**Informacja prasowa**

**Choroba Zwyrodnieniowa Stawów – co warto o niej wiedzieć?**

**Choroba zwyrodnieniowa jest najczęstszą chorobą stawów w starzejącym się społeczeństwie[[1]](#footnote-1). Wiąże się z bólem, niepełnosprawnością i inwalidztwem, stanowiąc ważny problem medyczny, społeczny i ekonomiczny. Jednak, jak pokazały najnowsze badania SW Research[[2]](#footnote-2), wiedza na jej temat jest wciąż niewystarczająca. Dlatego 21 października w ramach programu Zdrowa ONA odbyła się konferencja prasowa, w czasie której w gronie ekspertów omówiono najważniejsze aspekty tej choroby.**

**Czym jest ChZS? Przyczyny, statystyki.**

44% kobiet biorących udział w badaniu wskazało, że nie wie na czym polega choroba zwyrodnieniowa stawów, a niewiele więcej niż co piąta badana zna wszystkie czynniki, które są głównymi przyczynami choroby2.

- *Choroba zwyrodnieniowa stawów jest jedną z najczęstszych chorób występujących po 50 r. ż., prowadzącą w konsekwencji do niepełnosprawności (w jej wyniku na świecie ponad 17 mln osób rocznie traci sprawność). Związek choroby zwyrodnieniowej z niepełnosprawnością odgrywa niezwykle ważną rolę, albowiem niepełnosprawność jest niezależnym czynnikiem ryzyka zwiększonej śmiertelności z powodu chorób sercowo-naczyniowych. Stąd też w 2018 r. choroba zwyrodnieniowa stawów została zakwalifikowana przez FDA do grona chorób ciężkich. Najczęstszym problemem, z którym zgłaszają się pacjenci, są dolegliwości bólowe i upośledzenie funkcji narządu ruchu. Proces chorobowy ma charakter przewlekły i często obejmuje wiele stawów (najczęściej są to: staw kolanowy, biodrowy, stawy rąk, stóp lub kręgosłupa). Do charakterystycznych objawów należą: ból, krótkotrwała sztywność, zwłaszcza na początku ruchu i przy zmianie pozycji ciała, bolesność przy dotyku, ograniczenie ruchomości stawów, trzeszczenia, a czasem nawet niestabilność stawu lub obrzęki -* **mówi prof. dr hab. med. Anna Kuryliszyn-Moskal, reumatolog,** **ekspertka programu Zdrowa ONA.**

Pytane o czynniki, które są najczęstszymi przyczynami ChZS, najwięcej respondentek wskazało kwestie związane z wykonywanym zawodem (np. praca fizyczna, podnoszenie ciężkich przedmiotów, długotrwałe stanie), zaburzenia budowy stawu (wrodzona dysplazja biodra, koślawość kolan, niestabilność stawu po urazie) oraz podeszły wiek. Płeć żeńską za czynnik ryzyka uznało tylko 7% respondentek.

*- Do czynników ryzyka należą: wiek, płeć żeńska, podłoże genetyczne, a także wpływ środowiska (m.in. mała aktywność fizyczna, przeciążenia stawów, dieta, palenie papierosów). Istotnym problemem klinicznym jest fakt, iż choroba początkowo przebiega bezobjawowo, pomimo obecności zmian radiologicznych* **- komentuje prof. Kuryliszyn-Moskal.**

**Objawy ChZS, kiedy należy zgłosić się do lekarza?**

Najczęściej doświadczanymi przez Polki objawami choroby zwyrodnieniowej stawów są strzykanie, trzaski i zgrzytania w stawach oraz ból stawów. Jak odróżnić jednak zwykły ból spowodowany, np. nadmiernym wysiłkiem fizycznym, od takiego, który powinien nasuwać podejrzenie poważnej choroby?

***- Do wizyty u lekarza pierwszego kontaktu powinny poza bólem stawu skłonić nas, takie objawy objawy jak*** *jego obrzęk, zaczerwienienie lub ocieplenie, odczucie porannej sztywności stawów, która mija po wykonaniu prostych ruchów, dotkliwy ból odczuwany szczególnie w nocy, problemy z zaśnięciem oraz objawy ogólne, takie jak: apatia, brak apetytu, chudnięcie. Podczas rozpoznania lekarz na pewno będzie chciał się dowiedzieć od jakiego czasu ból stawów jest odczuwalny, w jakich sytuacjach pacjentowi towarzyszy najbardziej dotkliwy ból oraz czy poza bólem pojawiły się inne dolegliwości. Ważne jest również by powiedzieć, co było przyczyną bólu, bo być może to efekt przeciążenia wynikającego z pracy, uprawianego sportu, itd*. **– odpowiada prof. dr hab. n. med. Jarosław Drobnik, internista.**

W przypadku pojawiania się bólu stawów Polki w pierwszej kolejności najchętniej sięgnęłyby po lek do stosowania zewnętrznego, np. żel lub krem*.*

*- Nie powinno się na własną rękę rozpoczynać leczenia dostępnymi bez recepty środkami przeciwbólowymi „na wszystkie dolegliwości”. Konsultacja z lekarzem czy farmaceutą (w przypadku leków bez recepty) pomoże pacjentowi dobrać lek na bóle kostno-stawowe i mięśniowe. Wielokrotnie osoby chore zamiast zgłosić się do lekarza korzystają z niesprawdzonych alternatywnych metod, które nic nie wnoszą, a tylko opóźniają rozpoczęcie właściwego leczenia –* **komentuje prof. Drobnik, ekspert programu Zdrowa ONA.**

**Leczenie i profilaktyka ChZS**

Jeśli mamy do czynienia z dość zaawansowanymi zmianami w stawach, jako pierwsze stosuje się leki przeciwbólowe, które mają zwalczyć dotkliwy i uniemożliwiający normalne funkcjonowanie ból. W okresach zaostrzeń przepisuje się lek z grupy NLPZ (niesteroidowych leków przeciwzapalnych). Niektóre z nich mają działanie chondroprotekcyjne (pozytywnie wpływające na chrząstkę stawową).

