

Γόνατο

Με μια ματιά

Όπως εξηγείται λεπτομερέστερα παρακάτω, το γόνατο είναι μία πολύ σύνθετη άρθρωση. Λόγω της ανατομικής δομής, είναι εξαιρετικά επιρρεπής όχι μόνο σε τραυματισμούς, αλλά και σε φθορές. Πρέπει να γίνει διάκριση μεταξύ κανονικών αλλαγών (π.χ. λόγω ηλικίας) από τη μία πλευρά και αλλαγών που σχετίζονται με ατυχήματα ή τραυματισμούς από την άλλη.

Για παράδειγμα, οι μεταβολές του μηνίσκου και του χόνδρου μπορεί να προκύψουν ως αποτέλεσμα των τραυματισμών, αλλά πιο συχνά, συνδέονται με τις φθορές λόγω ηλικίας. Σε προχωρημένο στάδιο, είναι δύσκολο ή αδύνατο να εντοπιστούν. Η κλινική εικόνα των εν λόγω καταστάσεων είναι συχνά περίπλοκη και απαιτεί μεγάλη ιατρική εμπειρία.

Στις σελίδες που ακολουθούν, θα περιγράψουμε τις πιο σημαντικές παθολογικές και τραυματολογικές συνθήκες της άρθρωσης του γονάτου, αλλά να έχετε κατά νου ότι, λόγω του περιορισμένου χώρου δεν μπορούμε να κάνουμε πλήρη ανάλυση. Στόχος μας είναι να σας εξοικειώσουμε με τις σημαντικές έννοιες που συνδέονται με το γόνατο έτσι ώστε να μπορείτε να έχετε μια καλή γνώση για μια συνομιλία με το γιατρό ή απλά μια γενική εισαγωγή στο θέμα αυτό.

Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή
2. Ανατομία και φυσιολογία
3. Ζημιές και τραυματισμοί στο μηνίσκο
4. Τραυματισμοί συνδέσμων
5. Βλάβες χόνδρου (οστεοαρθρίτιδα)
6. Πολλαπλές κακώσεις
7. Επιγονατιδομηριαίο σύνδρομο πόνου
8. Πώς τα προϊόντα Futuro™ βοηθούν στα προβλήματα των επιγονατίδων

1. Εισαγωγή

Η άρθρωση του γονάτου δεν είναι μόνο μία από τις μεγαλύτερες, αλλά και μια από τις πιο πολύπλοκες στο ανθρώπινο σώμα. Είναι σε θέση να αντέξει σημαντική επιβάρυνση και διατρέπει κινδύνους τραυματισμού στην καθημερινή και επαγγελματική ζωή καθώς και σε αθλητικές δραστηριότητες. Ωστόσο, τα άτομα με ανατομικά προβλήματα μπορεί να εμφανίσουν πόνο. Η ηλικία συνδέεται με τις διαδικασίες φθοράς καθώς και το υπερβολικό βάρος και η έλλειψη σωματικής άσκησης, μπορεί να οδηγήσει σε φθορά στην άρθρωση.

2. Ανατομία και φυσιολογία

Οι μηριαίοι κόνδυλοι βρίσκονται σχεδόν σε επίπεδη θέση με την κνήμη, γλιστρώντας κάθε φορά που η άρθρωση είναι λυγισμένη ή τεντωμένη. Αυτό συμβαίνει μόνο όταν το στρώμα χόνδρου είναι άθικτο, καθώς λειτουργεί ως λιπαντικό γλιστρώντας στην επιφάνεια συνεχώς λιπαίνεται από τον αρθρικό υγρό.

Σταθεροποιητικά δρουν οι δύο μηνίσκοι, ο έξω και ο έσω. Οι πλάγιοι σύνδεσμοι ο έξω και ο έσω και οι δύο χιαστοί, ο πρόσθιος και ο οπίσθιος. Ο αρθρικός θύλακας επίσης περικλείει την άρθρωση και περιέχει το αρθρικό υγρό που τρέφει και λιπαίνει τους χόνδρους και τα λοιπά περιαρθρικά στοιχεία. Σταθεροποιητικά δρουν και οι μύες γύρω από την άρθρωση και για αυτό η ενδυνάμωσή τους είναι απαραίτητη.

3. Ζημιές και τραυματισμοί στο μηνίσκο

Βλάβες στο μηνίσκο μπορούν να οφείλονται πρωτίστως στη φθορά του χρόνου. Άμεσες επιπτώσεις ατυχημάτων, όπως αυτές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του σκι παίζουν συνήθως μόνο δευτερεύοντα ρόλο.

