



Uwaga na kolano



Boli cię kolano, szczególnie wtedy, gdy dużo chodzisz? Idź do lekarza. Może się okazać, że zmiany są poważne. Dolegliwość sama nie minie, a z czasem może być tylko gorzej.

Tylko 17 proc. Polaków uważa, że **ból w stawie kolanowym** może być objawem poważnej choroby, która wymaga specjalistycznego leczenia, wynika z badania przeprowadzonego we wrześniu 2013 roku przez PBS. Większość idzie więc do lekarza dopiero wtedy, gdy ból staje się nie do zniesienia, a kolano nie daje się zgiąć.

– Tacy **pacjenci**, niekiedy dopiero czterdziestoletni, mają niemal całkowicie zniszczoną chrząstkę stawową w wyniku nieleczzonego uszkodzenia **więzadła** krzyżowego przedniego, czyli tę część, która łączy kość udową z piszczelą – mówi dr Adrian Rymarczyk, ortopeda traumatolog ze szpitala Centrum Enel-Med. Dr Rymarczyk przez siedem lat pracował w klinice UJ w Zakopanem, do którego przywożono amatorów narciarstwa. – Wielu z nich skręciło nogę, miało rozerwane więzadło. Zakładaliśmy im gips i zalecaliśmy, by po powrocie do domu poddali się operacji. Mam wrażenie, że niewielu posłuchało naszych rad – opowiada dr Rymarczyk.

O wizycie u lekarza pacjenci zapominają, gdy tylko poczują się lepiej. Kilka tygodni

” Pacjenci, niekiedy dopiero czterdziestoletni, mają niemal całkowicie zniszczoną chrząstkę stawową w wyniku nieleczzonego uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego.

”

chodzenia w stabilizatorze i

na zajęcia rehabilitacji powoduje, że u wielu z nich kolano zostaje odciążone, znika obrzęk, a ból mija. Pacjenci zaczynają nieco inaczej się poruszać, bardziej napinają mięśnie uda i chodzą na lekko ugiętych kolanach, by zwiększyć uczucie stabilności. Najczęściej najważniejsze

dla nich jest to, że nadal mogą uprawiać sport. Mimo kontuzji wracają nawet do tak wymagającego sportu, jakim jest tenis. W kolanie co prawda coś im od czasu do czasu przeskakuje, coś się blokuje, ale sami sobie potrafią nastawić staw.

Zerwane więzadło samo się jednak nie naprawi. Zmiany zwyrodnieniowe, zwane osteoartrozą, cały czas postępują. – Przychodzi więc taki dzień, że kolano zaczyna przeraźliwie boleć – mówi dr Rymarczyk. Pacjent nie może wyprostować nogi. Już nie tylko nie może uprawiać sportu, ale trudno mu choćby przejść kilka kroków. Zerwane więzadło zachowuje się jak poluzowana śruba w kole samochodowym. Chrząstka pęka, coś się w niej odkrusza, ściera, z czasem odłamują się coraz większe fragmenty. Wtedy pacjent nie ma już wyboru i musi iść do lekarza.

POLECAMY



ROSJA ZWALNIA WIEŹNIÓW, BY WAŁCZYLI NA UKRAINIE?



