراحت در طول روز ممکن است مفید باشد. اما بی‌حرکت کردن کامل مفصل دردناک لازم نیست. در بیماران مبتلا به آرتروز یک طرفه مفصل ران یا زانو گرفتن عصا در دست طرف مقابل و در بیماری دو طرفه استفاده از چوب زیر بغل (یا Walker) کمک‌کننده است.

فیزیوتراپی و ورزش: گرم کردن مفصل ممکن است درد و سفتی را کاهش دهد. در بیماران باید برنامه ورزشی در جهت حفظ دامنه حرکت مفصل، تقویت عضلات دور مفصل و بهبود وضعیت فیزیکی باید طراحی گردد. استفاده نادرست از مفصل مبتلا به علت ترس از ایجاد درد منجر به آتروفی (از بین رفتن و تحلیل) عضله می‌شود. چون عضلات اطراف مفصل نقش مهمی در حفاظت از غضروف مفصلی در برابر استرس فیزیکی دارند، تقویت آنها حائز اهمیت است.

در افراد مبتلا به آرتروز زانو، تقویت عضلات دور مفصل در عرض چند هفته، ممکن است به اندازه داروهای مسکن منجر به کاهش درد شود. ناتوانی در افراد مبتلا به آرتروز زانو با ضعف عضله چهار سر ران ارتباط خیلی زیادی دارد و افراد فعال درد خیلی کمتری نسبت به افراد بازنشسته دارند.

بطور خلاصه اقدامات غیر دارویی که زیر بنای درمان آرتروز هستند عبارتند از: آموزش اصول مراقبت از مفصل، روشهای حرارتی، تمرینهایی برای تقویت عضلات اطراف مفصل، کاهش وزن در افراد چاق، پرهیز از اعمال بار اضافی به مفصل ران یا زانو با استفاده از کفهایی که بالشک دارند و نیز با کمک عصا یا

.Walker

همچنین عوامل روانی - اجتماعی به عنوان تعیین کننده های درد از اهمیت زیادی برخوردار هستند. بطوری که در افراد مبتلا که حمایت اجتماعی اندکی دارند، مشاوره دوره ای توسط مصاحبه گران ماهر به اندازه داروهای مسکن ضد التهابی در کاهش درد مفصل موثر است.

درمان دارویی

امروزه درمان آرتروز جنبه تسکینی دارد و داروها سبب پیشگیری یا به تاخیر افتادن تخریب غضروف و ... نمی شود. برای درمان درد آرتروز، عوامل دارویی باید به عنوان روشی کمکی برای اقدامات غیر دارویی مورد استفاده قرار گیرند.

داروهایی مانند استامینوفن، ایبوپروفن و ناپروکسن و سایر NSAIDها برای کاهش التهاب و کاهش درد استفاده می شوند. البته داروهای مسکن به علت خطر خونریزی معده باید با احتیاط مصرف شوند. استفاده از این داروها همراه یک ماده محافظ معده مانند امپرازول و همچنین مصرف وسط غذا می تواند خطر این عوارض را کم کند.

تزریق کورتون داخل مفصلی می تواند سبب تسکین درد به مدت چند هفته شود (در موارد درد حاد شدید). ولی نباید در فواصل کمتر از ۶-۴ ماه یک بار تکرار شود.

جراحی ارتوپدی

جراحی جایگزین مفصل در آن دسته از بیماران که مبتلا به آرتروز پیشرفته هستند و درمان دارویی فراگیر با شکست مواجه شده است، انجام می شود. همچنین جراحیهای ساده تر در بعضی بیماران می تواند سبب تسکین درد شود.

ورزش و آرتروز

آرتروز شایعترین بیماری مفصلی در انسان است. در کشورهای توسعه یافته، التهاب مفصل زانو علت ناتوانی طولانی مدت در سالمندان به شمار می رود.

سن قوی ترین عامل خطر را جهت ایجاد بیماری است. در یک تحقیق بعمل آمده تنها ۲٪ زنان زیر ۴۵ سال دچار آرتروز بودند ولی میزان شیوع در زنان بالای ۴۵ تا ۶۴ سال ۳۰٪ و بالای ۶۵ سال ۶۸٪ بوده است. ضربه های شدید و استفاده مکرر از مفاصل نیز از عوامل خطرزای مهمی برای آرتروز محسوب می شوند. الگوهای درگیری مفاصل تحت تأثیر اضافه بار تحمیل شده بر مفاصل در اثر مشاغل یا سرگرمی ها می باشد. برای مثال:

آرتروز مچ پا در بالرین ها، آرنج و مفصل کف دستی - انگشتان درشت پرتاب کننده های توپ بیسبال، شایع است در حالیکه در افراد عادی آرتروز هیچ یک از مفاصل فوق شایع نیست. فعالیت های شغلی از جمله مشاغل کارگردانی که با متد دستی سر و کار دارند، کارگران نخ ریزی، کشتی سازی و کارگران معادن زغالسنگ می تواند موجب آرتروز در مفاصل خاصی شود.