Χρόνια εσφαλμένη υπερφόρτωση στην καθημερινή ζωή και μικροτραυματισμοί που δεν αντιλαμβανόμαστε καν μπορεί να θεωρηθούν ως αιτίες. Μια σαφή περίπτωση ραιβών ή βλαισών γονάτων οδηγεί σε πρόωρη φθορά. Επιπλέον, ο ιστός χάνει την ελαστικότητα και τη δύναμη καθώς γερνά.

Τραυματισμοί των μηνίσκων οδηγούν σε αλλαγή και επώδυνη κίνηση στην άρθρωση, ιδιαίτερα αν συμβεί σε συνδυασμό με κατεστραμμένο χόνδρο (οστεοαρθρίτιδα).

Δεδομένου ότι ο έσω μηνίσκος είναι πιο ευαίσθητος στις παθολογικές αλλαγές, οι περισσότεροι ασθενείς αισθάνονται τον πόνο στην εσωτερική ή έσω επιφάνεια των γονάτων. Ο πόνος μπορεί να είναι σχετικά ήπιος αρχικά, κατά κανόνα συμβαίνει μετά από υπερβολική προσπάθεια και σε μεταγενέστερα στάδια, ο πόνος γίνεται χρόνιος.

Αν οι μηνίσκοι υποστούν ρήξη μπορεί επίσης να εμφανιστεί μπλοκάρισμα στην κινητικότητα της άρθρωσης όταν ένα τμήμα του μηνίσκου μπλοκαριστεί στο διάστημα μεταξύ του μηριαίου και των κνημιαίων κονδύλων. Αυτό οδηγεί συχνά σε οίδημα της άρθρωσης και πόνο.

Για τον έμπειρο επαγγελματία, τα κλινικά συμπτώματα, σε συνδυασμό με την κανονική φυσική εξέταση, μπορεί να επιβεβαιώσει ήδη τη διάγνωση. Τελική επιβεβαίωση παρέχεται με μαγνητική τομογραφία (MRI), που δείχνει σαφώς τις ανατομικές δομές της άρθρωσης του γονάτου.

Αρχικά, η θεραπεία εστιάζεται πρωτίστως στην αποφυγή της καταπόνησης και υπερφόρτωσης. Πρόσθετα θεραπευτικά μέτρα μπορούν να περιλαμβάνουν:

- Κατάλληλες αθλητικές δραστηριότητες όπως ποδηλασία.
- Φυσιοθεραπεία
- Υποστήριξη της άρθρωσης του γονάτου
- Απώλεια βάρους, εάν είναι απαραίτητο

Όλα τα μέτρα που λαμβάνονται έχουν σκοπό να βοηθήσουν την άρθρωση. Ο πόνος του ασθενούς μειώνεται σταδιακά.

Παυσίπνοο πρέπει να λαμβάνεται μόνο ως έσχατη λύση, επειδή μπορεί να έχουν επικίνδυνες παρενέργειες.

Καλά εντοπισμένο διάστρεμμα ή ρήξη του μηνίσκου μπορεί να χειρουργηθεί με ειδικά ενδοσκοπία που ονομάζονται αρθροσκοπία.

Αν ο ασθενής έχει πολύ στραβά γόνατα, τότε η διόρθωση λέγεται οστεοτομία και μπορεί να αναφέρεται στην αρχή της ενηλικίωσης.

4. Τραυματισμοί συνδέσμων

Οι τραυματισμοί στους συνδέσμους είναι συνήθως αποτέλεσμα ατυχήματος. Συμβαίνει όταν οι εξωτερικές δυνάμεις που δρουν στο γόνατο υπερβαίνουν τις αντοχές των κατασκευών αυτών. Αυτό συνήθως εμφανίζεται σε υψηλής έντασης αθλήματα όπως το ποδόσφαιρο ή το σκι.

Έντονος πόνος και άμεσο οίδημα της άρθρωσης του γόνατος μετά από ένα ατύχημα συνιστά σε τραυματισμό συνδέσμου. Η κίνηση είναι περιορισμένη ή δεν υπάρχει. Η κλινική εξέταση, η οποία θα πρέπει να γίνεται μόνο από έμπειρο γιατρό, αποκαλύπτει σε διαφορετικό βαθμό την κατά άρθρωση αστάθεια. Με άλλα λόγια, όταν το μηριαίο οστό είναι ακινητοποιημένο, η κνήμη μπορεί να μετατοπιστεί προς τα εμπρός ή πίσω (το λεγόμενο πίσω συρτάρισμα), αναφέροντας ότι ένας από τους δύο χιαστούς συνδέσμους είναι κομμένος.

Τελική επιβεβαίωση παρέχεται από απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (MRI) – η κανονική ακτινογραφία δεν είναι πολύ κατατοπιστική.

Μια ακτινογραφία της άρθρωσης πρέπει να ληφθεί προκειμένου να αποκλειστεί ενδεχόμενο κατάγματος.