WCHODZISZ DO SKLEPU I SŁYSZYSZ SZEPT: TO TWÓJ SYN ZABIŁ W SMOLEŃSKU PREZYDENTA



PLATFORMA UCIEKA PIS-OWI



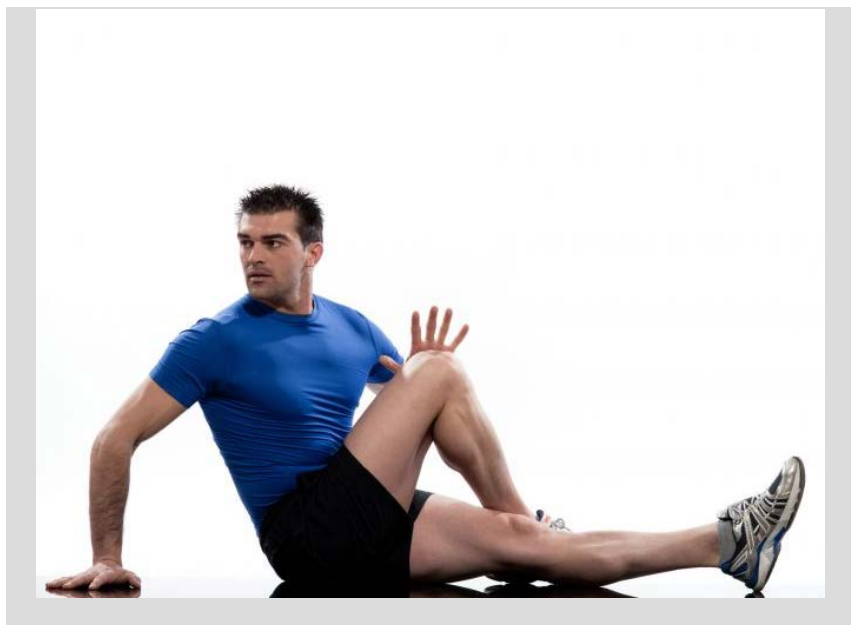
NADLATUJE CARACAL. FRANCUSKI ŚMIGŁOWIEC WYBRANY DO TESTÓW. KUPIMY TEŻ RAKIETY PATRIOT



LECZYŁ SIĘ MARIHUANĄ. GROZI MU 10 LAT WIEZIENIA [WYWIAD]



KAROTEN I ZEUS ZAMIAST JANKA? OBCE IMIONA NA POLSKICH PODWÓRKACH



Źródło: PantherMedia

Na zdjęciu rentgenowskim widać wyraźnie, jak bardzo zniszczony jest staw. Kość przylega do kości, nie ma szpary przyśrodkowej, która jest warunkiem prawidłowej pracy stawu, nie ma też chrząstki, czyli przezroczystej powłoki kości, która zmniejsza tarcie pomiędzy nimi. Wtedy kolano wymaga już poważnego zabiegu. – Potrzebna jest operacja, która ustabilizuje kolano i odciąży przyśrodkową część stawu – tłumaczy dr Rymarczyk. Na oczyszczającą staw artroskopię jest za późno. Podobnie jak na zastrzyki z kwasu hialuronowego. Są one bardzo dobrym rozwiązaniem dla amatorów sportu. Wzmacniają kolana, zwiększają poślizg w stawie. Aby taka terapia była skuteczna, trzeba ostrzykiwać kolano co sześć miesięcy lub raz w roku. – Nie jest jednak ona przydatna u chorych dotkniętych zwyrodnieniem stawu kolanowego – uważa dr Rymarczyk.

„ Przychodzi taki dzień, że kolano zaczyna przeraźliwie boleć. Pacjent nie może wyprostować nogi. Już nie tylko nie może uprawiać sportu, ale trudno mu choćby przejść kilka kroków. ”

Dotychczas chory miał do wyboru dwa rodzaje zabiegów. Mógł się poddać osteotomii, która polega na przecięciu kości piszczelowej i

skorygowaniu osi kolana poprzez wszczepienie implantu. – Celem zabiegu jest przeniesienie ciężaru ciała tak, by nie obciążało ono uszkodzonej części stawu. Operacja jest poważna, potrzeba nawet trzech miesięcy, by kość się zrosła, a następnie kilkumiesięcznej rehabilitacji, zanim

pacjent wróci do dawnej sprawności i do uprawiania sportu – mówi dr Rymarczyk.

Przyznaje jednak, że chorzy boją się takiej operacji. – Przeraża ich to, że trzeba przeciąć kość i dopiero w ten sposób zmienić oś nogi. Niepokoi ich także to, że niekiedy podobnemu zabiegowi trzeba poddać również drugie kolano, by chory nie chodził koślawo i miał równy kręgosłup – wyjaśnia dr Rymarczyk.

