

Coxartrózis

A csípő ízületéről

A csípő ízülete, azaz a coxo-femurális ízület fontos szerepet játszik a járás során. A csípőizmokkal együtt fenntartja a test súlyát, biztosítva a függőleges helyzetet. A csípő ízületét két csont alkotja: csípőcsont (amely az ülőcsonttal együtt alkotják a medencét) és a combcsont. A combcsont felső végén egy fej található, a combfej, amely a csípőcsont vápájába csúszik. Az ízület két felületét egy rugalmas szerkezet, azaz porc borítja, amely a könnyű és fájdalommentes mozgást biztosítja. Az ízületet egy tok határolja (ízületi tok) és egy folyadékban mozog (szinoviális folyadék), amely az olajhoz hasonlóan megkeni az ízületet.

Mi a coxartrózis?

Amikor a csípőcsontot takaró rugalmas réteg (porc) elkopik, orvosi szaknyelven csípőartrózisról, azaz coxartrózisról beszélünk. A porc teljes kopása esetén, a csont felületét nem takarja már semmi. Idővel a csont eltorzul és egyenetlenségek jelennek meg, úgynevezett csontkinövések (osteofiták), amelyek még jobban zárják az ízületet. Az artrózis beláthatatlan módon halad: vagy egy elhatárolt felületre korlátozódik és idővel terjed, vagy néhány hónapon belül a teljes csúszófelületet érinti.

A kopás okai különbözők lehetnek: életkor, az ízület nem tökéletes szerkezete, túlsúly, sokk, örökölt törékenységek, betegségek (gyulladásos megbetegedések).

Tünetek

A betegség tünetei a következők:

- Csípőfájdalom, amely oldalra vagy a térd irányába sugározhat
- Merevség, főként reggeli vagy hosszas pihenés után, minden artrózisa jellemző tünet
- Járási nehézségek, az ízület merevsége miatt. A járás rendellenes, térd, hátgerinc, másik csípő zavarát okozva.
- Izomsorvadás az ízületet mozgató izmok szintjén, mivel ezek már nem működhetnek megfelelően

Orvosi felmérés

Az eset súlyosságának meghatározására az alábbi mutatókat alkalmazzák:

- Fájdalom ellen használt gyógyszerek adagolásának gyakorisága
- Bicegés járás közben, vagy ha a járás sétabotot igényel
- Fájdalommentesen megtett távolság
- Nehézségek cipőhúzás közben
- Mindennapi élet minőségének romlása

Az ízület röntgenvizsgálata kimutatja a vápa szélének megvastagodását, az ízületen belüli tér szűkülését, egyenetlenségeket csontkinövések (osteofiták) formájában, csontelváltozásokat

(oszteoszklerózis és csontsűrűsödés) a maximális nyomás területén és oszteoporózist (combfej és vápa üregek). Más imagisztikai vizsgálatot (computer tomográf vagy mágneses rezonancia) nagyon ritkán alkalmaznak kiértékelésre.

Kezelés

Az ízületi fájdalmat és a gyulladást hatékonyan lehet gyógyszeresen kezelni. Néhány porcvédő gyógyszeres készítmény védi a porcot és lassítja az artrózis előrehaladását. A rugalmasság megőrzésére és az izom fenntartására hasznos a torna és a helyes járás elsajátítása. Hasznos a túlsúly megelőzése, tekintettel arra, hogy ez növeli a mechanikai terhelést. Az izom görcsös összehúzódása fizioterápiával és gyógyszeres kezeléssel megelőzhető.

A gyógyszeres kezelés és a rehabilitáció egy időre javít a helyzeten, de nem akadályozza meg a betegség előrehaladását és nem állítja meg az ízület leépülési folyamatát.

Mikor szükséges a műtét?

Ha a kezelések eredménye nem kielégítő, az ortopéd szakorvos műtéti beavatkozást javasolhat. A merevség és a fájdalom egy bizonyos szakaszában, a beteg közérzete annyira kellemetlen, hogy a műtéti megoldást is számításba veszi. Ez a szint betegenként változó. Egy ilyen döntés meghozatala érdekében szükséges elbeszélgetni kezelőorvosával, minél részletesebben, számításba véve minden létező opciót.