

ARTRÓZA KYČELNÍHO KLOUBU

MUDr. Roman Bartoš, ortoped
Ortopedicko – traumatologické oddělení
Klaudíanova nemocnice, Mladá Boleslav

Coxartróza znamená poškození chrupavky kyčelního kloubu. Chrupavka je tvořena chrupavčitou hmotou, která je převážně z vody a chrupavčitých buněk. Ty jsou spojeny vlákny složenými z glukosaminu a chondroitin sulfátu, která vytvářejí mezi buňkami pevné spojení a významně zvyšují pevnost chrupavčité hmoty. U primární coxartrózy dochází z neznámých příčin k uvolnění těchto spojení a k rozpadu chrupavčité hmoty. U sekundární coxartrózy nejdříve vzniká poškození všech struktur chrupavčité hmoty působením vnější příčiny (úraz, vrozené špatný tvar kyčle novorozenců apod.).

Tento stav vede k rozpadu chrupavčitých buněk, ze kterých se vyplavují látky způsobující bolest. Reakcí organismu na bolest kloubu je omezení jeho hybnosti stažením okolního svalstva. Pokud tento stav trvá delší dobu, dochází k trvalému omezení hybnosti příslušného kloubu. Při pokračujícím průběhu artrózy dochází k přetížení zbylé zdravé chrupavky v kloubu. Organismus se tomuto stavu brání tak, že se snaží rozložit zátěž na větší plochu tvorbou kostních výrůstků při okrajích kloubu. Tyto výrůstky však dráždí okolní měkké tkáně, které způsobují omezení pohybu kloubu. Vzniká tak bludný kruh, kdy snaha organismu šetřit postižený kloub vede k jeho dalšímu poškození.



Coxartróza obou kyčelních kloubů v různém stupni postižení

Příznaky coxartrózy se u každého pacienta projevují různým způsobem. **Od pozátěžových pocitů tuposti a nejistoty až po nepřetržitě bolesti a výrazné omezení hybnosti kyčelního kloubu.** Tyto obtíže nemusí být vždy přítomné v oblasti kyčelního kloubu. Často pacienti udávají bolesti v oblasti kolenního kloubu a stehna. Při podezření na coxartrózu by měl být vyšetřen kolenní kloub, křížokýčelní klouby a páteř. Též by se měl provést RTG snímek těchto oblastí. Rozsah postižení kyčelního kloubu artrózou na RTG snímku je hodnocen podle 4 stupňové klasifikace. První a druhý stupeň jsou hodnoceny jako lehká a střední, třetí a čtvrtý stupeň jako středně těžká a těžká artróza. Tato klasifikace slouží částečně zároveň jako vodítko další léčby.

Léčba coxartrózy je rozdělována na léčbu **konzervativní a chirurgickou.** Konzervativní terapie zahrnuje podávání léků a rehabilitaci. Léky podávané při coxartróze lze rozdělit do několika skupin. Jednak jsou to léky, které potlačují vznik látek způsobujících bolest a pak léky, které působením na zpevnění chrupavčité hmoty a snížení tření kloubních ploch zlepšují funkci, a tím snižují bolestivost.

Do první skupiny patří tzv. **nesteroidní antirevmatika**, která jsou výborná při vzniku náhlé bolesti a mají velmi dobrý, bolest tlumící, efekt. Působí však jen proti bolesti. Při jejich dlouhodobém užívání se zvyšuje riziko jejich vedlejších účinků, jako je naleptání žaludeční sliznice se vznikem smrtelného krvácení, poškození jater nebo vysoká zátěž funkce ledvin. Jejich použití také někdy není možné při používání jiných léků. Dalším preparátem jsou **kortikosteroidy**, které jsou aplikovány injekcí přímo do kloubu. Mají velmi dobrý efekt na okamžité tlumení bolesti a někdy účinkují i poměrně velmi dlouhou dobu. Jejich časté podávání však vede k poškození zbylé chrupavky a snižování obranyschopnosti kloubu proti možné infekci.

Do druhé skupiny patří léky a doplňky stravy, které mají sice pomalý nástup účinku, ale působí výrazně déle, cca 3–6 měsíců. Jedná se o skupinu přípravků zvanou **SYSADOA** (Symptomatic Slow Acting Drugs in Osteo-Arthritis). Jsou to preparáty, které artrózu nevělečí, ale dokážou významně a dlouhodobě omezit její projevy a průběh. Tyto preparáty se opět dělí do několika kategorií. Do první patří preparáty obsahující látky glukosaminu a chondroitin sulfát, které zpevňují vazby mezi chrupavčitými buňkami, a tím zvyšují odolnost zbylé chrupavčité hmoty. Glukosamin sulfát a chondroitin lze také úspěšně kombinovat s omega-3 mastnými kyselinami, rostlinnými extrakty např. z boswellie nebo kurkumu a kolagenem, což ještě podpoří jejich účinek. Výhodou těchto preparátů je jejich podávání formou tablet s celkovým působením na všechny klouby těla, minimální vedlejší účinky a příznivá cena. Relativní nevýhodou je nutnost dlouhodobého a pravidelného užívání.

