

Anexa 2. Ghidul pacientului cu Osteoartroză

Osteoartroza (OA) este o boală care afectează toate țesuturile articulației, inclusiv cartilajul, osul, ligamentele și mușchii. Se poate dezvolta în orice număr de articulații, dar cel mai frecvent afectează genunchii, mâinile și șoldurile. Osteoartroza apare în mod obișnuit mai târziu în viață, de obicei după vârsta de 50 de ani, deși poate începe mai devreme în cazul traumatismelor articulare.

Simptomele OA pot varia în funcție de severitate, dar în formele sale mai severe este o maladie dureroasă care limitează mobilitatea, întrerupe somnul și acționează asupra calității vieții. OA este considerată o boală cronică (de lungă durată), pentru care există tratamente ce pot reduce durerea, pot îmbunătăți funcția articulațiilor și, în unele cazuri, pot întârzia progresia bolii.

Mai mulți factori de risc vă pot crește probabilitatea de a dezvolta OA.

- **Vârsta:** dacă aveți 65 ani sau mai mult nu înseamnă că veți dezvolta în mod inevitabil OA, dar riscul de a dezvolta boala crește odată cu vârsta.
- **Istoricul familial:** dacă alți membri ai familiei au sau au avut OA, riscul de a dezvolta OA crește. Totuși, aceasta nu înseamnă că veți avea în mod inevitabil boala. Trăsăturile ereditare sunt complexe și cercetarile genetice au arătat ca mai multe trăsături genetice pot duce la OA.
- **Sexul feminin:** OA este mai frecventă la femei decât la bărbați. Pe lângă un dezechilibru general de gen, unele articulații afectate de OA la pacienții de sex feminin, cum ar fi cele din mâini, pot purta un component genetic.
- **Supraponderabilitatea sau obezitatea:** excesul de greutate pune stres inutil asupra articulațiilor, în special articulațiilor genunchiului și șoldului. Excesul de greutate pare să afecteze și mâinile, sugerând că factorii care circulă în sânge legați de obezitate pot contribui la OA.
- **Afectarea anterioară a articulației:** antecedentele medicale de leziuni articulare, intervenții chirurgicale articulare sau deteriorarea ligamentelor și a tendoanelor de sprijin articulare pot avea ca rezultat OA.

Simptomele OA și gravitatea lor pot varia de la o zi la alta și de la o persoană la alta. Există totuși o serie de simptome comune asociate cu OA:

- **Durerea articulară,** care apare de obicei atunci când se utilizează articulația sau la sfârșitul zilei (după utilizarea articulației).
- **Redoarea** (rigiditatea) articulară, care apare mai frecvent dimineața, sau mai târziu în timpul zilei după perioade prelungite de repaos; dar care durează mai puțin de 30 de minute de la începutul mișcării.
- **Crepitațiile** (zgomotele articulare), cum ar fi sunetele asemănătoare “crăpării”, “roaderii” sau “șlefuirii” atunci când articulația se mișcă
- **Tumefierea** (umflarea), atunci când articulația Dvs. pare mai mare și este mai caldă la atingere, ce poate fi cauzat de inflamația asociată cu OA, care duce la acumularea lichidului în articulație
- **Instabilitatea** articulară: articulația este resimțită ca “slabă”, gata să renunțe la aplicarea presiunii pe ea?

Dacă întâmpinați unul sau mai multe dintre aceste simptome, consultați-vă medicul. Este timpul să verificați dacă aveți OA.

Medicul Dvs. va diagnostica OA revizuindu-vă antecedentele medicale și simptomele actuale, inclusiv nivelul de disconfort sau durere pe care îl aveți, în special atunci când sunteți implicat(ă) în anumite tipuri de activități. Această conversație va fi urmată de o examinare minuțioasă a articulațiilor pentru a evalua sensibilitatea, ușurința și amplitudinea mișcărilor, prezența tumefierii, crepitațiilor, stabilitatea articulațiilor și prezența sau absența dezaxărilor.