Chcąc uzyskać zadowalające efekty terapii, poza przyjmowaniem leków przepisanych przez lekarza, należy starannie stosować się do również do zaleceń niefarmakologicznych. Są to: regularna aktywność fizyczna (zestaw ćwiczeń powinien zostać indywidualnie przygotowany przez fizjoterapeutę i dostosowany do potrzeb pacjenta), nie przeciążanie stawów (unikanie intensywnej pracy fizycznej, podnoszenia ciężkich przedmiotów, itd.), odpowiednie zaopatrzenie ortopedyczne (obuwie, wkładki korekcyjne, sprzęt ułatwiający poruszanie się) i dbanie o odpowiednią masę ciała.

- *Leczenie powinno być planowane indywidualnie, przy czynnym udziale pacjenta. Zalecane jest jednoczesne stosowanie postępowania farmakologicznego i niefarmakologicznego. To ostatnie obejmuje edukację pacjenta oraz jego najbliższego otoczenia, rehabilitację, zaopatrzenie ortopedyczne oraz wyposażenie w przyrządy i urządzenia ułatwiające samoobsługę. Coraz większą uwagę przywiązuje się do regularnego kontaktu pacjenta z profesjonalistami zdrowia, szczególnie z fizjoterapeutą, psychologiem, pracownikiem socjalnym oraz udział w grupach wsparcia. W zaawansowanych stadiach choroby zalecane jest postępowanie operacyjne.* *Ważnym celem jest leczenie przeciwbólowe oraz poprawa funkcji stawów i jakości życia pacjentów -* **tłumaczy****prof. dr hab. med. Anna Kuryliszyn-Moskal.**

-*Z ortopedycznego punktu widzenia leczenie zmian zwyrodnieniowych dzielimy na operacyjne i nieoperacyjne. Wybór sposobu leczenia zależy od stopnia zaawansowania zmian chorobowych i poziomu oczekiwań pacjenta. Leczenie nieoperacyjne możemy stosować w profilaktyce wystąpienia zwyrodnień u pacjentów bezobjawowych, w przypadku słabego lub umiarkowanego nasilenia dolegliwości, jako uzupełnienie leczenia operacyjnego, jak również u pacjentów, u których operacja jest przeciwwskazana lub niemożliwa. Spośród dużej gamy zabiegów, które są wykorzystywane w leczeniu chirurgicznym wymienić należy zabiegi prewencyjne mające na celu zahamowanie progresji zmian zwyrodnieniowych, zmieniające rozkład przenoszenia sił i  korygujące oś stawu; zabiegi artroskopowe które  odnoszą się do patologii struktur wewnątrzstawowych mających wpływ na powstawanie zwyrodnień oraz endoprotezoplastyki stawów lub w uzasadnionych przypadkach artrodezy -  czyli usztywnienie stawu.* – **dodaje dr Paweł Olszewski, ortopeda, ekspert programu Zdrowa ONA**

W przypadku choroby zwyrodnieniowej stawów możemy mówić o postępowaniu profilaktycznym, które pozwala zredukować czynniki mogące mieć wpływ na powstanie choroby.

**-** *Pierwszą rzeczą jaką możemy zrobić to już od dzieciństwa zwracać uwagę na wady postawy, takie jak nadmierna lordoza czy kifoza lub boczne skrzywienia skolioza, stopy płasko-koślawe czy też koślawe kolana i podejmować odpowiednie działania korygujące, czyli takie jak: ćwiczenia korekcyjne oraz korzystanie ze sprzętów ortopedycznych np. wkładek czy obuwia korekcyjnego. Ważnym aspektem jest też zachowanie odpowiedniej diety, pozwalającej utrzymać właściwą masę ciała i zapobiec przeciążaniu stawów. Zaleca się również codzienną aktywność fizyczną, w tym m.in. ćwiczenia aerobowe, czyli takie, które trwają około 20-30 min., są jednostajne i angażują wiele odcinków naszego ciała oraz ćwiczenia skierowane na konkretne grupy mięśni w celu ich wzmocnienia oraz utrzymania odpowiedniej długości i elastyczności. Można również uprawiać sporty, które nie powodują dużych przeciążeń stawów, czyli takie jak pływanie, bieganie, po miękkim podłożu i w odpowiednim obuwiu, jazda na rowerze. Niezwykle istotne jest też leczenie wszelkich urazów, zwichnięć czy złamań, które zaniedbane prędzej czy później dadzą o sobie znać* *-* **mówi dr Paweł Olszewski, ortopeda.**

1. Stanisławska-Biernat E, Filipowicz-Sosnowska A. Leczenie choroby zwyrodnieniowej stawów. Przewodnik Lekarza/Guide for GPs. 2004;7(11):62-70. [↑](#footnote-ref-1)
2. Badanie „Zdrowa ONA – Choroba Zwyrodnieniowa Stawów” przeprowadzone na zlecenie Gedeon Richter Polska Sp. z o.o. w dniach 15-23.09.2020 na grupie 3127 kobiet, za pomocą kwestionariusza badawczego stworzonego przez SW RESEARCH. [↑](#footnote-ref-2)