

Osteoartroza

Opis choroby

Jest chorobą zwyrodnieniową stawów maziowych. To jest połączeniem zwężenia krążka międzykręgowego i postawy lordotycznej co prowadzi do nadmiernie dużego obciążenia stawów międzywyrostkowych.

Charakteryzuje ją przerzedzenie chrząstki i włóknienie (pękanie powierzchni) oraz hipertrofia kości podchrzęstnej, która czasami przybiera postać osteofitów albo **geod**, czyli torbielowatych przejaśnień struktury kostnej.

W chrząstce mogą pojawiać się duże skupiska komórek, zwiększa się wymiana mukopolisacharydów a degradacja włókien kolagenowych prowadzi do obrzmienia tkanki.

Zanikającą w niektórych obszarach stawu chrząstkę może zastąpić nowa chrząstka włóknista, która nie jest odpowiednia dla powierzchni nośnej.

Następstwem osteoartrozy jest ból i sztywność, szczególnie podczas obciążenia i po okresie unieruchomienia.

Osteoartroza stawów międzywyrostkowych zaczyna pojawiać się **po 25** roku życia na **poziomie L1-L2** a **po 45** roku życia **L5-S1**.

Często występuje na wielu poziomach ale może być zlokalizowana na jednym poziomie – staw w segmencie ruchowym

Przyczyny osteoartrozy

- obciążenie mechaniczne
- uszkodzenie sieci kolagenowej chrząstki stawowej
- obrzęk chrząstki
- pęknięcia powierzchni stawowej
- utrata mukopolisacharydów i wody
- obciążenie genetyczne

Cele i zabiegi rehabilitacyjne

Celem postępowania fizjoterapeutycznego jest poprawa ruchomości stawów bądź przynajmniej utrzymanie istniejącego stanu.

Z zabiegów fizykoterapeutycznych można zastosować:

- jontoforezę,
- magnetostymulację,
- magnetoterapię,
- ultradźwięki,
- prądy diadynamiczne,
- zabiegi ciepłne,
- masaż klasyczny,
- terapię mięśniowo – powięziową.

Kinezyterapia obejmuje ćwiczenia wzmacniające osłabione mięśnie, relaksację poizometryczną skróconych mięśni oraz ćwiczenia w odciążeniu np. w wodzie lub za pomocą podwieszek. **Zaopatrzenie ortopedyczne** obejmuje gorset ortopedyczny czy też sznurówkę ortopedyczną oraz różnego rodzaju stabilizatory.