

1. UVOD

Gonartroza je hronično progresivno oboljenje koljena. Karakteriše se klinički: bolom, deformitetom i ograničenjem pokreta u zahvaćenom zglobu, a patoanatomski fokalnim, erozivnim lezijama i destrukcijom zglobne hrskavice, reaktivnim fenomenima kao što su vaskularna kongestija, osteoblastna aktivnost u subhondralnoj kosti, subhondralna skleroza, formacija cisti, marginalnih osteofita i kapsularna fibroza.

Uzrok nastanka nije poznat. Najvjerovatnije ih ima više i međusobno se dopunjuju. Podaci ukazuju da u nastanku OA koljena učestvuje više faktora rizika: doba života, gojaznost, nasleđe, fizička aktivnost, hormonski status, trauma, sumacija mikrotrauma, prekomjerno opterećenje zgloba i drugi, ali nije dokazano da bilo koji od njih ima presudnu ulogu. Danas sve više podataka ukazuje na to da u nastanku OA koljena važnu ulogu imaju imunološki mehanizmi. Takođe se spominju i drugi faktori u nastanku OA kao što su: cirkulatorni, neurovegetativni, konstitucionalni i dr. Faktori rizika za nastanak OA se razlikuju od faktora rizika za progresiju OA, a njihove interakcije se malo poznaju. Smatra se da u faktore rizika koji mogu da utiču na radiološku progresiju spadaju: gojaznost, prisustvo OA na više lokalizacija, neadekvatno centriranje koljena u odnosu na kuk i skočni zglob i inflamacija.

OA je sporonapredujuća bolest. Prema lokalizaciji promjena na zahvaćenom zglobu OA koljena može biti: femoropatelarni, femorotibijalni (medijalni i lateralni), chondromallatio patellae, kao poseban patološki entitet.

Gonartroza se manifestuje kliničkim simptomima i znacima.

Osnovni simptomi OA koljena su: bol, ukočenost sa različitim stepenom funkcionalnih poremećaja, nestabilnost koljena, ograničenost ili onesposobljenost koljena za dalje radnje.

Glavni klinički znaci artroze su: lokalna osjetljivost pojedinih tačaka na rubu zgloba i mjestu tetivno-ligamentarnih pripoja, zadebljanje okrajka kostiju tj. uvećanje mase kosti a nekad i mekih tkiva oko kostiju, krepitacije pri pokretima koljena (vibracije koje se mogu osjetiti čulom dodira i sluha), funkcionalna ograničenja u zglobu (uslovljena artrotično izmjenjenim komponentama zgloba).

Postavljanje dijagnoze u OA koljena predstavlja problem, zbog nespecifične simptomatologije, nespecifičnih dijagnostičkih testova kao i velikog broja pacijenata sa asimptomatskim OA koljena.

Odgovarajući plan menadžmenta osobe sa gonartrozom se treba bazirati na komprehenzivnoj evaluaciji. Rezultati primjenjenih oblika terapije zavisice od realnih očekivanja, saradnje pacijenta, dobro postavljenih ciljeva i sprovedenog terapijskog plana.

Rad sadrži opis pravilne detaljne evaluacije pacijenta, moguć izbor liječenja koje uključuje medikamentno, fizioterapijsko, ortopedsko i hirurško liječenje.

Kineziterapijski program liječenja gonartroze se treba skoncentrisati na povećanje opšte fleksibilnosti, normalizaciji patelarne pokretljivosti, jačanju mišića i postizanju mišićne kontrole kao i uticaj na bilo koji biomehanički problem koji se može izmjeniti tretmanom.