چاقی عامل خطرزایی برای آرتروز زانو و دست محسوب می شود و طبق بررسی های بعمل آمده کاهش وزنی معادل ۵ کیلوگرم شانس پیدایش آرتروز علامت دار زانو را تا ۵۰٪ کاهش می دهد. بیشتر محققان بر این باورند که اولین تغییرات بیماری از غضروف شروع می شود؟

غضروف مفصل دو عملکرد اساسی در مفصل دارد :

اول آنکه سطحی فراهم می آورد که به طور چشمگیری صاف بوده ، فشارهای وارده را تحمل می کند و بدین نحو با حرکت مفصل استخوانها براحتی روی یکدیگر می لغزند و در اثر نرم کنندگی مایع داخل مفصل ضریب اصطکاک ناشی غضروف بر غضروف دیگر ، ۱۵ بار کمتر از لغزش دو قطعه یخ بر روی یکدیگر است !

دومین عملکرد غضروف مفصلی آن است که از تمرکز فشارها و در نتیجه خرد شدن استخوان حین تحمل فشار جلوگیری می کند. هر گاه ساختار بیولوژیک غضروف مفصلی و استخوان غیر طبیعی شود و یا اینکه فشار بیش از حد بر مفصل وارد شود . آرتروز پدید می آید . درد مفصلی در آرتروز به صورت درد عمقی و در ناحیه مشخص در مفصل درگیر بوده و با حرکت مفصل تشدید و با استراحت تسکین می یابد. در صورتی که بیماری پیشرفته باشد ، درد دائمی بوده و گاهی خواب فرد را مختل می کند. خشکی مفصل پس از برخاستن از بستر یا پس از مدتی فعالیت (مثلاً رانندگی) ممکن است بارز باشد. اما معمولاً کمتر از ۲۰ دقیقه طول می کشد. علائم دیگر مانند تب ، بی حالی ، کاهش وزن و غیره به همراه این بیماری وجود ندارد . ممکن است پزشک در معاینه متوجه تورم استخوان یا بافت نرم اطراف مفصل ، تغییر شکل و مختصری در زندگی مفصل شود. با توجه به علائم ، پزشک درخواست عکس رادیولوژی و آزمایشات می کند و بیماری را تشخیص می دهد.

هدف از درمان آرتروز :

. کاهش درد

. حفظ تحرک

. به حداقل رساندن ناتوانی مفصل در افراد می باشد .

کاهش فشار وارده بر مفصل از طریق :

. پرهیز از ایستادن طولانی ، زانو زدن ، چمباتمه زدن

. کاهش وزن

. استراحت

. استفاده از عصا و غیره از درمانهای غیر دارویی محسوب می شود .

استفاده از داروها و جراحی ارتوپدی در موارد شدیدتر در نظر گرفته می شود .

ورزش جزء حیاتی از درمان آرتروز به شمار می آید و علاوه بر اینکه از خشکی مفاصل جلوگیری می کند

به تقویت عضلات اطراف مفاصل نیز کمک می کند . همچنین فرد بیمار با انجام تمرینات ورزشی مناسب

احساس نشاط و شادابی کرده ، انرژی کلی بدن بهبود می یابد . انواع مختلفی از تمرینات ورزشی برای

مبتلایان به آرتروز وجود دارد :

• ورزش های هوازی

• قدرتی (استقامتی)

• کششی

• خم و راست شدن

و تمرینات ویژه برای مفاصل خاص .
ورزشهای هوازی مثل شنا « پیاده روی ، دوچرخه سواری ، بالارفتن از پله ها و غیره با بالا بردن ضربان قلب به تقویت عملکرد قلب و ریه کمک می کند . همچنین انجام این تمرینات سبب کاهش درد ، خشکی و ناتوانی مفاصل می شود . اهداف برنامه تمرینی ، ۳۰ دقیقه فعالیت در اکثر روزهای هفته است ولی ...

. به آهستگی و بتدریج شروع کنید . اگر تا کنون ورزش نکرده اید ، ۵ دقیقه تمرین کنید و اگر می توانید آنرا در طی روز چند بار تکرار کنید . هر هفته به میزان ده درصد ، زمان تمرینات را طولانی تر کنید . برای مثال اگر در هفته اول روزی ۱۰ دقیقه پیاده روی می کردید از هفته دوم روزی یازده دقیقه و ...

. خودتان را به مبارزه بطلبید ولی خیلی هم به خودتان فشار نیاورید ! هدف قوی تر شدن پمپ قلبتان است و در این میان ممکن است عرق کنید و کمی نفستان تنگ شود ولی به ورزش ادامه دهید .

. وزن ایده آل خود را به دست آورید . تحمل وزن اضافی مخفاصلتان را فرسوده خواهد کرد . حتی کاهش وزن در حد چند گرم فشار اضافی را از روی مفاصل ملتهب بر می دارد . ورزش در کنار تغذیه سالم بهترین شیوه درمان برای کاهش وزن است .

