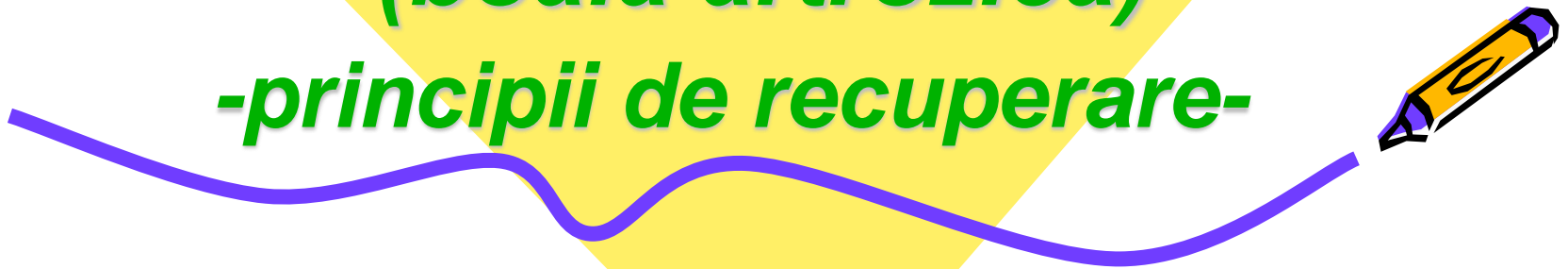




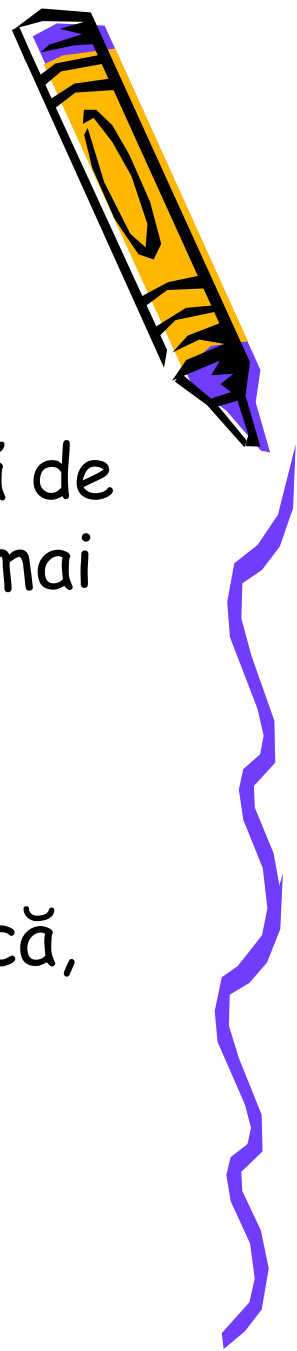
CURS IV

***Reumatismul degenerativ
(boala artrozică)***

-principii de recuperare-



Boala artrozică



- Actualmente e cea mai frecventă formă de afecțiune articulară, morbiditatea cea mai mare
- Def = pierdere totală a integrității articulare, cu debut insidios, evoluție cronică, cu pusee de decompensare algică, statică și funcțională





- Clinic:

- durere articulară
- mărire de volum articular
- scăderea amplitudinii de mișcare normală articulară
- crepitații și cracmente
- diferite grade de inflamație locală articulară, fără efecte sistemice

- Histologic:

- inițial: fibrilarea și destructurarea cartilajului articular în zonele de maximă presiune pe suprafața congruentă articulară (articulații sinoviale)
- în evoluție: sunt afectate toate componentele articulare:
 - osul subcondral
 - capsula și ligamentele periarticulare
 - membrana sinovială (în momentele de inflamație locală)
 - mușchii periarticulari care de regulă se hipotrofiază prin neutilizare (limitarea mișcării normale)

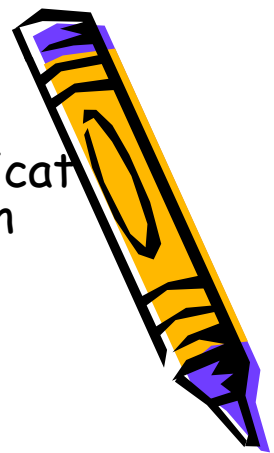


• Clasificare:

