

TÉRDÍZÜLETI ARTHRITIS KÍNOZZA? FOGYJON LE!

A térdízületi arthrosis és arthritis esetén a szakemberek testsúlycsökkentést javasolnak. Mennyire bizonyul ez hatásos módszernek?



DR. BUDAI LÍVIA PHD
szakgyógyász

LEGALÁBB MINDEN HARMADIK EMBER TÉRDE ELŐBB-UTÓBB FÁJNI KEZD

A térdízületi porc kopása, a következményes fájdalom, gyulladás és mozgásfunkció-beszűkülés a leggyakoribb váz- és izomrendszeri kórkép, és egyben egyike azoknak az állapotoknak, amelyek a legnagyobb mértékben képesek megakadályozni azt, hogy az ember a mindennapi tevékenységeit elvégezze; például lépcsőzönn, vagy a boltban bevásároljon. Még fiatalabb korban elsősorban a különféle (sport)sérülésekre visszavezethető ízületi károsodásokkal összefüggő arthrosis és arthritis lép fel, addig az életkor előrehaladtával a degeneratív kórképként jelentkező forma válik egyre gyakoribbá.

A 65 év fölötti korosztály 33,6%-a érintett a térdízületi porc károsodása okozta panaszokban. A betegség magas incidenciáját támasztja alá az, hogy Röntgen-vizsgálatok alapján a 65 év fölöttiek több mint felénél egy vagy több ízületben kimutathatók arthrosisra utaló elváltozások, a leggyakrabban a fő teherviselő ízületnek számító térd- és csípőízület érintett [1]. A térd osteoarthritis miatt az érintett betegek 80%-a kisebb-nagyobb mozgásbeli korlátozottságról számol be. A betegek 20%-ánál a kórkép okozta panaszok olyan mértékűek, hogy a mindennapi élettel járó legfőbb tevékenységek elvégzése is akadályokba ütközik. A térdízületi panaszokban érintettek 11%-a pedig az állapota miatt személyes felügyeletet, gondozást igényel [1].

AZ ELHÍZÁS A TÉRDÍZÜLETI ARTHROSIS EGYIK FŐ RIZIKÓFAKTORA

Az osteoarthrosis és osteoarthritis kapcsolatos kiterjedt kutatások ellenére nem ismert a kórkép etiológiája. Feltételezhető, hogy az életkor mellett az elhízás, az ízület sérülései és genetikai faktorok egyaránt szerepet kapnak a betegség manifesztációjában [1].

Az utóbbi évek vizsgálatai bizonyították azt, hogy a testsúlykontrollnak mind a térdízületi kopások megelőzésében, mind pedig azok terápiájában igazolt helye van. Egyrészt a nagyobb testtömeg nagyobb fizikai megterhelést jelent a teherviselésben főszerepet játszó térd számára. Másrészt az elhízással járó metabolikus változások a gyulladásos marker koncentrációjának az emelkedéséhez vezetnek a szervezetben, azaz hozzájárulnak ahhoz, hogy gyakrabban vagy kifejezettebben lépjenek fel az arthritises, gyulladásos fellángolások, jelentősebb mértékű degenerációt okozva az ízület struktúrájában [1].

A túlsúlyosaknál egyértelműen ajánlható a fogyás. A testtömegcsökkentés különösen azokban az esetekben vezethet

jelentős, a beteg által is érzékelhető eredményre, ha az még a kórkép kezdeti vagy középsúlyos stádiumában megtörténik (Kellgren & Lawrence-érték maximum 2–3). A térdízületi porcokopás súlyosságát az ún. Kellgren & Lawrence-értékek írják le. Ezen a 0-tól 4-ig terjedő skálán az egészséges állapotnak a „0” felel meg, míg a „4” az arthrosis legsúlyosabb formáját takarja.

LEFOGYNI, DE HOGYAN?

Az „Intensiv Diet and Exercise for Arthritis” (röviden „IDEA”) vizsgálat 399 túlsúlyos vagy elhízott (testtömegindex 27 és 41 közötti) térdízületi osteoarthritis nőnél és férfinnál követte nyomon a 18 hónapos „fogyókúrát” [2].

A vizsgálatba bevont személyeknél középsúlyos térdízületi porcokopást igazoltak a vizsgálatok, 2-es és 3-es Kellgren & Lawrence-értékekkel.

Másfél év alatt a betegeknek a sport, a diéta, valamint a kettő kombinációja több-kevesebb fogyáshoz vezetett.