Investigațiile imagistice, cum ar fi radiografia, nu sunt necesare pentru a face un diagnostic de OA. Nu vă mirați dacă medicul dumneavoastră nu comandă sau nu se bazează pe testele imagistice pentru a face diagnosticul OA. Dacă există motive de îngrijorare că poate exista o altă cauză a simptomelor, medicul poate, în anumite circumstanțe, decide să comande teste de imagistică.

Tratamentul va varia în funcție de simptome și de articulațiile afectate. Discutați cu medicul pentru ca împreună să puteți decide asupra unui plan de tratament care să corespundă cel mai bine necesităților dumneavoastră. Aceasta poate însemna încercarea unuia sau mai multor măsuri pentru a găsi una sau o combinație care funcționează bine pentru Dvs. Lucrul cu medicul este important deoarece puteți avea alte maladii care ar face anumite medicamente utilizate în tratamentul OA inadecvate în cazul Dvs.

Instrucțiuni generale: ar trebui să începeți cu exerciții fizice, pierdere în greutate, modificări ale stilului de viață și fizioterapie. Adesea, acești pași pot fi suficienți pentru a gestiona simptomele, evitând utilizarea de medicamente. Pentru mulți pacienți, totuși, sunt necesare medicamente pentru a ameliora durerea. Tratamentul chirurgical este rezervat pentru cazurile care nu răspund acestor alte opțiuni, inclusiv medicamentele.

Atunci când Dvs. și medicul alegeți un medicament adecvat pentru simptomele de durere și inflamație ale OA, trebuie să discutați și să luați în considerare efectele secundare asociate cu un anumit medicament, inclusiv riscul de deteriorare a altor organe ale corpului.

Agenții topici: cremele și unguentele, inclusiv creme care induc căldură sau frig, pot aduce o ușurare a durerii atunci când sunt aplicate pe pielea articulației. Unele produse conțin, de asemenea, substanțe antiinflamatorii. Deoarece cremele și unguentele au un risc mult mai scăzut de efecte secundare, comparativ cu medicamentele pe cale orală, utilizarea unui medicament topic poate fi rațională.

Analgezice: ușurează durerea și febra ușoară până la moderată, dar nu reduc inflamația asociată cu OA.

Antiinflamatoarele: medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) pot fi eficiente în ameliorarea durerii inflamatorii asociate cu OA. AINS frecvente sunt aspirina, ibuprofenul, diclofenacul și naproxenul. AINS pot avea efecte secundare, inclusiv ulcere gastrice, leziuni renale și efecte asupra inimii și tensiunii arteriale. Discutați cu medicul despre o perioadă adecvată de timp pentru a lua medicamentele (se recomandă, de obicei, un curs de 5-10 zile) și asigurați-vă că nu interacționează cu alte medicamente pe care le luați.

Glucocorticoizi: Acestea sunt medicamente antiinflamatoare puternice, care pot fi injectate în articulația dureroasă de către medic. Acestea sunt adesea folosite atunci când există inflamație și lichid articular în exces.

Tratamentul chirurgical este o opțiune atunci când durerea a devenit prea severă și/sau dacă funcția Dvs. este afectată în mod substanțial, iar alte opțiuni de tratament nu au avut succes. Dacă medicul consideră că sunteți eligibil pentru o intervenție chirurgicală, el sau ea vă va îndruma către un chirurg ortoped. Ca și în cazul tuturor intervențiilor chirurgicale, intervenția chirurgicală de înlocuire a articulației nu este lipsită de risc. Factorii care cresc riscul chirurgical sunt vârsta, supraponderabilitatea/obezitatea și alte afecțiuni cronice. Pe de altă parte, intervenția chirurgicală reușită vă poate face să vă simțiți fără durere, cel puțin în ceea ce privește articulația protezată. Cele mai frecvente intervenții chirurgicale OA sunt operațiile de înlocuire a genunchiului și șoldului.