- boală artrozică primară - atunci când nu poate fi identificat un factor predispozant, e incriminată vârsta care este un cert factor favorizant
- boală artrozică secundară - cea mai frecventă, după:
 - luxație congenitală de șold
 - boala Legg - Calvé - Perthes
 - factori mecanici: dezechilibrul balanței lui Powels sau coxa vara, valga
 - factori metabolici: oclronoza
 - factori endocrini: acromegalia, diabetul zaharat, hipotiroidism
 - factori posttraumatici: fracturi, necroze avasculare
 - inflamații difuze: coxita
 - infecții, gută, osteopetroză, osteocondrita, neuropatii

• Clasificare după articulația implicată:

- coloană (spondiloză)
- șold (coxartroză)
- genunchi (gonartroză)
- mână
- frecvent afectarea mai multor articulații: boală artrozică vertebro-periferică sau boală artrozică difuză





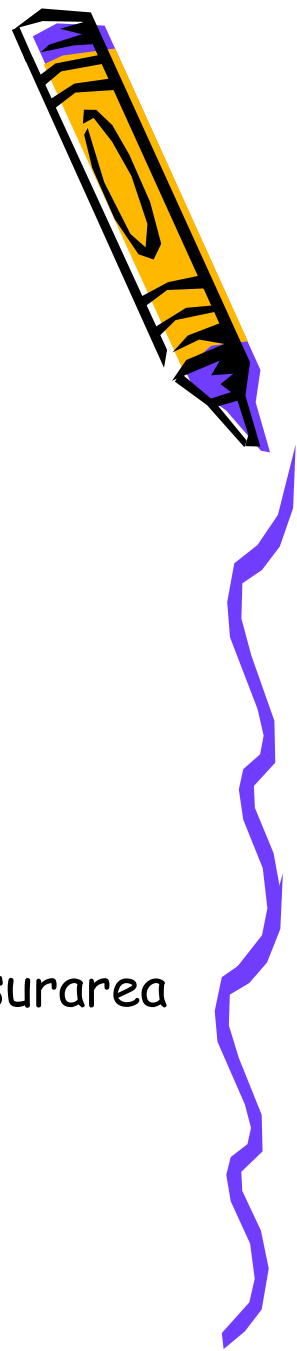
- Radiologic:

- îngustarea treptată și neuniformă a spațiului articular
- prezența osteofitelor
- osteoscleroză și osteoporoză a componentelor osoase articulare
- dezaxare articulară în valg, var, recurbat

- Biologic:

- cvasinormale în lipsa unor comorbidități
- criteriu important: **VSH < 20 mm/h**
- lichidul sinovial se acumulează sub formă de hidartroză minimă/medie în momentele de inflamație locală
- în microscopia polarizată se regăsesc cristale de urat monosodic și pirofosfat de Ca
- testul la mucină = pozitiv formându-se la contactul cu acid acetic concentrat cheagul la mucină spre deosebire de poliartrita reumatoidă unde este negativ





- Forme clinice:

- 1. Coloana vertebrală (spondiloză):

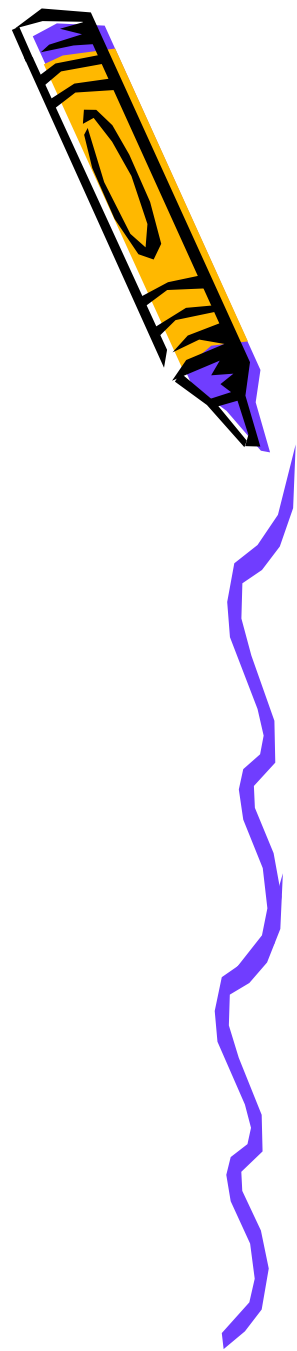
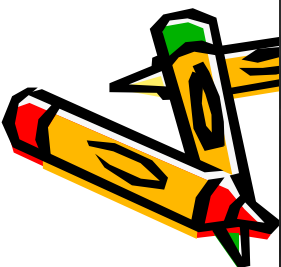
- a. cervicală - cu diferite manifestări:

