

coxarthrosis

Zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych



W 80% zmiany zwyrodnieniowe w stawach biodrowych są następstwem wad rozwojowych. Pojawiają się najczęściej u osób starszych, rzadziej u młodych (u tych w trzeciej dekadzie życia). Rozróżniamy pierwotne zmiany w stawach biodrowych o nieznanej etiologii i zmiany wtórne jako następstwo:

1. wrodzonej dysplazji
2. zwichnięcia stawu biodrowego
3. urazu
4. zaburzeń statyki
5. zapalenia
6. martwicy aseptycznej
7. młodzieńczego złuszczenia głowy kości udowej
8. niedoboru witamin

Choroba rozpoczyna się powoli bólami w okolicy pachwiny, górnej części uda, niekiedy tylko bólem odczuwanym w stawie kolanowym. Objawy nasilają się zwykle przy obciążeniu stawu i długotrwałym chodzeniu.

Wczesne objawy to:

1. ograniczenie rotacji wewnętrznej uda
2. ograniczenie wyprostu
3. ograniczenie przywiedzenia
4. ograniczenie odwiedzenia
5. zanik mięśni uda i pośladka
6. czasami trzaski podczas ruchów w stawie
7. pogrubienie i zniekształcenie obrysów stawu
8. niekiedy odczyn zapalny (wysięk, obrzęk, ocieplenie skóry nad stawem)
9. utyłkanie
10. ból

Ruchomość

- najdłużej zachowane jest zgięcie
- odruchowe wzmożenie napięcia mięśni i przymusowe ustawienie kończyny w zgięciu 45° i przywiedzeniu
- pozorne skrócenie kończyny

W RTG widoczne są:

1. zwężenie szpary stawowej w jej górno-bocznej części
2. widoczna sklerotyzacja, później także pseudotorbiele
3. osteofity
4. w późnym okresie widoczna deformacja głowy kości udowej i jej podwichnięcie w kierunku górno-bocznym

Rehabilitacja jest kompleksowa i obejmuje:

1. profilaktykę - unikanie przeciążeń, relaks, wypoczynek w pozycjach odciążających staw, pomoce do odciążania przy chodzeniu
2. przeciwbólową - farmakologia
3. zaopatrzenie ortopedyczne - laski, kule, balkoniki, stabilizatory stawów, aparaty odciążające
4. fizykoterapię - przeciwbólową, przeciwzapalną, przekrwienną (DKF, elektroterapia, wodolecznictwo, balneologia, ultradźwięki). Nie stosuje się parafiny.
5. zabiegi operacyjne - endoprotezoplastyka, osteotomie korekcyjne, usztywnienia stawów zwykle czasowe
6. kinezyterapię

Cele kinezyterapii

1. zwiększenie bądź utrzymanie zakresu ruchu
2. zwiększenie bądź utrzymanie siły mięśniowej
3. zabezpieczenie lub likwidacja przykurczy
4. zachowanie zdolności lokomocji i samoobsługi (w tym poprawa propriocepcji i równowagi)

W ostrym okresie choroby

- zaleca się leżenie na sztywnym i równym podłożu; leżenie na brzuchu 2-3 razy dziennie z odwiedzionymi nogami i stopami poza łóżkiem przez 20-30 minut z 5 kg workiem na pośladkach – pozycja ta zapobiega powstawaniu przykurczy lub je niweluje w stawie biodrowym
- leżąc na boku należy mieć wyprostowane stawy biodrowe i wałek między nogami (pod udo i podudzie)
- farmakoterapia

Po ustąpieniu stanu ostrego stosujemy

1. chodzenie z pomocami — laska po stronie zdrowej; korekcja zaburzeń chodu, nauka mechanizmów stabilizujących w chodzie
2. redresje przy przykurczach z elementami trakcji
3. wyciągi – gąbkowy
4. ćwiczenia izometryczne prostowników i odwodźców stawu biodrowego
5. unikamy wysuwania głowy kości udowej z panewki — przywiedzenia powyżej 0°, nadmiernej rotacji zewnętrznej oraz zgięcia powyżej 90°
6. ćwiczenia ogólnokondycyjne
7. wypoczynek leżąc na brzuchu 2-3 razy dziennie po 20-30 minut
8. unikanie długiego stania, długich i męczących marszów, chodzenia po nierównym terenie, skoków, noszenia ciężarów, zimna i wilgoci oraz ćwiczeń w pozycjach obciążających staw
9. ćwiczenia bierne zaraz po ustąpieniu bólu
10. ćwiczenia czynne w odciążeniu
11. ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem
12. ćwiczenia i pływanie w basenie z ciepłą wodą
13. jazda na rowerze po równym terenie



Bibliografia

Nowotny - Zarys rehabilitacji w dysfunkcjach narządu ruchu

Milanowska - Podstawy rehabilitacji ruchowej w dysfunkcjach narządu ruchu

Materiały przesłane przez Marcina: marcinmarcin@autograf.pl