

درمان آرتروز: هیچ درمان قطعی برای آرتروز شناخته نشده است. اهداف درمانی بر پایه کاهش درد حفظ تحرک و به حداقل رساندن ناتوانی مفصل استوار است. پزشکان معمولاً ترکیبی از درمانهای دارویی، فیزیوتراپی، کار درمانی و راهایی برای مراقبت از خود را به بیمار توصیه می کنند و در موارد شدید عمل جراحی ضرورت می یابد

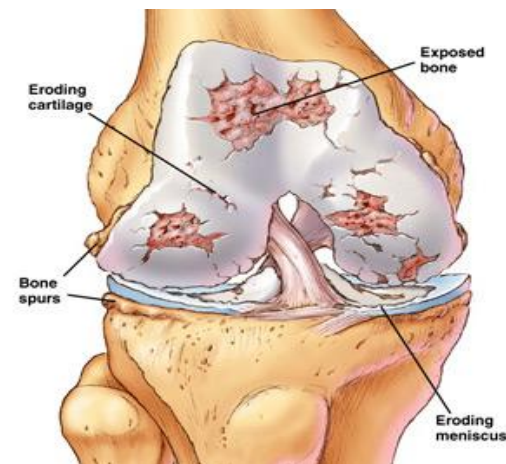
دانشمندان به تازگی کاربروری سلولهای بنیادی در درمان آرتروز را شروع کرده اند



عوامل زمینه ساز: سن بالای 45 سال، ضربه های شدید به مفاصل و استفاده مکرر از آنها، اضافه وزن، عوامل ارثی، مؤث بودن فشار روی مفاصل و ضعف عضلانی، ابتلا به بیماریهای که ساختمان و عملکرد طبیعی غضروف ها را مختل می کند مثل نقرس و آرتريت روماتوئید

علل ایجاد آرتروز: غضروف ها بافت سفت و لاستیکی ماندی هستند که همچون بالشکی از مفصل ها محافظت میکنند آنها از پروتئینی بنام کلاژن تشکیل شده و کاملاً صاف می باشد. غضروف ها دارای یک سطح نرم و صاف و لغزنده ای می باشد که در انتهای استخوان های بدن قرار دارند و به عنوان ضد برگیر عمل می کنند این صافی و لغزندگی غضروفها باعث می شود که استخوان ها روی یکدیگر سائیده نشوند و فرسایش ایجاد نشود.

آرتروز: آرتروز یا استئو آرتريت شایع ترین نوع آرتريت هاست که مشخصه آن تورم و التهاب و محدود شدن حرکات مفصلی و درد است. در این بیماری غضروفهای انتهایی استخوان ها که مفصل را تشکیل می دهند بتدریج تخریب می گردند این بیماری می تواند هر یک از 150 مفصل بدن را مبتلا کند. بیشتر مفاصل انگشتان، زانوها، لگن، پاها و ستون مهره ها را درگیر می کند. هیچگونه درمان قطعی شناخته شده هی برای آرتروز وجود ندارد





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی
بیمارستان شهید کامیاب

آرتروز



تهیه و تنظیم: زهرا قندهاری مطلق

کد پمفلت Or/23/1	سال تهیه: 87
گروه هدف: بیماران	بازنگری: 95

و در نهایت عدم انجام حرکات جهشی-چرخشی و تند)

تقویت عضلات اطراف مفصل زانو. با تقویت عضلات میزان فشار روی مفاصل کاهش می یابد که نوع تمرین و شدت آن از طریق فیزیوتراپیست تنظیم می شود

-حرک مفصل به صورت کنترل شده. با توجه به اینکه غضروف فاقد عروق خونی است، حرکات طبیعی نقش بسزایی در تغذیه غضروف دارد -حرکات و فعالیت هایی که باعث تشدید درد می شوند حتما ترک شود

-تنظیم یک برنامه درمانی برای بیمار توسط فیزیوتراپیست به خصوص در مواردی که بیماری شدت یافته و احتمال زمین گیر شدن وجود دارد

-استفاده از زانوبند طبق نظر متخصص مربوطه یا مشاوره با فیزیوتراپیست

عمل های جراحی در موارد آرتروز مفصل

زانو:

-تعویض مفصل زانو (آرتروپلاستی)
-برداشتن پاتلا (کشکک) در مواردی که مفصل پاتلوفمورال شدیداً درگیر است (پاتلکتومی)
-تنظیم سطوح و عناصر مفصلی درگیر. شامل برداشتن استئوفیت ها، سینوکتومی (به هنگام افزایش ضخامت غشای سینویال) و برداشت اجسام آزاد (loosebody) در مفصل
-استئوتومی. زمانیکه دفورمیتی یا تغییر شکل در زانو وجود دارد (مثلاً به هنگام ایجاد ژنووآروم و .

توصیه های بهداشتی

-کاهش وزن در صورت وجود چاقی
-کنترل فعالیت های روزمره (پرهیز از چهار زانو نشستن، پرهیز از دو زانو نشستن، کاهش شیب پله های منزل، بالا و پایین رفتن از پله ها به صورت یک پله-یک پله که مستلزم صبر و حوصله می باشد، پرهیز از وضعیت های ثابت که زانو در یک حالت به مدت طولانی قرار می گیرد