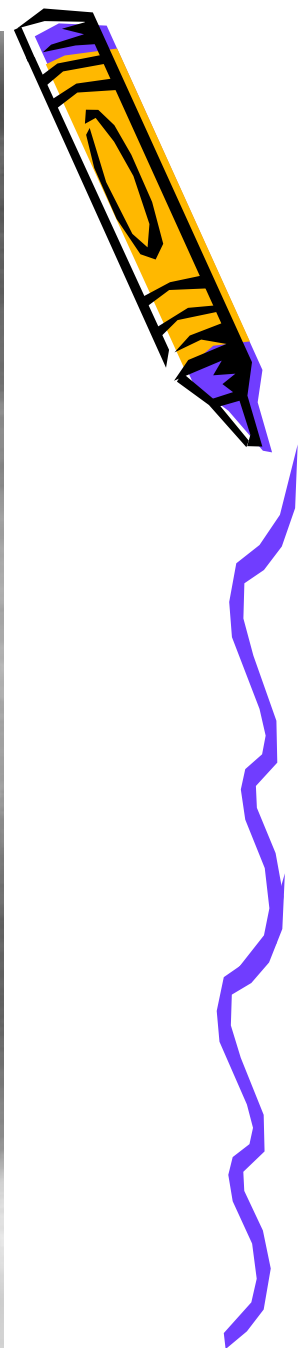
- cu insuficiență circulatorie vertebro-bazilară
 - cu nevralgie cervico-brahială
 - cu nevralgie Arnold
 - cu sindrom Barré-Lieou

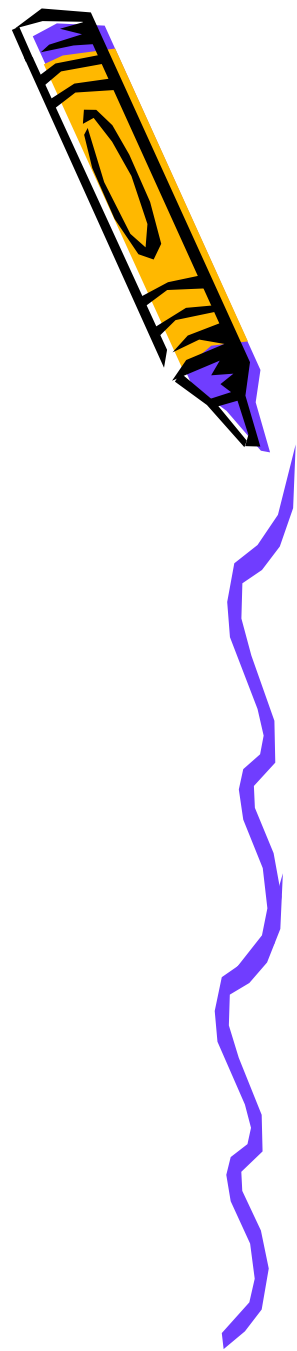
- b. lombară

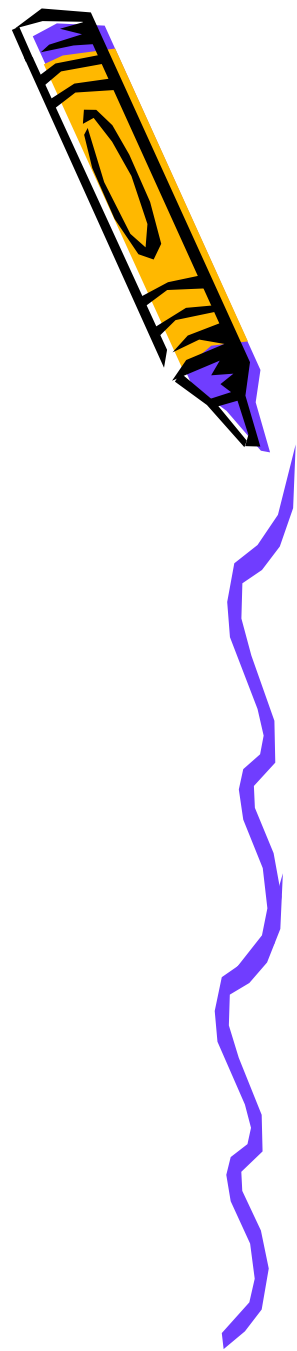
- low back pain
 - lombosciatică atipică
 - evaluarea pune diagnosticul funcțional prin măsurarea indicilor funcționali











