



Przewodnik Pacjenta

www.szpitaljp2.krakow.pl

Numer 4 (16)

Kwiecień 2014

Dr med. Julita Istrati

Kierownik Ośrodka Rehabilitacji

Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II

■ CHOROBA ZWYRODNIENIOWA STAWÓW

Część I artykułu – część druga zostanie wydrukowana w numerze majowym

Choroba zwyrodnieniowa stawów jest najczęstszą chorobą układu ruchu. Rozwija się w wyniku zaburzenia jakości i ilości chrząstki stawowej, której zadaniem jest amortyzowanie ruchów stawu i umożliwienie przesuwania się powierzchni stawowych. Z czasem uszkodzeniu ulega również inne struktury – kość pod chrząstką stawową, torebka stawowa, otaczające staw więzadła, ścięgna i mięśnie. Choroba zwyrodnieniowa najczęściej zajmuje kolana, biodra, kręgosłup, stawy palców rąk i stóp, ale może dotyczyć każdego stawu. Ponad 60% osób powyżej 35 roku życia skarży się na okresowe dolegliwości stawowe. U 75% osób powyżej 70 roku życia występują radiologiczne objawy choroby zwyrodnieniowej stawów, a 40 - 60% osób z cechami radiologicznymi zmian zwyrodnieniowych w stawach biodrowych i kolanowych wykazuje charakterystyczne objawy kliniczne.

Choroba zwyrodnieniowa może być pierwotna. Nie znamy jej przyczyny, a częstość jej występowania wzrasta z wiekiem. Może być także wtórna, wywołana konkretną przyczyną, np. urazem, zakażeniem, chorobami zapalnymi stawów, wrodzonymi zaburzeniami budowy stawów oraz innymi chorobami na przykład cukrzycą, nadczynnością przytarczyc, hemofilią.

Czynniki ryzyka

Do czynników ryzyka choroby zwyrodnieniowej stawów należą: wiek, płeć żeńska i czynniki genetyczne.

Czynniki ryzyka na które mamy wpływ to:

- otyłość – im większa masa ciała, tym większe ryzyko rozwoju choroby zwyrodnieniowej (zwłaszcza kolan i bioder),

- osłabienie mięśni otaczających staw – stabilizują one staw i zapewniają płynność ruchu, dlatego tak ważne jest dbanie o dobrą kondycję fizyczną,

- czynniki zawodowe – choroba zwyrodnieniowa kolana może być spowodowana m.in. częstym klęceniem lub zginaniem kolana, stawów biodrowych – podnoszeniem ciężkich przedmiotów lub długotrwałym staniem, stawów rąk – narażeniem na wibracje,

- uprawianie sportu – niektóre formy aktywności fizycznej związane są z nadmiernym przeciążeniem stawów i urazami, np. podnoszenie ciężarów, piłka nożna, zapasy, spadochroniarstwo, taniec – zwłaszcza uprawiane wyczerpująco,

- zaburzenia budowy stawu, np. wrodzona dysplazja biodra, koślawość i szpotawość kolan, niestabilność stawu po urazie; można je korygować poprzez rehabilitację, używanie odpowiednich przyrządów ortopedycznych lub leczenie operacyjne.

Objawy, proces chorobowy

Pierwsze objawy choroby pojawiają się z reguły pomiędzy 40. a 60. rokiem życia. Mogą dotyczyć jednego lub rzadziej wielu stawów. Na początku objawy występują podczas ruchu, później mogą się pojawiać również w spoczynku i w nocy. Dominującym objawem jest ból. Jest to ból mechaniczny, występujący przy ruchach stawu i ustępujący w spoczynku, nasilający się pod koniec dnia. Największy problem występuje na początku ruchu np. przy wstawaniu z krzesła, rozpoczęciu chodu. Typowo ból jest odczuwalny w zajęтым stawie, rzadziej w innej lokalizacji (np. w przypadku zwyrodnienia



Dr med. Julita Istrati



Choroba zwyrodnieniowa kolana może być spowodowana m.in. częstym klęceniem lub zginaniem kolana.



