

Gonartróza u pacienta odmítajícího totální endoprotézu

MUDr. Pavel Poštulka

ortopéd, Privátní ortopedická ordinace, Praha

Osobní anamnéza: Pacient, 79 let, důchodce. Stav po operační fúzi obratlů C4-C6 v roce 2019 pro kořenový syndrom krční páteře, jinak bez závažnějších onemocnění.

Rodinná anamnéza: Není relevantní.

Nynější onemocnění: Pacient v seniorním věku přichází pro prohlubující se bolesti v oblasti levého kolenního kloubu. Bolesti cítí hlavně při chůzi do schodů. Přibližně 10 schodů pacient zvládne bez bolesti, při další chůzi do schodů se už bolesti prohlubují. Hlavním problémem je fakt, že zájmově pracuje ve výtvárném ateliéru, ke kterému musí překonat 170 schodů (dům je bez výtahu). Poslední 2 až 3 měsíce toho není schopen, nebo jen za cenu velkých bolestí a častých zastávek.

Předpokládaná diagnóza: Levostranná gonartróza III. stupně.

Výsledky vyšetření: Levé koleno zhrubělé, bez volné kloubní tekutiny, palpačně citlivé. Flekční kontraktura 5. stupně, flexe maximálně 120 stupňů s ostrou bolestí na mediální šterbině při dotažení, drásoty při pohybu, bez známek instability. Boolestivost: VAS = 8.

Postižené koleno bylo vyšetřeno magnetickou rezonancí, která prokázala rozsáhlé plochy ztráty chrupavky, subchondrální cysty (typu Ahlbackovy choroby) a Bakerovu cystu v podkolenní (viz obrazová dokumentace).

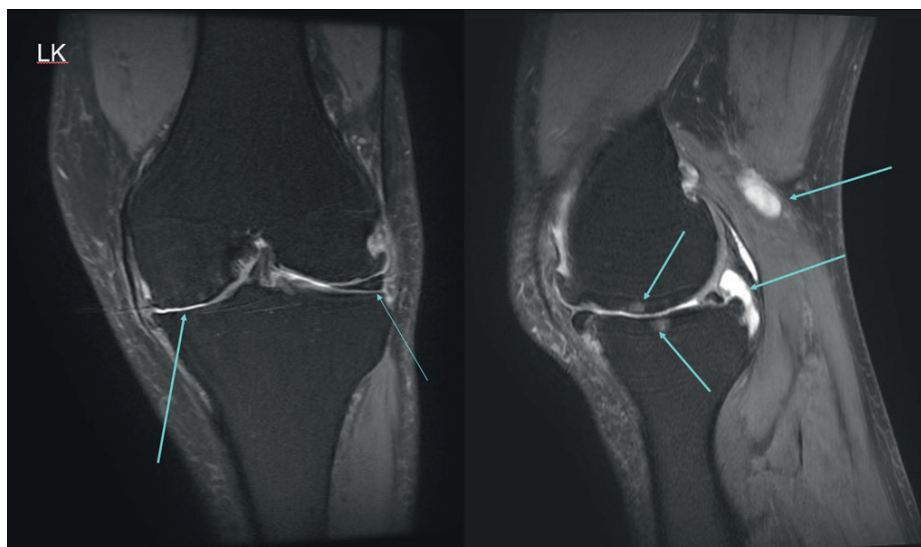
Dosavadní léčba: Nesteroidní antirevmatika dle vlastního výběru, nárazově dle intenzity obtíží. Pacient odmítá navrženou možnost řešení – aplikaci totální endoprotézy (TEP).

Nově nasazená léčba: Po vyšetření kolene pomocí magnetické rezonance a informování pacienta o možnostech léčby bylo přistoupeno k intraartikulární aplikaci hydrolyzovaného kolagenu (přípravku **CHondroGrid**) do suprapatelárního recesu levého kolenního kloubu v dávkovacím schématu 1. dávka – 2 týdny pauza – 2. dávka – 4 týdny pauza – 3. dávka – 4 týdny pauza – zhodnocení.

Průběh léčby: Po první dávce přípravku **CHondroGrid** pacient udával značné zlepšení, je schopen vystoupat více schodů než před léčbou, bolestivost kloubu dále

klesala (na škále VAS pokles hodnoty z 8 na 5). Po 2. dávce **CHondroGridu** téměř vymizení bolesti (hodnota VAS = 2), po 3. dávce se pacientovi podařilo vystoupat všech 170 schodů do ateliéru bez zastavení a jen s mírnou bolestí na konci schodiště. Zhodnocení 4. týdny po 3. dávce **CHondroGridu**: VAS 2, vymizelá flekční kontraktura, flexe 150 stupňů bez bolesti, palpačně jen zcela mírná citlivost v oblasti mediální šterbiny.

Závěr: Léčba intraartikulárně aplikovaným hydrolyzovaným kolagenem (přípravkem **CHondroGrid**) u pacienta v seniorním věku s levostrannou gonartrózou III. stupně (stav kloubu je dokumentován magnetickou rezonancí). Pacient odmítal možnost řešení pomocí TEP. Stav se zlepšoval již po 1. dávce **CHondroGridu**, následovalo další zlepšení po 2. a 3. dávce kolagenu. Vzhledem k mimořádně těžkému poškození kloubu bylo po dohodě pokračováno v intraartikulární aplikaci přípravku jednou měsíčně po dobu půl roku. Poté následovala půlroční pauza, na jejímž konci se stav nezhoršil, nález se nelišil od nálezu měsíc po 3. dávce.



Obr. 1. Vyšetření levého kolene pacienta pomocí magnetické rezonance (výchozí stav). Zelené šipky ukazují patologické změny: ztráta menisku a chrupavek v mediálním kompartmentu kloubu, degenerativní léze laterálního menisku, subchondrální cysty, parameniskeální cysta a Bakerova cysta (v podkolenní oblasti).