2. Boala artrozică a mâinii

❖ algoritm de diagnostic:

1. durerea mâinii acompaniată de redoare permanentă cele mai multe zile ale primei luni
2. tumefacția țesutului periarticular la minim 2 din 10 articulații preselectate
3. mai mult de 3 articulații metacarpofalangiene tumefiate
4. tumefacția a minim 2 articulații interfalangiene distale
5. deformarea și dezaxarea a minim 2 articulații ale mâinii preselectate

Boala artrozică e prezentă când punctele 1, 2, 3 și 4 sau 5 sunt prezente

Caracteristic prezența **nodulilor Heberden (interfalangian distal)** și **Bouchard (interfalangian proximal)**

Se evaluează manualitatea globală, opozabilitatea policelui și prizele digitale









3. Coxartroza:

❖ algoritm de diagnostic:

1. coxalgie cele mai multe zile din luna precedentă consultului
2. osteofite femurale sau acetabulare pe radiografia de bazin
3. $VSH \leq 20 \text{ mm/h}$

Diagnosticul e pozitiv când 1 și 2 sau 1 și 3 sunt prezente

Formele severe

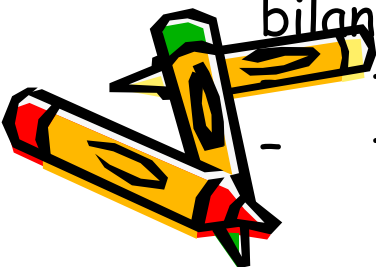
- scurtarea membrului pelvin de partea afectată
- tulburări de statică vertebrală prin dezechilibru de bazin
- poziții vicioase tipic în adducție, flexie, rotație externă
- tulburări accentuate de mers
- hipotrofia centurii coxo-femorale

Bilanț articular șold

bilanț muscular - forță 0-5

forță 0 = nu există contracție

- forță 5 = normal contrarezistență







4. Gonartroza:

❖ algoritmul de diagnostic:

1. gonalgie mai multe zile din luna precedentă consultului
2. crepitații și cracmente la mobilizarea activă
3. redoare matinală < 30 minute
4. vârstă ≥ 38 ani
5. radiologic: osteofite articulare, dezaxare în valg, var
6. biologic: analiza lichidului sinovial tipic pentru boală artrozică

Diagnosticul e pozitiv când 1, 2, 3 și 4 sau 5 sau 6 sunt prezente

Formele severe

- tulburări de mers
- bilanț articular și muscular modificat









Terapia



A. Farmacologică:

- simptomatice (SMOAD):
 - durere ușoară și medie:
 - Acetaminofen 1 g/doză, >4 g/ zi
 - durere severă:
 - AINS selective - inhibitoare CO_x₂
 - AINS neselective + inhibitor pompă protoni (Misoprostol, Omeprazol)
 - antalgice - opioide
 - AINS - steroidiene locale
 - topice locale - Capsaicina



• modificatoare ale evoluției bolii (DM Os Ar Drug):

➤ condroprotectoare:

- heparinoizi: Glycosaminoglican peptid complex sau polisulfat, pentosan polisulfat
- acid hialuronic
- în discuții experimentale:
 - Diacereina: forma acetalată de antrachinonă, inhibă expresia collagenazei asupra condrocitului expus IL-1 (culturi condrocit)
 - Doxiciclina (studii vitro, canin) - 3,5 mg/kgcorp, pornindu-se de la observația că activitatea metaloproteinazelor matriciale (colagenaza, gelatinaza, stromelizina) cu rol dovedit în boala artrozică, este inhibată de tetraciclină iar studii recente sugerează și o interacțiune pe oxidul nitric - NO - modulator al efectului IL-1 în turnoverul matricei cartilajului