Druhou kategorii tvoří **injekční preparáty**, jejichž základem je kyselina hyaluronová. Tato látka slouží k omezení tření poškozených chrupavek. Zároveň tlumí výskyt látek, které způsobují bolestivost. Tyto preparáty jsou přímo aplikovány do kloubní dutiny. Jejich výhodou je až 6 měsíční efekt a malý počet aplikací. Nevýhodou je pak bolestivost aplikace, omezení účinnosti pouze na jeden kloub, vyšší cena a někdy poměrně výrazné bolesti kloubu po opichu. Protože preparáty z těchto dvou kategorií působí na chrupavku každý jinak, je možná a velmi výhodná jejich kombinace.

Do třetí kategorie jsou dnes zařazovány **přípravky získané z vlastní krve pacienta.** Jde o růstové faktory z krevních destiček, které mají prokázáný efekt výrazného zpomalení artrózy. I když je tato metoda terapie ne zcela obecně přijata, dosavadní studie dokazují její efektivitu v léčbě artrózy I., II. až III. stupně. Hlavní výhodou této metody je, že je použita látka tělu vlastní s minimalizací nežádoucích účinků. Nevýhodou je však složitost přípravy a vysoká cena.

Rehabilitace při léčbě coxartrózy není v mnoha případech plně využívána, ale její vhodná indikace má velmi příznivý efekt. **Z rehabilitačních fyzikálních procedur se nejčastěji používá magnetoterapie, ultrazvuk a léčba rázovou vlnou.** Z rehabilitačního cvičení je nejdůležitější uvolnění stažených a zablokovaných svalů v okolí kloubu a opětovné nastolení svalové rovnováhy, které vede ke zvětšení rozsahu hybnosti a snížení bolestivosti kloubu. Vyšším stupněm rehabilitace je pak lázeňská léčba.

Pokud konzervativní terapie coxartrózy nevede ke snížení obtíží, nastupuje **léčba operační.** Suverénně neúspěšnější operační metodou je totální endoprotéza. Jiné operační techniky, jako jsou osteotomie nebo artroskopie kyčelního kloubu, jsou dnes prováděny buď jako preventivní výkony nebo u coxartrózy nižších stupňů.

Cvičení při artróze kyčelního kloubu

Cvik 1 – uvolnění svalů v oblasti kyčelního kloubu, promazání kloubu



Položíme se na záda na zem, hlavu podložíme polštářem, aby nebyla ani v předklonu ani v záklonu. Nohy pokrčíme, kolena a chodidla jsou na šířku pánve, stehna se nevytáčejí. Pánev mírně podsadíme tak, aby se bedra volně položila na podložku, hýžďové svaly jsou relaxovány. Vytočíme pravé koleno směrem k podložce a nohu začneme pomalu sunout po malíkové hraně chodidla směrem do natažení.



Poté, co se dolní končetina zcela položí na podložku, stočíme chodidlo tak, aby špičkou směřovalo kolmo vzhůru, a končetinu opět pokrčíme do výchozí pozice. Pánev a levá dolní končetina se nehýbají. Po celou dobu pohybu jsou svaly co nejvíce relaxovány. Krouživý pohyb provádíme 7x na každou stranu v co největším možném rozsahu.

Cvik 2 – posilování hýžďových svalů



Položíme se na záda na zem, hlavu podložíme polštářem, aby nebyla ani v předklonu ani v záklonu. Nohy pokrčíme v kyčelních i kolenních kloubech, kolena a chodidla jsou na šířku pánve, stehna se nevytáčejí. Pánev mírně podsadíme tak, aby se bedra volně položila na podložku, hýžďové svaly jsou relaxovány. Poté zvedneme pánev a bedra, lopatky zůstávají po celou dobu pohybu na podložce. Záda se zvedají rovně, bez prohnutí, kolena se neoddalují od sebe, pánev se nenaklání ke straně. Při návratu pokládáme záda postupně, obratel po obratli až na zem. Cvik provádíme 7x, poté si 30 sekund odpočineme a celou sérii ještě 2x zopakujeme.