Często występuje tak zwana sztywność poranna stawu, ustępująca z reguły w ciągu 5-10 minut.

stawu biodrowego może wystąpić ból w pachwinie lub ból kolana). Często występuje tak zwana sztywność poranna stawu, ustępująca z reguły w ciągu 5-10 minut.

Może się ona także powtarzać w ciągu dnia po okresie bezruchu. Zajęte stawy stopniowo tracą pełny zakres ruchu, np. pojawia się problem z wyprostowaniem lub zgięciem kolana czy odwiedzeniem nogi w stawie biodrowym. Może również dojść do nagłego zablokowania ruchu w stawie przez fragmenty oderwanej chrząstki lub wyrosła kostne. Pogorszenie funkcjonowania chorego stawu prowadzi do zaniku okolicznych mięśni i niesprawności. Podczas ruchu mogą być odczuwalne lub słyszalne trzeszczenia, będące wynikiem tarcia o siebie nierównych powierzchni stawowych. Konsekwencją nasilających się zmian strukturalnych w stawach są zniekształcenie i poszerzenie obrysów stawów, co wynika ze zmiany osi ustawienia stawu, powstawania wyrosła kostnych (osteofitów) i obecności wysięku.

Proces chorobowy powoli postępuje. W okresie stabilizacji choroby objawy mają stałe nasilenie, dolegliwości występują tylko przy ruchu. W okresie zaostrzenia występuje nasilenie bólu i sztywność stawu, które pacjent odczuwa również w spoczynku i w godzinach nocnych. Często dochodzi do poszerzenia obrysów stawu z powodu nagromadzenia w jego wnętrzu płynu wysiękowego.

Choroba zwyrodnieniowa stawów rzadko wymaga pilnej interwencji lekarskiej. Wizyta u lekarza jest konieczna, gdy wystąpi zaostrzenie objawów wymagające zastosowania silniejszych leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych. Lekarz może zaproponować także punkcję stawu i podanie leku do jamy stawowej.

Jeśli po nakłuciu stawu wystąpiło znaczne nasilenie bólu, obrzęk i wzmożone ocieplenie stawu lub gorączka – mogą to być oznaki zakażenia stawu wymagające pilnej kontroli lekarskiej. Gdy objawy choroby nasilają się pomimo stosowanego leczenia należy rozważyć leczenie operacyjne na przykład wszczępienie protezy kolana lub biodra. Jeżeli do wcześniej obserwowanych dolegliwości dołączą inne niepokojące objawy, takie jak ból wielu stawów, osłabienie, gorączka, zmniejszenie masy ciała, może to wskazywać na inną chorobę stawów na przykład reumatoidalne zapalenie stawów. Niezbędne jest wówczas pogłębienie diagnostyki i w razie potrzeby włączenie odpowiedniego leczenia.

W przebiegu choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego może wytworzyć się wypełniona płynem stawowym torbiel w dole podkolanowym. Pęknięcie takiej torbieli objawia się ostrym bólem okolicy podkolanowej lub łydki z zaczerwienieniem, ociepleniem i obrzękiem łydki. Wymaga to pilnej kontroli lekarskiej w celu wykluczenia zakrzepowego zapalenia żył głębokich, które ma podobny obraz kliniczny i jest poważną chorobą wymagającą szybkiego leczenia.

Rozpoznanie choroby, leczenie

Rozpoznanie choroby zwyrodnieniowej lekarz ustala na podstawie objawów i charakterystycznych zmian widocznych na zdjęciach radiologicznych. Typowe nieprawidłowości to



Osteofity w kolanie.

zweżenie szpary stawowej, torbiele zwyrodnieniowe, zagęszczenie kości położonej bezpośrednio pod chrząstką i wyrosła kostne (osteofity).

Czasem przydatne są inne badania takie jak USG stawów, tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny. Badania laboratoryjne wykonuje się w przypadku podejrzenia innej choroby reumatologicznej. W razie wystąpienia płynu w stawie lekarz może wykonać punkcję stawu i badanie płynu stawowego.

Celem leczenia jest złagodzenie lub usunięcie dolegliwości i utrzymanie aktywnego trybu życia. Odpowiednie postępowanie często pozwala zapobiec niesprawności – kluczowa jest tu odpowiednia rehabilitacja i dbanie o dobrą kondycję fizyczną. Dotychczas nie udowodniono jednoznacznie skuteczności żadnego leku w hamowaniu niszczenia chrząstki stawowej.