Μια μαγνητική τομογραφία βοηθά να τεθεί μια ακριβής διάγνωση και δείχνει το είδος του τραυματισμού. Διευκρινίζει επίσης αν όλες οι άλλες δομές της άρθρωσης του γόνατου, όπως ο μηνίσκος, για παράδειγμα είναι ακεραίες.

Χειρουργική θεραπεία συχνά απαιτείται για τους περισσότερους τραυματισμούς συνδέσμων.

Μια εντατική και μακρά μετεγχειρητική θεραπεία, είτε σε εξωτερικά ιατρεία ή σε φυσικοθεραπευτή, είναι αναγκαία μετά την επέμβαση. Ο κυριότερος στόχος της θεραπείας είναι η ενίσχυση του συντονισμού των μυών έτσι ώστε να μπορεί εκ νέου να ανακτήσει η άρθρωση τον έλεγχο.

Κατά την μετεγχειρητική φάση, η εξωτερική σταθεροποίηση είναι συχνή, για να προσφέρει μηχανική προστασία στην άρθρωση. Στα μεταγενέστερα στάδια, μπορεί να εφαρμοστούν ελαστικοί επίδεσμοι.

5. Βλάβες του χόνδρου (οστεοαρθρίτιδα)

Ζημία στον αρθρικό χόνδρο μπορεί να οφείλεται στην ηλικία. Χάνεται η ελαστικότητά του και η ικανότητά του να βοηθάει στην ολίσθηση των αρθρικών επιφανειών της άρθρωσης. Ένα ατύχημα επίσης μπορεί να προκαλέσει "κάταγμα" στον χόνδρο. Η παχυσαρκία είναι μια κοινή αιτία της πρόωρης φθοράς. Ζημιές στον χόνδρο που προκλήθηκαν από εκφυλιστικές αλλοιώσεις εκδηλώνονται πολύ σταδιακά. Πόνος κατά την άσκηση είναι το κύριο σύμπτωμα, και η κίνηση των αρθρώσεων περιορίζεται με το χρόνο. Αυτό συμβαίνει όταν οι γιατροί μιλούν για την οστεοαρθρίτιδα.

Εκφυλιστικές βλάβες στο χόνδρο αργά ή γρήγορα θα εκθέσουν το οστό που βρίσκεται από κάτω. Εάν αυτό συμβεί τότε η άμεση και η επώδυνη τριβή των οστών θα είναι το αποτέλεσμα.

Βλάβη στον χόνδρο θα προκαλέσει επίσης την χαλάρωση των συνδέσμων. Αυτό εμποδίζει την φυσιολογική κίνηση της άρθρωσης, η οποία με τη σειρά της επιταχύνει τη φθορά.

Συνήθως, ο πόνος στις αρθρώσεις υπάρχει κατά τη διάρκεια ή μετά από ασκήσεις.

Οι ακτίνες Χ θα δείξουν καθαρά την τάση μείωσης του αρθρικού διαστήματος που περιγράφονται ανωτέρω και τον χαρακτηριστικό σχηματισμό οστεόφυτων ή παθολογικές αποφύσεις στα οστά. Η αξονική τομογραφία μπορεί να εντοπίσει το βαθμό της βλάβης των αρθρώσεων με μεγαλύτερη ακρίβεια.

Οι ασθενείς με βλάβες του χόνδρου θα πρέπει να αποφεύγουν τα βάρη ή την υπερφόρτωση της άρθρωσης ως προληπτικό μέτρο. Αυτό ισχύει τόσο για επαγγελματίες και αθλητικές δραστηριότητες. Το περπάτημα, το κολύμπι ή το ποδήλατο είναι ιδανικές αθλητικές δραστηριότητες για τους ασθενείς με πρόωρα κατεστραμμένες αρθρώσεις. Περιπτώσεις που όμως είναι λογικό να χάσουν και βάρος.

Μια αρθροσκοπική διαδικασία ελάφρυνσης του χόνδρου («ξύσιμο») θα μπορούσε να είναι μέρος ενός θεραπευτικού προγράμματος. Αντιφλεγμονώδη, παυσίπονα και άλλα αναλγητικά είναι αποτελεσματικά για την μείωση του πόνου. Ωστόσο οι επιγονατίδες θα βοηθήσουν σε μεγάλο βαθμό για τη μείωση ή ακόμη και για την εξάλειψη του πόνου (δείτε την ενότητα «Πώς τα προϊόντα Futuro™ βοηθούν»).

6. Πολλαπλές κακώσεις

Τα ατυχήματα περιλαμβάνουν συχνά δομική βλάβη στην άρθρωση του γόνατος. Μια πολύ χαρακτηριστική ζημία είναι η λεγόμενη «δυστυχής τριάδα», κατά την οποία:

- ο πρόσθιος χιαστός σύνδεσμος,
- ο έσω μηνίσκος, και
- έσω πλάγιος σύνδεσμος υφίστανται βλάβες.