Cvik 3 – posilování svalů, stabilizujících kyčelní klouby

Varianta 1: Položíme se na bok, hlavu podložíme polštářem. Hlava, ramena i kyčelní klouby jsou v jedné ose. Kyčelní i kolenní klouby jsou pokrčené, paty jsou vpředu. Přeneseme váhu těla dopředu tak, abychom plně zatížili loket a koleno. Zvedneme plynule vrchní koleno nahoru maximálně o 10 cm, aniž bychom prohnuli záda nebo sklopili pánev. Koleno je nad úrovní paty. Pohyb provádíme 7x, poté si 30 sekund odpočineme a celou sérii ještě 2x zopakujeme.



Varianta 2: Podobným způsobem můžeme posílit i hýžďové svaly. Výchozí pozice je stejná. Zvedneme plynule vrchní koleno nahoru maximálně o 10 cm, aniž bychom prohnuli záda nebo sklopili pánev, a začneme zanožovat směrem za patou. Koleno je nad úrovní paty. Pohyb provádíme 7x, poté si 30 sekund odpočineme a celou sérii ještě 2x zopakujeme.



Pokud po první sérii necítíme mírné napětí na boční straně kyčelního kloubu a stehna, zvýšíme počet opakování v 1 sérii a ještě více přitlačíme dolní stehno do podložky. Cviky provádíme na obě strany ve stejném počtu.

Cvik 4 – trakce (vytažení) kyčelního kloubu, uvolnění kloubu

Varianta 1: Postavíme si židli ke stěně. Chodidlo artrotické dolní končetiny položíme na židli tak, aby se stehno vytáčelo alespoň o 45 stupňů zevně, rukama se přidržujeme stěny. Na stehno si navlékneme širší měkký pásek, na který zavěsíme závaží – kolem 3–5 kg (například tašku s knihami). Svaly stehna, hýždí, třísla jsou zcela relaxovány, záda jsou srovnaná, pánev směřuje dopředu, není stočená ani ukloněná. Váha závaží pomáhá povytáhnout hlavici kyčelního kloubu z jamky a tedy zvětšit prostor v kyčelním kloubu (kloubní šterbinu). V pozici vydržíme 1–2 minuty. Cvik opakujeme i na druhou stranu.



Varianta 2 (horší stabilita, malý rozsah pohybu v kyčelním kloubu): Položíme se na záda, hlavu podložíme polštářem. Přitáhneme si jedno koleno k břichu.



Šije, ramena i záda jsou zcela uvolněné. Nataženou dolní končetinu mírně uonožíme do strany, stehno je zlehka vytočeno směrem ven, kyčelní i kolenní kloub jsou volně propnuté. Na natažené stehno položíme závaží (například těžší knihu podloženou polštářem, aby netlačila). Svaly stehna, hýždí, třísla jsou zcela relaxovány, záda a ramena jsou uvolněná a srovnaná, boky se nevytáčejí do strany. Váha závaží pomáhá povytáhnout hlavici kyčelního kloubu z jamky a tedy zvětšit prostor v kyčelním kloubu (kloubní šterbinu). V pozici vydržíme 2–3 minuty. Cvik opakujeme i na druhou stranu.

Zkušenosti pacientů

Během základní školní docházky jsem se věnoval závodnímu plavání. Asi v 15 letech jsem začal závodit v rychlostním potápění a aktivně jsem se tomuto hodně náročnému sportu věnoval do 23 let, dokázal jsem uplavat pod vodou 100 metrů na jediný nádech. Ve 30 letech jsem se zaměřil na triatlon s tím, že vedle plaveckých soutěží jsem se účastnil i běžeckých závodů na delší tratě. Po maturitě na střední škole jsem pracoval v hlubinném dole, kde to bylo běžně velmi náročné na fyzickou kondici, svoje sportovní úspěchy jsem navíc zúročil i jako báňský záchranář v extrémních podmínkách na pohybové ústrojí, což se na mém zdravotním stavu projevilo po 22 letech tak, že jsem musel odejít do částečného invalidního důchodu a skončit s aktivní sportovní činností. Po konzultaci s odbornými lékaři mi byla doporučena rehabilitace v podobě plavání i jízdy na kole bez abnormálního přetěžování postižených kyčelních a kolenních kloubů. V 50 letech mi vzhledem k mým znalostem i odborné způsobilosti bylo nabídnuto místo v plavecké hale, kde působím dodnes, jako plavčík a instruktor plavání. Opět jsem se po několika letech vrátil k aktivnímu sportu, začal jsem mít úspěchy i výsledky na mezinárodních závodech, stal jsem se trojnásobným mistrem republiky, zúčastnil jsem se mistrovství Evropy ve Slovinsku a v následujícím roce mě sportovní odborníci zařadili do nominace mezi 10 nejlepších sportovců teplického okresu. Bohužel se moje zdravotní problémy opět nepříjemně promítly do sportovních záměrů a na čas jsem musel omezit i plavání jako rehabilitaci a sport. Tradiční způsoby léčby nepřinášely výsledek očekávaný z mé strany navzdory tomu, že jsem byl ochoten investovat do svého zdraví i vyšší finanční částky. K zásadnímu zlomu ale došlo v okamžiku, kdy jsem měl možnost vyzkoušet pro mne zatím neznámý doplněk stravy obsahující glukosamin sulfát, omega-3 mastné kyseliny, boswellii a kolagen. Asi po 3 měsících užívání se dostavily tak příjemné výsledky, že jsem se opět mohl zúčastnit plaveckých závodů na 36 kilometrů, kde jsem zvítězil s téměř čtyřhodinovým náskokem před druhým závodníkem. Samotného mne to překvapilo, poněvadž jsem se obával, že zlepšení mého zdravotního stavu může být jenom pocitové, a proto jsem začal užívat tento přípravek pravidelně, neboť se připravuji na mistrovství republiky a mistrovství světa v plavání. Díky svému současnému dobrému zdravotnímu stavu jsem se rozhodl vrátit i k soutěžení ve vrcholovém triatlonu na mezinárodní úrovni.

