

# Dlaczego bołą nas stawy?

● Dr Paweł Skowronek, specjalista ortopedii ze Szpitala im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, opowiada o tym, czym jest chrząstka stawowa i jak zmienia się życie po założeniu endoprotezy

## Rozmowa

Julia Kalęba  
julia.kaleba@gk.pl

**Kiedy przybywa lat, coraz częściej bołą stawy. Co takiego dzieje się w naszym ciele, że zaczynamy odczuwać dyskomfort?**

Wraz z wiekiem chrząstka, która pokrywa końce stawowe, ulega wytarci. Nasz organizm potrzebuje dużo ruchu, bo chrząstka ta działa trochę jak gąbka - podczas ucisku wyciskany jest płyn, a podczas zwalniania ucisku jest on pochłaniany ze środka stawu do chrząstki. W związku z tym to aktywność fizyczna sprawia, że chrząstka jest prawidłowo odżywiona i staw może sprawnie funkcjonować.

**Czyli brak ruchu i związana z tym otyłość mogą powodować zmiany w stawach?**

Tak. Na działanie chrząstki stawowej ma wpływ wiele czynników, ale nadwaga, która jest właśnie konsekwencją siedzącego trybu życia, dodatkowo obciąża staw i powoduje, że szybciej się on zużywa. Z drugiej strony, staw zużywa się również przy wyczynowym uprawianiu sportu. Dlatego dla naszego ciała najlepiej jest, jeśli dbamy o wagę ciała i jesteśmy aktywni fizycznie, ale nie przeciążamy się nadmiernie. Poza tym, urazy takie jak stłuczenia, zwichnięcia czy złamania też przyspieszają uszkodzenie chrząstki. A czasami występują także zmiany, których nie do końca rozumiemy - kiedy pacjent jest szczupły i nic nie wskazuje na zaniedbanie stawów, a jednak pojawiają się u niego zmiany zwyrodnieniowe. Wtedy jest to prawdopodobnie genetyczna podatność na tego typu schorzenia.

**To prawda, że coraz więcej młodych ludzi ma problem ze stawami?**

Rozbieżność wieku pacjentów jest bardzo duża. Operujemy coraz młodsze osoby, czasem nawet 20-letnie. Ale wtedy przyczyną są najczęściej wrodzone choroby i deformacje. Natomiast naturalny proces zużywania się stawu przychodzi u niektórych w wieku 40 i 50 lat, u innych dopiero po 80-tce.

**Jak zaczyna się on objawiać?**



▶ Dr Paweł Skowronek: - Wszystko zaczyna się od bólu. Pacjent nie może chodzić, utyka. To znak, że pojawiają się zmiany przeciążeniowe

Najpierw pojawia się ból. Pacjent nie może chodzić, utyka. W ten sposób stawy dają nam znać, że coś się już dzieje i pojawiają się zmiany przeciążeniowe. Następnie dochodzi do uszkodzenia chrząstki stawowej, a tym samym znacznego ograniczenia naszej ruchomości. Kiedy pacjent przychodzi do nas z takimi objawami, wykonujemy rentgen, USG czy rezonans magnetyczny i sprawdzamy, co tak naprawdę się stało w obrębie stawu. Problem w tym, że kłopoty ze stawami i pojawianie się zmian zwyrodnieniowych są jak równia pochyła w dół. Chrząstka stawowa się nie regeneruje. Oczywiście medycyna idzie do przodu i możemy za pomocą rehabilitacji, fizykoterapii oraz zastosowaniu medycyny regeneracyjnej - zarówno leków doustnych, jak i zastrzyków dostawowych, zabiegów operacyjnych - spowalniać te procesy, ale ona nigdy już nie będzie w tak dobrej formie jak wcześniej, bez względu na to, czego spróbujemy.

**Do czego to prowadzi?**

Efektom zużywania się chrząstki jest to, że w pewnym momencie po prostu jej

nie ma, a kość zaczyna trzeć o drugą kość. To z kolei powoduje zmiany osi w obrębie stawu, daje dolegliwości bólowe i deformacje. Może dochodzić nawet do przykurczu, czyli braku możliwości pełnego wyprostowania i zgięcia w stawie biodrowym.

**To właśnie biodra są najbardziej obciążane w naszym ciele?**

Owszem, staw biodrowy i kolanowy dominują, jeśli chodzi o problemy zwyrodnieniowe. Kolana dużo częściej ulegają uszkodzeniom na skutek urazów. Pojawiają się uszkodzenia łąkotek i więzadeł, zwłaszcza u sportowców. Natomiast na stawy biodrowe duży wpływ mają choroby, takie jak dysplazja, która kiedyś była dużo większym problemem niż dziś, częściej obserwowanym u kobiet. Wiele z nich miało zakładane endoprotezy z powodu uszkodzenia stawu biodrowego już w wieku 45 lat.

