
OSTEOARTRITIS ŠKOLA – SUVREMENI PRISTUP PREVENCIJI I LIJEČENJU OSTEOARTRITISA KOLJENA

Dubravka Bobek

Zavod za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu s reumatologijom, KB Dubrava

Osteoartritis (OA) tradicionalno se smatrao bolešću pohabane hrskavice koja se učinkovito liječi jedino artroplastikom. Danas je dobro poznato da je OA bolest cijelog sinovijalnog zgloba, pri čemu zahvaćenost hrskavice, kosti, ligamenta, tetive, sinovije ili meniska može varirati od pacijenta do pacijenta. U većini istraživanja OA je definiran radiološkim nalazom bez razmatranja drugih strukturnih promjena, što ne rezultira točnom procjenom bolesti. Naime, do 50 % pacijenata s klasičnim radiografskim osteoartritisom koljena definiranim prisutnošću osteofita i gubitkom hrskavice (suženje zglobnog prostora stupnja ≥ 2 na Kellgrenovoj i Lawrenceovoj ljestvici) – nema simptome bolesti, ne osjeća bol. Nadalje, poznato je da se OA razvija postepeno tijekom 10-15 godina, ometajući aktivnosti svakodnevnog života i radnu sposobnost, pri čemu pacijenti često toleriraju bol, a mnogi zdravstveni djelatnici prihvaćaju bol i onesposobljenost kao neizbježne posljedice starenja. Konačno, OA se danas smatra najčešćom kroničnom bolešću zgloba koju je moguće prevenirati i liječiti u ranim fazama. Prema literaturi primarna prevencija u najmanje 35 bolesti uključuje tjelesnu aktivnost i vježbanje. Također je vježbanje uključeno u prvu liniju liječenja niza kroničnih bolesti, uključujući poremećaje mišićno-koštanog sustava.

Međutim, unatoč dokazima, tjelesna aktivnost i vježbanje nedovoljno su propisani u liječenju kroničnih bolesti, što rezultira neoptimalnom skrbi. Primjerice, unatoč snažnim dokazima iz više od 50 randomiziranih, kontroliranih studija (RCT) u OA koljena koji podupiru učinkovitost vježbanja i međunarodnim smjernicama koje preporučuju tjelovježbu, edukaciju i gubitak tjelesne mase kao prvu liniju liječenja za pacijente s bolnim OA koljena, isti nisu primijenjeni u kliničkoj praksi. Recentni sustavni pregled pokazao je da je u samo 36 % bolesnika s OA primijenjeno odgovarajuće ne-farmakološko liječenje u skladu sa smjernicama. Istraživanja naglašavaju da uspješna implementacija smjernica i preporuka u kliničku praksu zahtijeva sveobuhvatan pristup bolesti individualno prilagođen pacijentu. S glavnim ciljem implementacije smjernica za liječenje osteoartritisa koljena u kliničku praksu, prije 5 godina, u Zavodu za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu s reumatologijom Kliničke

bolnice Dubrava osnovana je osteoartritis škola (OA škola). OA škola uključuje edukaciju pacijenata te 4-8 tjedana educiranim fizioterapeutima nadziranih neuromuskularnih vježbi za pacijente sa simptomima OA koljena. Specifični ciljevi su smanjenje boli, poboljšanje funkcije i kvalitete života. Zaključno, OA treba tretirati kao svaku drugu kroničnu bolest, gdje su prevencija i rani modeli sveobuhvatne skrbi prihvaćena norma. Ozljeda zgloba, pretilost i neprimjerena mišićna funkcija promjenjivi su čimbenici rizika osteoartritisa podložni strategijama primarne i sekundarne prevencije. Ovakav pristup sličan je suvremenom liječenju kardiovaskularnih bolesti i šećerne bolesti te potencijalno može spriječiti višegodišnje bolove i funkcionalno oštećenje pacijenata, kao i znatne izdatke za zdravstvenu skrb.

Ključne riječi: osteoartritis, škola, prevencija

Literatura

1. Javaid, M. K. et al. Individual magnetic resonance imaging and radiographic features of knee osteoarthritis in subjects with unilateral knee pain: the health, aging, and body composition study. *Arthritis Rheum.* 64, 3246-3255 (2012).
2. Lane, N. E. et al. OARSI-FDA initiative: defining the disease state of osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage* 19, 478-482 (2011).
3. Kellgren, J. H. & Lawrence, J. S. Radiological assessment of osteo-arthrosis. *Ann. Rheum. Dis.* 16, 494-502 (1957).
4. Lawrence, J. S., Bremner, J. M. & Bier, F. Osteo-arthrosis. Prevalence in the population and relationship between symptoms and x-ray changes. *Ann. Rheum. Dis.* 25, 1-24 (1966).
5. Guermazi, A. et al. Prevalence of abnormalities in knees detected by MRI in adults without knee osteoarthritis: population based observational study (Framingham Osteoarthritis Study). *BMJ* 345, e5339 (2012).
6. Englund, M. et al. Incidental meniscal findings on knee MRI in middle-aged and elderly persons. *N. Engl. J. Med.* 359, 1108-1115 (2008).
7. Altman, R. et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. Classification of osteoarthritis of the knee. Diagnostic and Therapeutic Criteria Committee of the American Rheumatism Association. *Arthritis Rheum.* 29, 1039-1049 (1986).
8. Socialstyrelsen (SoS). Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar 2012: Osteoporos, artros, inflammatoriskryggsjukdom och ankyloserande spondylit, psoriasisartrit och reumatoid artrit: Stöd för styrning och ledning [Swedish] (SoS, 2012).
9. Sundhedsstyrelsen. Knæartrose-nationale kliniske retningslinjer og faglige visitationsretningslinjer [online], (2012).