S pozdravem. R. Altschul



Poradna ortopeda

Vybíráme z nejčastějších dotazů pacientů s kloubními obtížemi. Bezplatná poradna ortopeda je k dispozici i Vám na www.artrocentrum.cz.

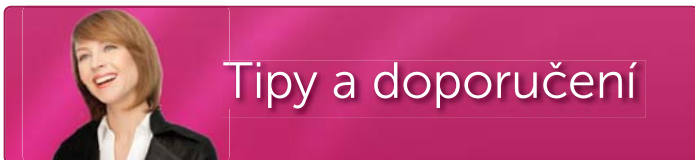
Dobrý den, pane doktore, mám pokročilou artrózu v ramenou, loktech a kyčli. Bohužel už nepomáhají obstríky, bolest cítím v klidu i při pohybu, ale zatím je snesitelná. Jsem osamělá seniorka a bojím se, že se jednou nebudu moci vůbec hýbat. Mohu pro sebe něco udělat? Doporučíte mi nějaký účinný přípravek? Nemám peněz nazbyt, a proto se ptám. Prosím Vás, jaká je vhodná rehabilitace? Bohužel, magnetoterapie u mě nepřichází v úvahu. Děkuji za odpověď.

Z konzervativní terapie primární artrózy jsou vhodná tzv. chondroprotektiva působící na výživu chrupavek. Svým pacientům doporučuji již několik let doplňky stravy obsahující nejen glukosamin sulfát, ale doplněné i o další látky, jako jsou např. omega-3 mastné kyseliny, boswellii a kolagen. Mezi další doporučované preparáty patří nesteroidní antiflogistika – léky na bolest a zánět, které příznivě tlumí následky tohoto onemocnění. Rehabilitace bývá pak jedinou možností, jak udržet alespoň částečný pohyb a magnetoterapie není jedinou použitelnou procedurou. Doporučoval bych např. laser nebo vodoléčbu. Další variantou je operační intervence, totální náhrady kloubů jsou již běžnou praxí v léčbě artrózy.

Dobrý den, je mi 17 let a již dlouho mě trápí bolest v levé kyčli. Objevuje se jak při pohybu, například když zvednu nohu a chci si zavázat tkaničku (při běhu a jiném sportu ne), ale i když sedím v tureckém sedu a zvednu se z něj, nebo při protahování v překážkovém sedu. Bolest je tupá, jako by se mi kyčel vyvracela. Nikdy jsem s tím nebyla na ortopedii, ale v poslední době mě to trápí čím dál více. Předem děkuji za odpověď a přeji pěkný den.

Mohlo by se jednat o mírnou formu dysplasie kyčelního kloubu, což je vývojová vada označována jako tzv. impingement syndrom. Možných diagnóz je více, nicméně blíže specifikovat Vaše obtíže by bylo možno na základě vyšetření zobrazovací technikou, jako rentgen či magnetická rezonance. Doporučuji tedy navštívit specialistu ortopeda.