**U kobiet niebezpieczna jest też osteoporoza.**

Osteoporoza sama w sobie nie wpływa na chrząstkę stawową ani na zmiany zwyrodnieniowe. Problemem są raczej złamania osteoporotyczne, w tym złamania w obrębie

stawu biodrowego, które najczęściej leczy się założeniem endoprotezy.

**Endoprotezy to ostateczność czy jedyna skuteczna metoda leczenia?**

To najlepszy sposób na to, aby poprawić komfort funkcjonowania pacjenta na co dzień. Oczywiście do pewnego momentu można próbować zaogodzić problem rehabilitacją, lekami i zmniejszeniem masy ciała, ale ostatecznie zabieg założenia endoprotez będzie konieczny, bo stan pacjenta będzie się ciągle pogarszał. Kiedy pacjent odczuwa ból, przestaje być aktywny. To prowadzi do różnych problemów krążeniowo-oddechowych i do otyłości, więc chory musi zażywać leki przeciwbólowe, przeciwzapalne, które z kolei źle wpływają na przewód pokarmowy i nerki. Nakręca się spirala, która wciąż pogarsza stan pacjenta. Dlatego mimo pewnych powikłań, które czasem mogą wystąpić, założenie endoprotezy jest o wiele skuteczniejsze i bezpieczniejsze.

**Jak pacjent powinien się przygotować do zabiegu?**

Na tyle, na ile jest to możliwe, powinien być przygotowany fizycznie, czyli mieć wzmoc-

**Ale generalizując, zabiegi endoprotezy stawu biodrowego są bezpieczne?**

Tak, ale my, lekarze, musimy być bardzo dokładni. Operacja jest skomplikowana i precyzyjna zarazem. Każdy, kto z boku popatrzy na zabieg, zobaczy, że używamy pił, młotków i frez, czyli narzędzi, które wydają się mało dokładne. Natomiast my dopasowujemy nową endoprotezę do zdrowego stawu tak, aby były identyczne, a cały zabieg jest precyzyjny. W innym przypadku narażamy pacjenta na szereg powikłań związanych z wydłużeniem kończyny i zwichnięciem, czyli przemieszczeniem się endoprotezy stawu biodrowego. Jest to o tyle ważne, ponieważ powinna to być pierwsza i ostatnia taka operacja dla pacjenta. Ale gdyby cofnąć się jeszcze 100 lat wstecz, można by zobaczyć, że były to zabiegi okaleczające i eksperymentalne. Wtedy dopiero poszukiwaliśmy próbnymi materiałami, z których można by wykonywać trwałe i dobre endoprotezy.

**Jak długo wytrzyma endoproteza?**

Przeżywalność stawu biodrowego wzrosła na przestrzeni lat. Od momentu, kiedy wkładamy endoprotezę do czasu, kiedy trzeba ją usunąć, ponieważ zużyła się lub obłuzowała, jest to od 15 do 25 lat, a czasem nawet 40 lat. Wszystko zależy od materiału, z którego jest wykonana, naszej aktywności fizycznej i poprawności założenia. Nieco krótszy jest ten czas w przypadku stawu kolanowego, bo tam jest znacznie więcej czynników, które mogą wpłynąć na szybsze zużycie się implantu.

**Jak bardzo zmienia się nasze życie po zabiegu?**

Każda choroba czy uraz w jakiś sposób nas ograniczają. Pacjent po założeniu endoprotezy nie będzie skakać ze spadochronem ani biegać maratonów, ale każda „zwykła” aktywność jest dla niego możliwa w granicach rozsądku. Dla naszych pacjentów najważniejsze jest to, aby mogli normalnie funkcjonować - nie czuli ciągłego bólu ani nie mieli kłopotów z poruszaniem się, mogli w końcu porzucić kule. Wtedy jest to prawdziwa ulga. ● ©©

## O lekarzu

● Dr Paweł Skowronek

Specjalista ortopeda traumatolog. Pracuje na oddziale chirurgii ortopedyczno-urazowej w Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego w Krakowie. Ukończył studia w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Stypendysta w wielu renomowanych ośrodkach ortopedycznych w Europie. Specjalizuje się w chirurgii rekonstrukcyjnej stawów: artroskopii, rekonstrukcji więzadeł i endoprotezach.

nione mięśnie, a także zadbać o siebie pod względem kardiologicznym i pulmonologicznym. Po prostu powinien się upewnić, czy jest wystarczająco zdrowy, aby podejść do zabiegu. Najbardziej ryzykowne w przypadku tej operacji są powikłania, które występują, gdy pacjent ma infekcje. Dlatego musi przede wszystkim zadbać o zęby i wyeliminować ewentualne ogniska zapalne w organizmie, nie może też mieć żadnych zmian skórnych.