تمرینات استقامتی و کششی

بلند کردن وزنه های سبک و یا استفاده از تجهیزات پیشرفته ، سبب پرورش کلی عضلات بدن می شود . این تمرینان باعث افزایش جریان خون عضلات و قدرت و تحمل آن می شود . قبل از انجام تمرینات قدرتی نکات ذیل را به خاطر داشته باشید :

۱. قبل از تمرین بدن خود را گرم کنید . این کار به ورزش های سبک مثل پیاده روی انجام دهید .

۲. تمرینات کششی مقدم بر سایر تمرینات (قدرتی) هستند.

۳. به هنگام بلند کردن وزنه به روش صحیح نفس بکشید. هنگام بلند کردن وزنه نفس عمیق بکشید و در پایان عمل، نفس را با قدرت و به آرامی بیرون دهید.

۴. بتدریج وزنه های سنگینتر را جایگزین کنید.

۵. بطور یک روز در میان و یا کمتر از چهار روز در هفته تمرین کنید.

۶. استفاده از قالب یخ که در قالب پارچه ای پیچیده شده به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بر روی مفاصل ملتهب پس از انجام تمرینات، از دردناکی و تورم آن پیشگیری می کند.

۷. درد خفیف و قابل تحمل و مختصری احساس ناراحتی در مفصل بعد از تمرین طبیعی است ولی اگر مفاصلتان در شب با چند روز بعد دچار درد شدید شدند، تمرینات را قطع کرده با پزشکتان مشورت کنید. تغییرات اندکی در برنامه تمرین شما را مجدداً به حالت زمان اولیه برمی گرداند. در این قسمت یک نمونه از برنامه ورزشی که برای مبتلایان به آرتروز زانو تهیه شده در ذیل می آید:

تمرینات کششی

برای تقویت عضلات چهار سر ران که در جلوی ران قرار گرفته بر روی سطح صاف و سفت و به پشت دراز بکشید. یک پا را راست (مستقیم) نگه داشته و پای دیگر را از زانو خم کنید. پای صاف کشیده شده را به اندازه ۲۰-۱۵ سانتی متر از سطح زمین بلند کرده و به مدت ۷-۵ ثانیه نگهدارید. این عمل با ۱۲ بار انجام دهید. سپس با پای دیگر این تمرین را انجام دهید. اگر این تمرینات آسان و راحت بود، وزنه ای یک کیلویی را به مچ پا ببندید. این نرمش را ۱۲ مرتبه برای سه دوره انجام دهید. برای تقویت عضلات پشت ران بر روی شکم بخوابید. یک پا را به آرامی ۱۰-۵ سانتی متر بالا بیاورید و ۷-۵ ثانیه را در همین حالت نگه

دارید. این عمل را سه بار و دوباره با ۱۲ حرکت انجام داده و با پای دیگر تکرار کنید. برای تقویت عضلات ساق پا در جلوی یک پیشخوان بایستید و روی پنجه های پا بلند شوید و این حرکت را دو دوره و هر بار با ۱۲ حرکت تکرار کنید.

تمرینات خم و راست شدن زانو

به منظور کشش عضلات خلف ران روی زمین بنشینید. یک پا را دراز کرده و پای دیگر را به سمت دیگری خم کنید بطوریکه پای چپ در کنار زانوی راست قرار بگیرد. به سمت انگشتان پا خم شوید تا موقعیکه احساس کشش بکنید در این وضعیت بمانید (درد پشت زانو مهم نیست) راحت باشید و به آسانی نفس بکشید. ۲۰-۱۵ ثانیه به همین منوال بمانید. این تمرین را ۷-۵ مرتبه تکرار کنید. سپس پاها را عوض کنید. برای کشش عضلات چهار سر ران جلوی یک پیشخوان بایستید. با دست راست مچ پای راست را گرفته و به سمت عقب بلند کنید در حالیکه زانو تا شده است. با دستتان به آرامی پایتان را به سمت نشیمن بکشید تا احساس کشش در جلوی قسمت فوقانی پا بکنید. ۷-۵ بار این حرکت را تکرار کنید.

تمریناتی برای افزایش دامنه حرکتی مفصل زانو

دامنه حرکت زانو را بهبود بخشیده و یا حفظ می کنند و از خشکی مفصل جلوگیری کنند. به پشت بخوابید. زانویتان را خم کرده و به سمت سینه بیاورید. دستهایتان را به دور ساق پا قلاب کرده و به آرامی پاشنه پا را به سمت نشیمنگاه بیاورید و ۷-۵ ثانیه نگه دارید. این تمرین را ۵ بار انجام دهید روی زمین بنشینید و پایتان را تا آنجا که ممکن است بکشید (یک حوله لوله شده را در زیر پاشنه قرار دهید). به آرامی بر روی زانو فشار آورده و سعی کنید تا پا کاملاً کشیده و صاف شود. این حالت را ۷-۵ ثانیه نگاه دارد و

سپس يك دقیقه استراحت كنید و ۱۰ بار این تمرین را تکرار کنید . سپس پای دیگر را تمرین دهید . این

تمرین را تا ۳ بار در روز انجام دهید.

www.kandoocn.com

www.kandoocn.com

www.kandoocn.com

www.kandoocn.com

www.kandoocn.com