

1. УВОД

Данас се суочавамо са глобалним порастом броја пацијената, који су због дегенеративног обољења кука (коксартрозе) онемогућени за нормалну животну активност. Сматра се да од коксартрозе болује више од 10% свјетске популације старије од 50 година. „Савремени начин живота, пре свега недовољна физичка активност, све учесталија гојазност и старење опште популације“¹ чине да се љекари различитих специјалности суочавају са порастом броја болесника са коксартрозом у свакодневној пракси. Артрозом захваћен кук доводи до појаве прогресивних болова у миру, а поготово при покретима. Покрети су редукованих амплитуда што заједно са боловима води смањивању опште покретљивости, отежаном и онемогућеном обављању свакодневних животних активности и погоршању квалитета живота обољелих.

Развојни поремећај кукова је чешћи код женског пола, уз доста изражену наследну компоненту. „Клинички знаци (симптоми) артрозе кука су бол при ходу и прогресивно ограничење покрета у куку. Бол при ходу је основни знак коксартрозе. Јавља се после 200m, 500m, 1km или више, зависно од степена артрозе. У почетном стадијуму артрозе престаје уз одмор и лежање, али се у одмаклом стадијуму задржава у току цијелог дана, касније и у току ноћи. Локализује се најчешће у предњем дијелу натколенице све до кољена или у предњеунутрашњем“² дијелу натколенице. Ријеђе „локализације бола су задњи дио натколенице или испод кољена.

Ограничење покрета најкасније захвата покрете савијања ноге у куку ("флексије"), а много чешће се јављају ограничења ротације ноге у куку и ограничења у одмицању ноге у страну ("абдукције"). Срећу се и крепитације тј. стругање или тарез у куку, као и повремене блокаде покрета у куку.

У каснијој фази се јављају бол код притиска на кук и хипотрофија мишића натколенице, тј. смањена маса и снага мишића натколенице. Рендгенски знаци коксартрозе су смањење зглобне пукотине, јављање коштаних израстина ("osteofita"), измењена грађа (структура) кости, деформација чашице (acetabulum) и главе бутне кости и помјерање главе бутне кости у односу на чашицу.

Рендгенско сужење тј. смањење зглобне пукотине је резултат пропадања зглобне хрскавице која прекрива крајеве кости. Костне израстине тј. остеофити се стварају чешће на чашици, али се могу створити и на глави бутне кости. Могу бити на ивици зглобних површина, али исто тако и на самим зглобним површинама.

¹ Галетић Г., Докторска дисертација, Нови Сад, 2016., страна број 8. и 9.

² Исто, страна број 9.

Ток болести (еволуција) је постепен и прогресиван, а разликује се код различитих узрока коксартрозе. Коксартроза као последица развојног поремећаја кукова (ранији називи: луксирани или ишчашени кукови) је најчешћи облик секундарне коксартрозе. Овај облик почиње раније него примарне коксартрозе, у доби од 35 до 45 година старости. Лијечење може бити неоперативно (медикаментозно) или оперативно (хируршко).

Неоперативно³ лијечење представља употребу лијекова, физикалне терапије и ортопедских помагала. Од њекова се користе лијекови против болова (аналгетици) у облику таблета, капсула или инјекција и кортикостероиди и препарати хијалуронске киселине у облику инјекција које се дају у зглоб кука.

³ Галетић Г., Докторска дисертација, Нови Сад, 2016., страна бр. 9. и 10.