A várakozásoknak megfelelően a legjelentősebb mértékű tömegcsökkenés (10,6 kg) a diéta és a sport együttes hatására jelentkezett. A tapasztalt fogyás jelentős része (8,9 kg) a diétának volt köszönhető, míg 1,8 kg fogyást lehetett a mozgás/sportolás számlájára írni. Úgy tűnik tehát az eredményekből, hogy diéta nélkül nem vagy alig sikerül a súlyvesztés! Sport és diéta kombinációja javasolt a fogyáshoz [2].

A SÚLYVESZTÉS A FÁJDALOM CSÖKKENÉSÉHEZ IS VEZET

Az étrend és a mozgás kombinációja a betegek 40 százalékánál azt eredményezte, hogy másfél év elteltével 0 és 1 közötti WOMAC-értékekkel rendelkeztek. A Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) értéke 0-tól 4-ig terjedően írja le az osteoarthritises fájdalom intenzitását, ahol a „0” a fájdalommentes állapotnak, a „4” pedig az extrém erős fájdalomnak felel meg [2, 3]. Azoknál, akik diétáztak ugyan, de nem mozogtak, vagy fordítva, azaz nem követtek étrendi megkorlátozásokat, de sportoltak, a páciensek 20 százaléka számolt be 0 és 1 közötti WOMAC-értékről. Következésképpen levonható tehát, hogy az aktív mozgás és a megfelelő étrend kombinációja ajánlható azoknak, akik fogyni szeretnének, hogy ilyen módon tehermentesítsék a térdeiket, csökkentsék a térdízületi panaszait [2, 3].

MENNYIT FOGYJON A BETEG?

Lefogyti tehát egyszerű és hatásos megoldás, amiről bebizonyosodott, hogy „dózisfüggő” hatású, azaz minél több súlyfeleslegtől szabadul meg a beteg, annál kevesebb fájdalmat

okoz neki az elkövetkezőkben a térdízületi porckopás. Leszögezendő, hogy az arthrosis/arthrititis krónikus, degeneratív kórkép, így a sport és a diéta kombinációja sem képes a károsodott porc regenerálására, azonban lényeges tudni, hogy a megfelelő életmód képes a porckopásos folyamatot feltartóztatni.

Az osteoarthritis kezelésének nemzetközi irányelveit meghatározó Osteoarthritis Research Society International (OARSI) 20 hét alatt bekövetkező 5%-os testsúlycsökkenést tart hatásosnak [1].

Egy 2018-ban publikált vizsgálat eredményei alapján a fogyásból a legtöbbet azok a betegek profitálnak, akik kiindulási testtömegük több mint 20%-ától szabadulnak meg (18 hónap alatt). Náluk a fogyást követően mintegy 25%-kal enyhébbnek bizonyulnak a fájdalmak, mint azoknál, akik eredeti testtömegüknek csak a 10%-át adták le [3].

A testtömegcsökkenés dóziszfüggő hatása nemcsak a fájdalom enyhülésében, hanem az ismert gyulladásos marker, az interleukin-6 koncentrációjában, az ízületek funkcionális épségét is karakterizáló paraméterekben, mint például a 6 perces járástávolságban, továbbá a betegek javuló életminőségében is mérhető [2, 3].

...

HIVATKOZÁSOK

1. Bhatia, D. et al.: Current interventions in the management of knee osteoarthritis. *J. Pharm. BioAll. Sci.*, 2013, 5; 30–38.
2. Messier, S. P. et al.: Effects of Intensive Diet and Exercise on Knee Joint Loads, Inflammation, and Clinical Outcomes Among Overweight and Obese

Adults With Knee Osteoarthritis. The IDEA Randomized Clinical Trial., *JAMA*, 2013, 310; 1263–1273.

3. Messier, S. P. et al.: Intentional Weight Loss for Overweight and Obese Knee Osteoarthritis Patients: Is More Better? *Arthritis Care & Research*, doi: 10.1002/acr.23608; 2018.

TESZTKÉRDÉSEK

1. A 65+ korosztály hány százaléka érintett a térd osteoarthritis okozta panaszokban?

- a) Mintegy 10%-a
- b) Körülbelül 34%-a
- c) 80%-a

2. Milyen mechanizmus révén hat kedvezően a fogyás a térd-ízületi arthrititis okozta panaszokra?

- a) Részben tehermentesíti a teherviselő ízületet
- b) Csökkenti a gyulladásos mediátorok koncentrációját
- c) Mindkettő

3. Hány kilogrammos testtömegcsökkentés javasolt egy 100 kilogrammos páciensnek 20 hét alatt az OARSI alapján?

- a) 5 kg
- b) 10 kg
- c) 20 kg