Drugi typ operacji, jakiej może poddać się chory z uszkodzonym stawem kolanowym, to wszczepienie endoprotezy połowicznej. Po takiej operacji pacjent musi bardzo uważać, bo wszczepiony sztuczny element nie jest tak wytrzymały jak naturalne części. Chory ma małą szansę, by wrócić do dawnej aktywności i uprawiania sportu. Dla 40- czy 50-latka może to być dramat. Dodatkowo z czasem proteza obłuzowuje się i po kilku latach potrzebna jest operacja rewizyjna, wtedy zazwyczaj wszczepiana jest endoproteza całkowita.

– Niektórzy lekarze proponują chorym na osteoartrozę przeszczep chrząstki i łąkotki razem z więzadłem. Ale proszę się nie dać na to nabrać. Taka operacja nie rozwiąże problemu. Choroba zwyrodnieniowa już się bowiem zaczęła i przeszczep jej nie zatrzyma. Chrząstki będą nadal ścierane, szpara między kośćmi nie powiększy się, a staw pozostanie obciążony. Po roku chory będzie musiał poddać się ponownej operacji – mówi dr Rymarczyk. – Przeszczep ma sens tylko wtedy, gdy dojdzie do urazu, staw zostanie uszkodzony, ale nie ma jeszcze choroby zwyrodnieniowej w kolanie.

Rząd ma pomysł na skrócenie kolejek do lekarza. Realny?

Najnowszym rozwiązaniem dla chorych z osteoartrozą jest wszczepienie amortyzatora, który pochłania część energii działającej na staw. To mało inwazyjna metoda, polegająca na wszczepieniu podskórnym, na zewnątrz stawu, implantu, który przenosi przeciążenia działające na kolana. – Implant odciąża stronę przyśrodkową stawu o ok. 13 kg. Dzięki temu procesy wycierania chrząstki stawowej czy deformacji stawu są spowolnione. Pozwala na regenerację stawu i wyeliminowanie bólu. Sprawia, że poważna, bardziej inwazyjna operacja zostaje odłożona na co najmniej kilka lat – mówi dr Rymarczyk.

ODBIERZ PREMIĘ 159 zł
za założenie iKonta

Sprawdź >

NAJCZĘŚCIEJ CZYTANE



**KAROTEN I ZEUS
ZAMIAST JANKA?
OBCE IMIONA NA
POLSKICH
PODWÓRKACH**



**NA ŚWIECIE JEST 7
OSÓB, KTÓRE
WYGLĄDAJĄ TAK
JAK TY, JAK JE
ZNALEŻĆ?**



**8 RZECZY, KTÓRE
TEJ WIOSNY
UCZYNIĄ CIĘ
MODNYM**



**SZCZEPIONKI
WYWOŁUJĄ
AUTYZM?
SPECJALIŚCI SĄ
ZGODNI – NIE!**



**CHOROBA
ALZHEIMERA – JAK
POMÓC CHOREMU I
SOBIE?**



**WITKOWSKI
LANSUJE SIĘ NA SS.
PRZEPROSIŃKI JUŻ
NIE WYSTARCZĄ**

WIDEO



**WSTAWKI SAWKI:
NAJWAŻNIEJSZE
WARTOŚCI W
POLSCE [WIDEO]**



**PILOT TU-154M BYŁ
W TZW. TUNELU
POZNAWCZYM?**

Pierwszą operację wszczepienia amortyzatora przeprowadził dr Robert Śmigielski z warszawskiej kliniki Carolina Medical Center, drugą, która polegała na wszczepieniu amortyzatora łącznie z rekonstrukcją więzadła krzyżowego przedniego, dr Rymarczyk. Podczas zabiegu lekarze wykonali tylko dwa nacięcia nad i pod stawem. Do kości piszczelowej i udowej przymocowali bolce i na nich oparli sprężynę, która amortyzuje wstrząsy. Gojenie się ran trwa dwa tygodnie. Po tym czasie mija też ból i obrzęk.

Aby chory szybko mógł dość do siebie, lekarze zalecają rozpocząć rehabilitację już pierwszego dnia po operacji. – Po sześciu tygodniach pacjent może znowu uprawiać sport. Najpierw radzę jednak zacząć od jazdy na rowerze i pływania, ale już po trzech miesiącach można zagrać w tenisa czy pojechać na narty – mówi dr Rymarczyk.