Na Vaše dotazy odpovídal MUDr. Michal Šlégl, odborný lékař ortopedie, Praha



Tipy a doporučení

Účinná léčba osteoartrózy – glukosamin sulfát a omega-3 mastné kyseliny

Osteoartróza postihuje 9,6 % mužů a 18 % žen věku 60 let a starších a obvykle vede k invaliditě. Cílem studie¹, která probíhala 26 týdnů a které se zúčastnilo 177 pacientů se střední až závažnou osteoartrózou (OA) kyčelního nebo kolenního kloubu, bylo zjistit, zda kombinace glukosamin sulfátu (v dávce 1 500 mg/den) a omega-3 mastných kyselin bude mít v porovnání s užíváním samotného glukosamin sulfátu stejný účinek nebo bude účinnější.

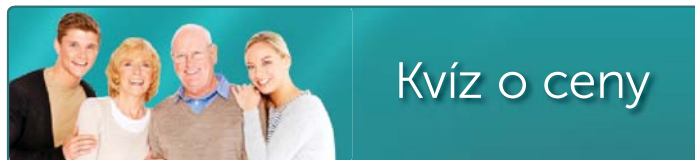
Klinická studie prokázala vyšší účinnost kombinovaného přípravku obsahujícího glukosamin sulfát a omega-3 mastné kyseliny¹.

Na konci studie byly příznaky osteoartrózy, jakými jsou hlavně ranní ztuhlost a bolest kyčelních a kolenních kloubů, sníženy až o 55,6 %. Celkem 52 % pacientů léčených kombinací glukosamin plus omega-3 mastné kyseliny a 38 % pacientů léčených samotným glukosamin sulfátem mělo snížení skóre bolesti o více než 80 %¹.

Samotný glukosamin sulfát vedl k méně výraznému snížení ve všech sledovaných parametrech než kombinace glukosamin sulfát plus omega-3 mastné kyseliny:



¹ Gruenwald J., et al., 2009: Effect of glucosamine sulfate with or without omega-3 fatty acids in patients with osteoarthritis. *Advances in Therapy* 26(9): 858-871.



Kvíz o ceny

Soutěž o 20 balení doplňku stravy ProfiChondro OMEGA!

Odpovězte na 3 jednoduché otázky (odpovědi naleznete v tomto bulletinu a na www.artroza.cz). Každý měsíc od září do prosince 2014 vylosujeme ze správných odpovědí **5 výherců**, kteří od nás obdrží **ZDARMA** balení **ProfiChondro OMEGA** (120 + 60 tobolek na 2 měsíce) v hodnotě 790 Kč.

1. V doplňku stravy ProfiChondro OMEGA určeném pro péči o správnou funkci kloubů a chrupavek najdete unikátní kombinaci:

- glukosamin sulfátu, omega-3 mastných kyselin, boswellie a kolagenu
- kyseliny acetylsalicylové a vitamínu B12
- vitamínu A a kyseliny listové

2. Kde je možné zakoupit doplňky stravy ProfiChondro OMEGA?

- u vybraných lékařů, na www.artrocentrum.cz a v konzultačním centru na Praze 5
- v lékárnách

3. Doplněk stravy ProfiChondro OMEGA byl vyvinut ve spolupráci s odborníky:

- v Číně
- v Indii
- v České republice

Odpovědi prosím sdělte:

- emailem na: info@artrocentrum.cz
- telefonicky na zákaznickou linku tel.: 844 111 315 (za cenu Vašeho místního tarifu)
- poštou na adresu:
Artrocentrum, Drtinova 467/2a, 150 00 Praha 5

Odpovědi zasílejte s Vašimi kontaktními údaji (e-mail, telefon), jinak nebudete moci být zařazeni do slosování.

Ceny do soutěže věnovala společnost PRAGOMED, s.r.o., výrobce doplňku stravy **ProfiChondro OMEGA** a dalších originálních produktů vyvinutých ve spolupráci s odborníky v ČR.

Zveme Vás do našeho konzultačního centra s prodejnou



V konzultačním centru máte unikátní možnost **ZDARMA** využít **konzultaci s odbornými lékaři** se specializací na ortopedii, urologii a s nutriční terapeutkou. Navíc zde nabízíme sortiment exkluzivních doplňků stravy ProfiChondro Omega, ProfiUro Infekt Chronic a mnoho dalších přípravků vyvinutých v České republice ve spolupráci s týmem odborníků. Konzultační centrum s prodejnou se nachází **na Praze 5, v ulici Štefánikova 28** (zastávka tram Arbesovo náměstí a metra Anděl).

www.artrocentrum.cz, tel.: 257 312 677, mob.: 725 752 369

Doplňky stravy jsou k dostání u lékařů, v konzultačním centru a na www.artrocentrum.cz.

PŘÍPRAVKY NEJSOU PRODÁVANY V LÉKÁRNÁCH!