Leczenie chorych z objawami klinicznymi choroby zwyrodnieniowej stawów jest wielokierunkowe i obejmuje metody nefarmakologiczne, farmakologiczne, a przy braku skuteczności postępowania zachowawczego – leczenie operacyjne.

*Dr med. Jakub Machejek
Oddział Kliniczny Elektrokardiologii
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II*

▪ ROLA ROŚLINNYCH LEKÓW I SUPLEMENTÓW DIETY W KARDIOLOGII

W marcowym numerze „Przewodnika Pacjenta” zamieściliśmy artykuł Pana Doktora Jakuba Machejka dot. leków roślinnych i suplementów diety w kardiologii – w tym numerze znajdą Państwo dokończenie wcześniej podjętego tematu



Na zdjęciu: dr J. Machejek odpowiada na pytania słuchaczy konferencji „Zdrowie Seniora” w dn. 20 marca 2014.

Przypominamy wątek, na którym skończyliśmy w marcu:

■ Leki roślinne: podsumowanie

Reasumując, znaczenie terapeutyczne leków i preparatów roślinnych w kardiologii wydaje się być marginalne, co wcale nie znaczy, że zniknie na nie popyt. Wprost przeciwnie, wyraźnie widoczny efekt placebo powoduje, że apteki pełne są różnokolorowych opakowań z coraz to nowymi produktami roślinnymi. Poza tym można mieć nadzieję na kolejne wiarygodne badania naukowe nad preparatami głogowymi, przy zastosowaniu jeszcze większej dawki niż dotychczas.

Inaczej nieco przedstawia się znaczenie dodatków (suplementów) diety, które z jednej strony ułatwiają redukcję nadmiernej masy ciała, z drugiej dostarczają cenne składniki pokarmowe – kwasy tłuszczowe i antyoksydanty.

Wiadomo od dawna, że nadwaga jest jednym z czynników ryzyka rozwoju miażdżycy tętnic. Z kolei nadwaga uzyskiwana jest niejednokrotnie przez bezmyślne spożywanie cukru buraczanego (sacharozy) w ciastkach, słodyczach i napojach. Trzeba pamiętać, że jedna łyżeczka cukru daje 20 kilokalorii energii. W tym momencie pomocną dłoń podają słodziki syntetyczne (sacharyna, aspartam) od jakiegoś czasu używane w napojach typu "light", aczkolwiek znacznie zdrowiej jest sięgnąć po substancje pochodzenia roślinnego.

Taką niezwykle słodką (300 razy słodsza od sacharozy!) a jednocześnie nieszkodliwą rośliną jest Stevia rebaudiana, roślina pochodząca z Ameryki Południowej.



Uwaga na cukry proste!

Im czystszy jest wyciąg z tej rośliny, tym trudniej odróżnić go od cukru. Niestety, spotykane na naszym rynku preparaty

specyficzny, nie przez wszystkich akceptowany posmak. Cennym i tanim na rynku polskim źródłem kwasów nienasyconych omega-3, których brakuje w tradycyjnej diecie, a które dla zdrowia organizmu ludzkiego są absolutnie niezbędne, jest tłoczony na zimno, nie poddawany obróbce termicznej olej lniany. Włączenie go do regularnej diety jest o wiele łatwiejsze od spożywania drogich i mało dostępnych ryb morskich, które w dodatku przyrządzane są w urągający zdrowiu sposób – jako panierowane i obsmażane w oleju lub smalcu fileciki. 2-3 łyżki stołowe oleju lnianego zmieszanego z twarogiem lub z surówką (np.



Nadwaga jest jednym z czynników rozwoju miażdżycy tętnic

z kiszzonej kapusty) powinny wyrównać niedobory żywieniowe bez uszczerbku dla domowego budżetu. Większa dawka – do 8 łyżek w "diecie Dr Budwig" wydaje się już przesadzona.

Przeciwutleniacze, czyli antyoksydanty, od długiego czasu pozostają w centrum uwagi naukowców i lekarzy praktyków. Teoretycznie, unieszkodliwiając tak zwane wolne rodniki powinny przeciwdziałać starzeniu się, powstawaniu nowotworów, a w kardiologii – działać arytmicznie i przeciwważowo.

