

Oboustranná gonartróza

MUDr. František Samek

Ordinace FBLR, Mariánské Lázně

Kolenní kloub je vzhledem ke své exponované funkci (jde o nejnamáhanější kloub v těle) často postihován osteoartrózou, v této lokalizaci označovanou jako gonartróza. Gonartróza může postihovat jednu i více struktur kolenního kloubu. Může být primární i sekundární. U primární gonartrózy působí především genetické faktory, lokální mechanické problémy a chronické přetížení; sekundární gonartróza vzniká po traumatech či zánětlivých, vzácněji septických artritidách. Výskyt osteoartrózy narůstá s věkem. Pro toto onemocnění je charakteristická porucha rovnováhy mezi degradací a novotvorbou tkáně kloubní chrupavky a přilehlé kosti. Hlavními příznaky je bolest kloubu a omezení jeho pohyblivosti. Pro osteoartrózu jsou charakteristické biochemické a strukturální patologické změny kloubní chrupavky, které postupem času vedou ke snížení její kvality a zhoršení kloubní funkce. Terapie osteoartrózy, která musí být komplexní a individualizovaná, zahrnuje nefarmakologické postupy (např. režimová opatření, fyzioterapii) a farmakoterapii, při níž se užívá řada léčiv, např. perorální nesteroidní antirevmatika, paracetamol, analgetika, intraartikulární přípravky (kortikosteroidy, kyselina hyaluronová). U řady jmenovaných léčiv je problémem výskyt nežádoucích účinků. Další užívanou skupinou (u mírnějších forem osteoartrózy) jsou tzv. chondroprotektiva. Nově se v léčbě osteoartrózy uplatňují injekce s obsahem kolagenu, který se vyznačuje strukturálním účinkem na postižený kloub. Svůj význam má i dostatečná suplementace vitamínu C, nezbytného pro vlastní syntézu kolagenu v kloubu.



Osobní anamnéza

51letý pacient, podnikatel, váha 96 kg, výška 187 kg, nekuřák. Trpí na pylovou alergii. Občasné bolesti krční a LS páteře s občasnými bolestmi hlavy, jinak nebyl vážněji nemocen. Bydlí a pracuje t.č. v zahraničí.

Nynější onemocnění

V posledních 5 letech bolesti kolen, spíše při zátěži, nověji se objevují občasné bolesti i při chůzi ze schodů.

Diagnóza: Gonarthrosis I. utr.

Dosavadní léčba: nesteroidní antirevmatika (NSA) při bolestech kolen, podle potřeby.

Léčba FRM

Intraartikulární injekce přípravku s obsahem kolagenu **MD-Knee** do obou kolenních kloubů, perorálně přípravek **Guna-Arthro** (2–3krát denně 20 kapek). Balneoterapie včetně pitné léčby. Průběh terapie: Po 3–4týdenní léčbě u nás vždy zlepšen přibližně na půl roku, poté se obtíže postupně vracejí a pomáhá opět opakování uvedené léčby.

Závěr

Pacient s oboustrannou gonartrózou, v jejímž vzniku a rozvoji může hrát svou roli i nadváha. Léčba pomocí intraartikulární aplikace injekčního přípravku **MD-Knee** s obsahem kolagenu v kombinaci s perorálním přípravkem **Guna-Arthro** má příznivý subsidiární efekt u pacienta, který ve svém bydlišti v zahraničí nemá takové možnosti léčby jako v České republice.

DOPORUČENÝ FRM PROTOKOL

MD KNEE

2x týdně po dobu 14 dnů;
dále pokračovat 1x týdně

V případě projevů zánětu

GUNA – FLAM

2x denně 20 kapek

2LINFLAM

1 cps vysypat pod jazyk

LIPO-C-ASKOR lig.
2x denně 5 ml (=1 g)

GUNA – MATRIX
2x denně 20 kapek

GUNA – KIDNEY
20 kapek odpoledne