Αυτή η ζημία που προκύπτει συνήθως στο σκι όταν το κάτω πόδι παραμένει σταθερό και ο μηρός κινείται πχ. σε μια πτώση. Έντονος πόνος, οίδημα που προκαλείται από αιμάτωμα στην άρθρωση, και αστάθεια στην άρθρωση, υποδηλώνει σαφώς έναν σύνθετο τραυματισμό συνδέσμων. Οι ακτινογραφίες χρειάζονται για να αποκλειστεί το κάταγμα στα οστά και η μαγνητική τομογραφία θα δείξει την πλήρη έκταση αυτών των τραυματισμών.

Σε αυτούς τους τύπους τραυματισμών, η χειρουργική επέμβαση είναι σχεδόν πάντα αναπόφευκτη.

Κατά τη διάρκεια της άμεσης μετεγχειρητικής φάσης είναι γενικά απαραίτητο να κινητοποιηθεί το γόνατο χωρίς κανένα βάρος σε αυτό. Στις περισσότερες περιπτώσεις το γόνατο μπορεί να ανακτήσει την κίνηση πολύ νωρίς, συχνά με τη βοήθεια μιας συσκευής (λειτουργικός νάρθηκας) για τη διατήρηση της κινητικότητας και να ενεργοποιήσει και να ενισχύσει τους μύς του γόνατος.

7. Επιγονατιδομηριαίος πόνος στις αρθρώσεις

Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει πολλούς όρους που σχετίζονται με την επιγονατίδα:

Οι ανώτεροι μύες του ποδιού, επιγονατιδικές δυσμορφίες που καθιστούν επιρρεπή σε πλευρική εξάρθρωση, αλλά και βλάβες στο χόνδρο που βρίσκεται στο πίσω μέρος της επιγονατίδας.

Πόνος ποικίλης έντασης στην περιοχή της επιγονατίδα υποδηλώνει την πιθανότητα τέτοιου συνδρόμου. Συνήθως, ο πόνος εμφανίζεται στο περπάτημα, το τρέξιμο, και τέντωμα. Επίσης, τυπικός είναι ο πόνος στην επιγονατίδα κατόπιν πίεσης ή

κρούσης. Οι ακτίνες Χ και μαγνητική τομογραφία μπορούν να βοηθήσουν στην επιβεβαίωση της διάγνωσης. Φυσική θεραπεία για να ενισχύσει το ανώτερο μυϊκό σύστημα των ποδιών μπορεί να βοηθήσει και να κρατήσει την επιγονατίδα στη σωστή θέση. Οι επίδεσμοι γόνατος είναι επίσης δημοφιλείς. Αν η επιγονατίδα τείνει να εξάρθρωθεί, μια χειρουργική αποκατάσταση θα μπορούσε να βοηθήσει στην σταθεροποίηση της. Από την άλλη πλευρά, αν ο πόνος προκαλείται από κατεστραμμένο χόνδρο πίσω από την επιγονατίδα, τότε η αρθροσκοπική αποκατάσταση του χόνδρου είναι μια επιλογή.

8. Πώς τα προϊόντα Futuro™ βοηθούν

Χάρη στην ικανότητά τους να ταιριάζουν σε οποιοδήποτε μέρος της ανατομίας του ασθενούς και την ελαστικότητα του υλικού, μπορούν πάρουν τη μορφή του ανατομικού σχήματος πολύ καλά. Η ελαφρά άσκηση πίεσης που προκαλούν στην πληγείσα επώδυνη περιοχή της άρθρωσης παρέχει ανακουφιστική θερμότητα.

Πλήρης αντανάκλαστική αίσθηση και βελτίωση της αντίληψης της θέσης επιτυγχάνεται με άσκηση της άρθρωσης. Έτσι η σταθεροποίηση από τους μύες είναι μεγάλη. Οι επιστήμονες το αποκαλούν ασυνείδητο αντανάκλαστικό "η ιδιοδεκτικό αποτέλεσμα".

Η κατάργηση ή μείωση ακόμη της ανάγκης για παυσίπονα είναι άλλο ένα σημαντικό όφελος για τον ασθενή. Έτσι, είναι δυνατόν να ελαχιστοποιηθούν οι επικίνδυνες παρενέργειες που συχνά έχουν τα παυσίπονα. Η φυσικοθεραπεία για να ενισχυθούν οι μύες είναι συνήθως απαραίτητη στη θεραπεία

Τα προϊόντα Futuro™ σχεδιάστηκαν σε συνεργασία με ομάδα εξειδικευμένων γιατρών και θεραπευτών.