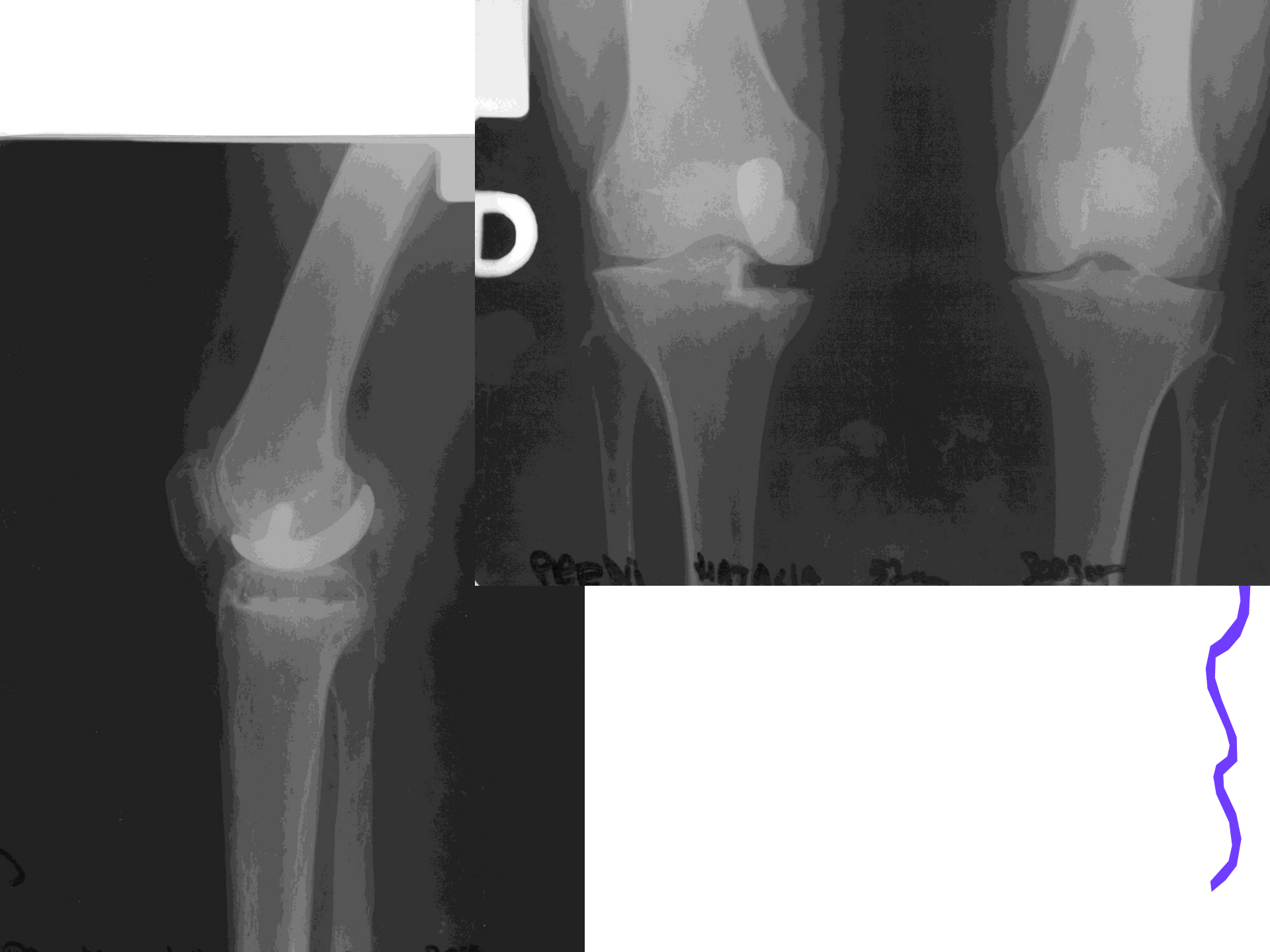


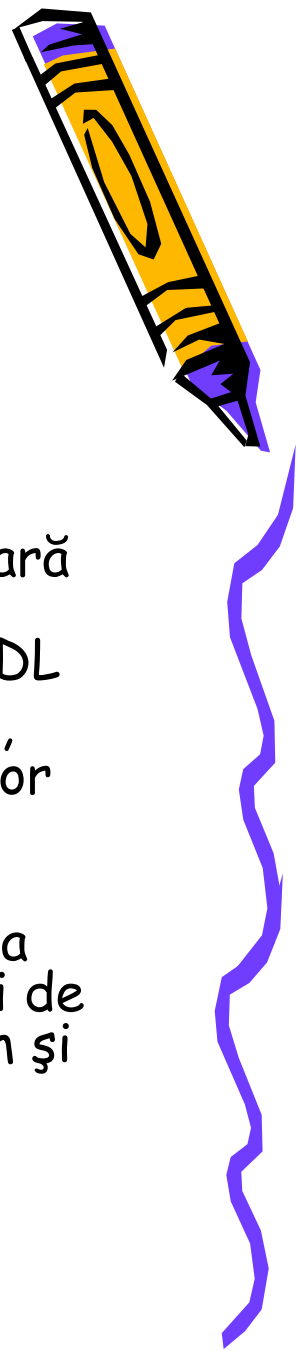
B. Terapia non-farmacologică:

1. Chirurgicală:

- indicată:
 - când articulația este grav distrusă
 - în forma severă invalidantă a bolii
 - când trendul evolutiv al formei medii este accelerat spre forma severă iar raportul cost/eficiență nu justifică atitudinea conservatoare
- se intervine prin:
 - endoproteză totală de șold sau genunchi
 - alte osteotomii corectoare de ax articular
 - experimental culturi de condrocite "in vitro" pentru "plombarea" zonei de cartilaj avariat





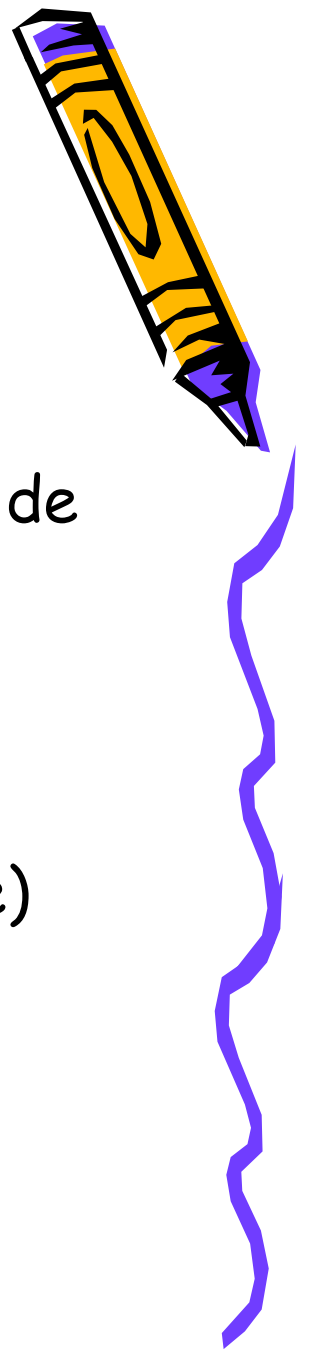


2. Terapia de recuperare și balneofizioterapia

❖ Obiective de tratament:

- a. Reducerea infirmității și îmbunătățirea funcției articulare prin reducerea durerii articulare, îmbunătățirea gradului de mobilitate și forță musculară (pentru preluarea de către musculatura tonifiată a forțelor de pe suprafața articulară), normalizarea ADL
- b. Protecția articulației bolnave de deteriorări în viitor, prin reducerea stressului articular, atenuarea forțelor intraarticulare și îmbunătățirea performanțelor biomecanice (adică măsuri de "igienă articulară")
- c. Prevenirea incapacității și handicapului prin creșterea nivelului de activitate de activitate fizică și exerciții de kinetoterapie izometrică și izotonică într-un program și la domiciliu





Prin "igienă articulară" înțelegem:

1. Scădere în greutate pentru articulațiile portante: coloană lombară, șold, genunchi
2. Repaus fizic în decubit 30 minute la 3-4 ore de activitate în ortostatism
3. Mers sprijinit în cârje, baston, cadru pentru descărcare articulară
4. Încălțăminte comodă, ortopedică
5. Ortezare articulară (lombostat, genunchiere)
6. Educația și autoîngrijirea pacientului



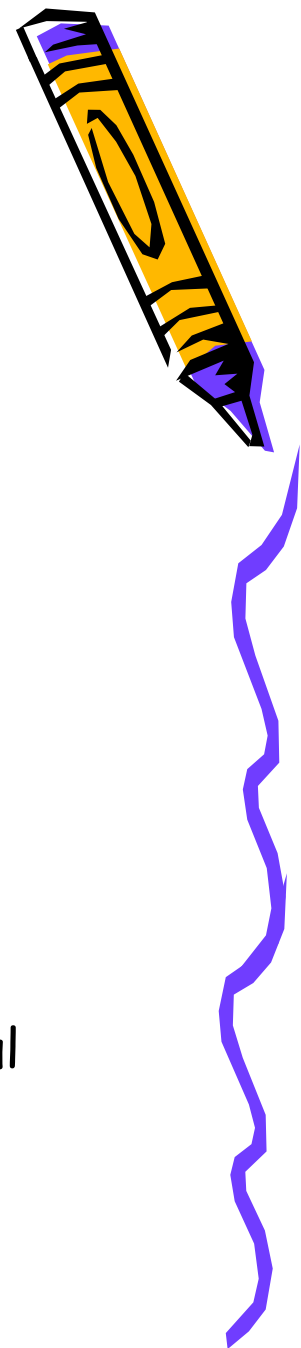
Mijloace de terapie:

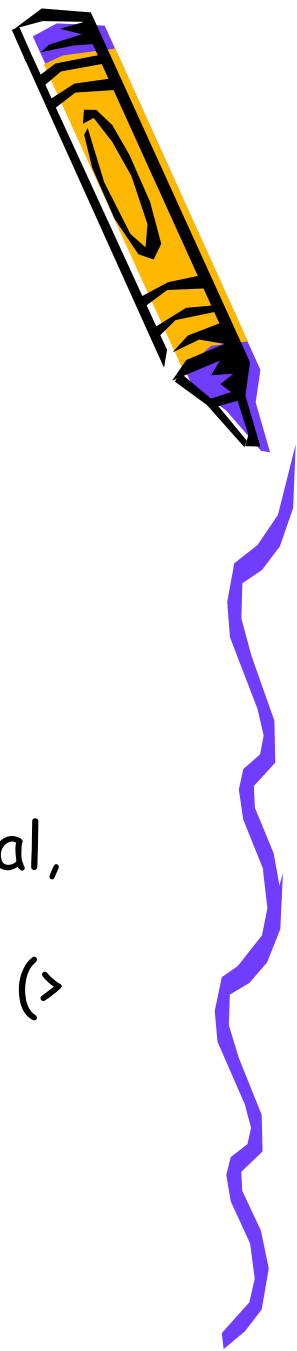
a. Electroterapia:

- în spondiloze:
 - antalgic - CDD
 - miorelaxant - CIF
 - vasodilatator - US, ULS
- în boala artrozică mâinii
 - baie galvanică bicelulară
 - ULS subacval
- în coxartroză - gonartroză
 - antalgic + antiinflamator: Sonofrem, US, CIF

b. Kinetoterapia și masajul terapeutic:

- exerciții izometrice și izotonice de tonifiere a musculaturii paraarticulare, prin metode bine cuantificate și evaluare după bilanț articular, mecanoterapia, scripetoterapia, bicicleta, sistemul Guthrie - Smiths, cu benzi și arcuri elastice, hidrokinetoterapia





c. Termoterapia

- băi calde, împachetări calde cu nămol terapeutic sau parafină
- fototerapia cu I.R
- endotermie profundă

d. Balneoclimatologia

- stațiuni cu apă sulfuroasă: B. Herculane, Pucioasa, Mangalia
- stațiuni cu apă mixtă cloruro-sodică: litoral, Ocna Sibiului
- stațiuni cu ape oligominerale acratoterme ($> 20^{\circ}$) - Felix, Slănic Moldova

