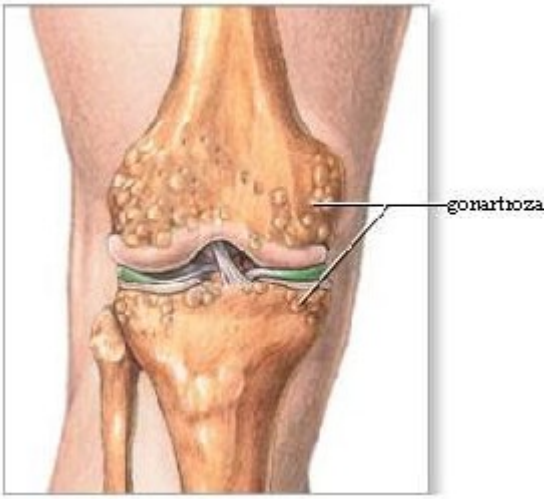
Zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych



Przyczyny

1. Nieprawidłowości w budowie stóp – płaskostopie
2. Nadmierna masa ciała
3. Praca stojąca
4. Koślawość lub szpotawość kolan
5. Urazy
6. Koślawość palucha
7. Żylaki
8. Owrzodzenie podudzi

Inne przyczyny

1. Chondrokalcynoza
2. Hemofilia
3. Dna
4. Metaplazja chrzęstno-kostna kosmków błony maziowej
5. Wiad rdzenia
6. Choroba Pageta

Rozróżniamy zazwyczaj dwa rodzaje zmian

1. Zmiany w stawie rzepkowo–udowym: powstają osteofity na tylnej powierzchni i na krawędziach rzepki, co powoduje bóle przy wchodzeniu i schodzeniu ze schodów, gdyż rzepka jest wtedy silnie przypierana do kości udowej; zmiana ta występuje

częściej.
2. Zmiany rozpoczynające się uszkodzeniem łąkotek: szpara stawowa zwęża się, na brzegach stawu powstają osteofity, ograniczony zostaje poślizg rzepki po kłykciach kości udowej; ból pojawia się podczas stania i chodzenia.

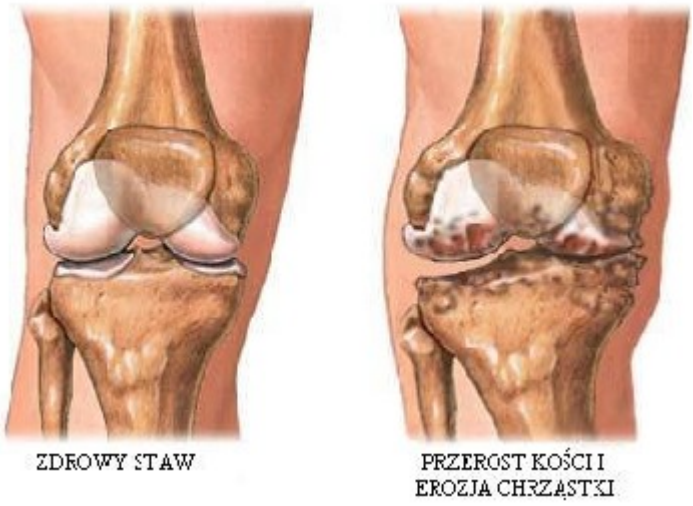
Obie zmiany mogą występować jednocześnie.

Objawy

1. Wolny początek choroby
2. Powolny postęp choroby
3. Uczucie sztywności w stawach kolanowych
4. Bóle w stawach kolanowych, zwłaszcza przy chodzeniu po schodach, wstawaniu z krzesła, dłuższym staniu lub chodzeniu
5. Długotrwałe remisje
6. Pogrubienie i stwardnienie torebki stawowej
7. Bolesność uciskowa okolicy stawu kolanowego
8. Wyrośla kostne na brzegach stawu
9. Wysięk po urazie lub przy zablokowaniu stawu przez wolne ciała stawowe; obrysy stawu są wtedy zatarte, skóra okolicy stawu zaczerwieniona, podwyższona temperatura okolicy stawu, kolano ustawione jest odbarczająco w lekkim zgięciu
10. Zanik mięśnia czworogłowego uda
11. Ograniczenie ruchomości w stawie
12. Ból przy ruchu i słyszalne trzaski

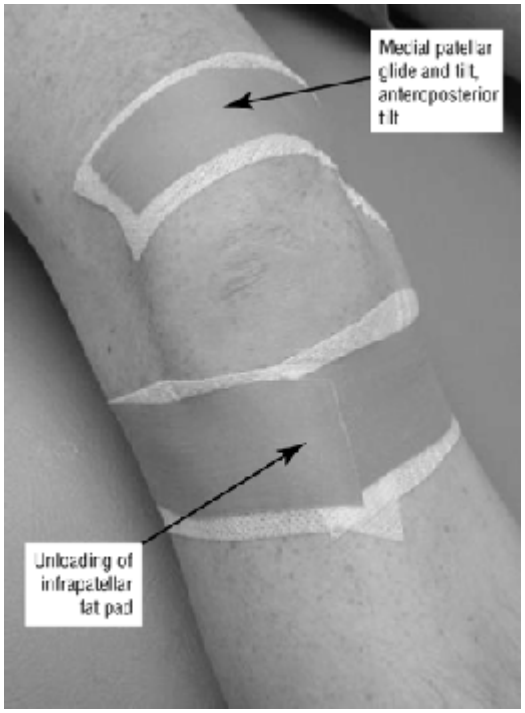
Zmiany w RTG

1. Nierównomierne zwężenie szpary stawowej
2. Widoczne osteofity na brzegach przystawowych kości
3. Widoczne entezofity w rzepce w miejscu przyczepu ścięgien



Rehabilitacja obejmuje

1. Odciążanie stawu w czasie lokomocji
2. Zaopatrzenie ortopedyczne – kule, laski
3. W stanie ostrym – czasowe unieruchomienie stawu na kilka dni
4. Farmakoterapia – leki przeciwzapalne i przeciwbólowe
5. Po ustąpieniu stanu ostrego stosuje się ćwiczenia izometryczne, zwłaszcza mięśnia czworogłowego uda, z późniejszym stopniowym przejściem do ćwiczeń wzmacniających izotonicznych
6. Ćwiczenia i elementy pływania w basenie z ciepłą wodą (ćwiczenia w odciążeniu stawu)
7. Ćwiczenia w odciążeniu stawu
8. Ćwiczenia w odciążeniu z oporem
9. Fizykoterapia – parafina, borowina, ultradźwięki, prądy diadynamiczne (DD), balneoterapia
10. Leczenie operacyjne u chorych z nawracającymi stanami zapalnymi i wysiękami: synowektomia, wycięcie łąkotek, alloplastyka z użyciem protezy stawu kolanowego
11. Obniżenie masy ciała u osób otyłych
12. Unikanie długiego chodzenia i stania
13. Kinesiotaping



Bibliografia

- Nowotny – Zarys rehabilitacji w dysfunkcjach narządu ruchu
- Milanowska – Podstawy rehabilitacji ruchowej w dysfunkcjach narządu ruchu
- Materiały przesłane przez Marcina <marcinmarcin@autograf.pl>
- Rysunki A.D.A.M.