W 1992 roku na łamach pisma „Lancet” Serge Ranaud przedstawił kilkunastoletnie wyniki badań na ponad 30 tysiącach Francuzów. Z obserwacji wynikało, że u osób pijących 2 do 5 kieliszków czerwonego wina dziennie, prawdopodobieństwo zgonu z powodu chorób serca i układu krążenia zmniejsza się do 30 %. Nazwano to "efektem francuskim".

Owo dobroczynne działanie przypisano substancji zawartej w skórkach czerwonych winogron – resveratrolowi. Hipoteza ta jest wciąż dyskutowana, albowiem antyoksydant ten występuje także w innych roślinach, na przykład w rdeście japońskim (*Polygonum cuspidatum*). Niemale znaczenie może mieć też uspokajające i antystresowe działanie wypijanego alkoholu.



Czerwonym winogronom przypisywane jest działanie dobroczynne

Niemale znaczenie ma interakcja produktów roślinnych z lekami syntetycznymi. Jako klasyczny przykład roślin mocno zaburzających metabolizm leków można wymienić biały grejpfrut (*Citrus paradisi*) i dziurawiec (*Hypericum perforatum*). Problem sprowadza się do wpływu na bardzo ważny układ enzymatyczny – cytochrom P-450, a w szczególności izoenzym 3A4 (CYP3A4). Enzym ten umożliwia unieczynnienie i eliminację z organizmu różnorodnych substancji, w tym szkodliwych toksyn.

Furanokumaryny zawarte w grejpfrucie zmniejszają aktywność CYP3A4, natomiast wyciąg z dziurawca wprost przeciwnie – zwiększa.

Dlatego należy się spodziewać wzrostu poziomu leków po wypiciu soku z grejpfruta (na przykład przeciwnadciśnieniowych, uspokajających, nasennych) do wartości toksycznych. Z kolei preparaty dziurawca, stosowane często w łagodnej depresji, zmniejszają działanie leków – tak ważnych chociażby, jak acenokumarol czy warfaryna.

Na zakończenie pragnę zaznaczyć, że sięganie po preparaty roślinne w żaden sposób nie zwalnia pacjentów od regularnego zażywania przepisanych przez kardiologa specyfików "chemicznych". Fitoterapia ma znaczenie jedynie wspomagające w leczeniu i profilaktyce schorzeń układu krążenia, ale dzięki niej można łatwiej i w trwalszy sposób uzyskać cel główny – pełnię zdrowia pacjenta.

PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Jednym z praw pacjenta jest prawo do dokumentacji medycznej.

Bezwzględnie upoważnieni do dostępu do dokumentacji medycznej są:

- pacjent
- przedstawiciel ustawowy pacjenta
- osoba upoważniona przez pacjenta

Po śmierci pacjenta prawo dostępu do dokumentacji medycznej ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia. Daną osobę może upoważnić:

- pacjent
- przedstawiciel ustawowy pacjenta
- przedstawiciel ustawowy za zgodą pacjenta 16-letniego lub ubezwłasnowolnionego całkowicie

Osoba upoważniona działa w imieniu pacjenta, a jej wyznaczenie nie stanowi przeszkody do dalszego, bezpośredniego korzystania z omawianego prawa przez samego pacjenta. Osobą upoważnioną może być osoba bliska; ważne, aby nie było wątpliwości, kto został upoważniony. Upoważnienie zamieszcza się w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej.



Sposoby udostępnienia dokumentacji medycznej:

- do wglądu
- wydanie odpisu, wyciągu, kopii
- wydanie oryginału

1. Pacjent może wybrać formę udostępnienia mu dokumentacji medycznej.

2. Pacjent ma prawo żądać wydania kopii całej historii choroby.

3. Kserokopie mogą być sporządzane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych bądź pacjenta na miejscu.

4. Pacjent może żądać wydania oryginału dokumentacji indywidualnej wewnętrznej oraz dokumentacji zbiorczej jedynie w zakresie wpisów dotyczących jego osoby.

