

• Dijagnoza • Prognoza

Dijagnoza Anamneza Bol u vidu tištanja, žiganja, paljenja. Bol je nestalna, u miru ga nema, ponekad se gubi pri kretanju, obično je jači pri prelazu iz jednog položaja u drugi, bol je mehanički. Uzrok mu je istežanje kapsule i periosta, koji su bogati senzitivnim vlaknima.

Bol nastaje i zbog rastežanja okolnog mekog tkiva. Bolest se javlja najčešće poslije četrdesete godine i nadalje.

Objektivni nalaz Bol se pojačava pri izvođenju aktivnih i pasivnih pokreta, sa ograničenjem pokretljivosti ili bez nje. U kliničkoj slici postoje u jednom broju slučajeva koštana hipertrofija zglobnih okrajaka naročito u odmaklom stadiju. Pri pokretima se čuju krepitacije, a postoji bolna osetljivost na palpaciju u predjelu zglobne pukotine. Ponekad postoji i izljev u zglobnu šupljinu, kada dođe do sekundarne inflamacije. Rijede se vide kontrakture.

U nastanku sekundarnih gonartroza važnu ulogu igraju i slijedeći faktori: genu varum, genu valgum, displazija femoralna ili patelarna - to su tzv. primarne malformacije, zatim: sublukasacije čašice, prezdravijeli artritisi ma koje etiologije, oslabljeni ligamenti (povredom ili na drugi način).

Treba pomenuti iz praktičnih razloga neke faktore koji otežavaju gonartrozu a to su: obesitas, venska insuficijencija i promjene na meniskusima koljena. Njihovim otklanjanjem utiče se povoljno na gonartrozu.

Rtg nalaz Manja ili veća suženja zglobnih prostora, naročito unutarnje polovine zglobne pukotine, koja nikad ne iščezava. Postoji skleroza subhondralne kosti, osteoporoza zglobnih okrajaka, ponekad ciste u subhondralne kosti, osteoporoza zglobnih okrajaka, ponekad ciste u subhondralnim dijelovima zglobnih površina, osteofiti na pateli i na rubovima tibije, na tuberkulumima interkondilodea, i osteofiti kao corpora libera u zglobnoj pukotini.

Laboratorijski nalazi Svi su u granicama normale, sem u slučaju komplikacija, kada dođe do sekundarne inflamacije degenerativnog promenjenog koljena, u kom slučaju sinovianaliza odstupa od normalne.

Biopsija je obično nepotrebna, a ako je neophodna, onda je to predmet specijalizovanih ustanova: Reumatološkog instituta, Ortopedskih klinika.

Dijagnostički minimum 1. Tipična anamneza i godine starosti, 2. Klinički nalaz, 3. Rtg nalaz, i 4. Laboratorijski nalaz.

Funkcionalna karakteristika gonartroze Funkcija koljenog zgloba se određuje mjerenjem zglobne pokretljivosti, fleksije i ekstenzije potkoljenice, a u manjoj mjeri rotatornim pokretima.

Normalna fleksija potkoljenice moguća je aktivno od oko 130-1400 a ekstenzija do 1800 (kod djece i kod nekih osoba moguća je nešto i preko 1800).

Kod gonartroze obim pokreta je često smanjen bilo zbog bolne ograničenosti, bilo zbog bolne kontrakture. Gruba motorna snaga je obično oslabljena. Manuelnim testiranjem mišića može se konstatovati manja ili veća atrofija kvadricepsa nastala inaktivitetom ili željom da se postigne rasterećenje oboljelog zgloba.

Test pomoću vremena hoda, tj. vremena potrebnog da se pređe određeno rastojanje, za određeno vrijeme, dolazi takođe u obzir u zapuštenim slučajevima ili fazama jakih bolova.

Prognoza Iako se radi o stanju koje stalno progredira, postoje u osnovi obolenja faze remisija i recidiva, koje nisu tako ekstremno izražene kao kod reumatoidnog artritisa. Gonartroze treba shvatiti kao i sam proces starenja, čija je karakteristika postepenost. Prema tome prognoza gonartroze je dobra ako se na vrijeme preduzmu mere prevencije i liječenja.

Za bolju prognozu potrebne su slijedeće zaštitne mere, u zavisnosti od stepena oštećenja koljena:

- U početnom stadijumu, kada je funkcija zgloba dobra a bol se javlja samo pri ekstremnim pokretima, treba fiksirati koljena u blagoj fleksiji i smanjiti stresove. Bolesniku treba preporučiti da nosi štap, a na radnom mjestu treba preporučiti da se njegova aktivnost, naročito pri nefiziološkim položajima, znatno smanji. Ovo naročito važi za položaje pri kojima je koljeno ili u ekstremnoj ekstenziji ili ekstremnoj fleksiji. Pošto postoji oslabljenost muskulature nadkoljenice, treba blagom gimnastikom i drugim fizioterapeutskim mjerama postići jačanje mišića.
- U drugom stadijumu radiografske promjene su jasno izražene u vidu marginalnih osteofita i drugih degenerativnih promjena na zglobnim površinama. Bolesniku treba omogućiti mir, nastojati da se postigne puna ekstenzija po cijeni lakog bola. Ukoliko je potrebno, u izvjesnim slučajevima može se koljeno razrađivati pod anestezijom da bi se postigla puna ekstenzija. Treba, dok je bolesnik u krevetu da ima gipsanu longetu kako bi se postignuta ekstenzija održala u toku mirovanja. Jedan vremenski period čija dužina zavisi od slučaja do

slučaja treba bolesniku obezbijediti mir u krevetu i zaštititi koljeno od mikrotrauma i napora. Ovo se praktikuje u fazama jakih bolova. Kao i u prvom stadiju gonartroze treba nastojati fizikalnim mjerama da se muskulatura nadkoljenice ojača i održava u dobroj kondiciji.

- I u trećem, krajnjem stadijumu u kome je zglob skoro nepokretan, deformisan i jako bolan treba bolesniku preporučiti artrodesu u punoj ekstenziji. Artroplastika nije dala zadovoljavajuće rezultate, iz dosadašnjih iskustava.