5. Wydanie pacjentowi oryginalnej dokumentacji przerzuca na jego stronę całą odpowiedzialność za przechowanie takiej dokumentacji



do chwili zwrotu. Pacjent bierze na siebie taką odpowiedzialność z chwilą pokwitowania odbioru z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

6. Kolejność form udostępniania dokumentacji medycznej nie jest przypadkowa. Pacjent ma przede wszystkim prawo do wglądu w dokumentację medyczną. Jeżeli chce skorzystać z innych form dostępu do dokumentacji medycznej, powinien wyraźnie określić, o jaką formę chodzi.

Opracowanie na podstawie wykładu szkoleniowego ogłoszonego przez mec. Ewelinę Czepil: mgr Katarzyna Kowalska, Biuro Marketingu i Edukacji



KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II

KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II

SERDECZNIE ZAPRASZA NA NIEODPŁATNE SZKOLENIA DLA PACJENTÓW I ICH RODZIN.

WYKŁADY I WARSZTATY BĘDĄ PROWADZONE W BUDYNKU CENTRUM KONFERENCYJNO-SZKOLENIOWEGO PRZY UL. PRĄDNICKIEJ 80 (WIAZD OD UL. FIELDORFA NIŁA), W TERMINACH:

08 kwietnia 2014 (wtorek)

12:00-13:00 KARDIOLOGIA – Stosowanie leków przeciwkrzepliwych (mgr piel. Irena Milaniak/ mgr piel. Alina Manys)

13:00-13:15 PYTANIA I DYSKUSJA

13:15-14:00 CHOROBY WEWNĘTRZNE – Prawidłowy pomiar CTK w warunkach domowych /instruktaż (mgr piel. Lucyna Lewicka)

29 kwietnia 2014 (wtorek)

12:00-13:00 CHOROBY WEWNĘTRZNE – Jak sobie radzić z ranami przewlekłymi (mgr piel. Wioletta Makiela)

13:00-13:15 – PYTANIA I DYSKUSJA

13:15-14:00 CHOROBY WEWNĘTRZNE – Jak sobie radzić z odleżynami i opieka nad chorymi leżącymi (mgr piel. Irena Milaniak)

13 maja 2014 (wtorek)

12:00-13:00 KARDIOLOGIA – Samoopieka w niewydolności serca (mgr piel. Urszula Sutor)

13:00-13:15 – PYTANIA I DYSKUSJA

13:15-14:00 PULMONOLOGIA – Bezdech senny- (dr Zbigniew Stankiewicz)

27 maja 2014 (wtorek)

12:00-13:00 KARDIOLOGIA – Możliwości nowoczesnego badania USG (dr Tadeusz Wilkosz)

13:00-13:15 – PYTANIA I DYSKUSJA

13:15-14:00 REHABILITACJA – Zastosowanie rehabilitacji fizycznej u chorych z nadciśnieniem tętniczym (mgr Beata Szałtek –Juszkiewicz)

10 czerwca 2014 (wtorek)

12:00-13:00 ONKOLOGIA- Rak płuca- epidemia XXI wieku- (dr Grzegorz Czyżewicz)

13:00-13:15 – PYTANIA I DYSKUSJA

13:15-14:00 DIETETYKA – Przegląd diet właściwych w różnych przypadkach chorobowych (np. dieta kardiologiczna, dieta łatwo strawna, dieta w biegunce, dieta bezglutenowa. itp.) (mgr Małgorzata Grudniewska)

24 czerwca 2014 (wtorek)

12:00-13:00 KARDIOLOGIA Zastosowanie tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w diagnostyce kardiologicznej- (dr med. Małgorzata Koniecznyńska)

13:00-13:15 – PYTANIA I DYSKUSJA

13:15-14:00 PULMONOLOGIA Terapia lekami wziewnymi – poprawne stosowanie inhalatora (mgr piel. Bogusława Szelągowska)

Uwaga: ze względów organizacyjnych osoby Wykładowców i tematyka może być inna, niż wcześniej zaanonсовana

Wydawca: Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

Redakcja: Biuro Marketingu i Edukacji
e-mail: promocja@szpitaljp2.krakow.pl

Druk: Drukarnia Kraków

Kwiecień 2014

Nakład: 2 tys. egz.



KRAKOWSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II