

Gonartróza u polymorbidního pacienta



MUDr. Jiří Černý
ortoped, Hradec Králové

Koleno je nejnamáhanějším kloubem lidského těla. Osteoartróza kolenních kloubů (gonartróza) postihuje jednu nebo více částí kloubu. Může být primární i sekundární. U primární gonartrózy působí především faktory dědičnosti, systémové faktory, lokální mechanické problémy a chronické přetížení; sekundární gonartróza vzniká po traumatech či závažných, vzácněji septických artritidách.

Osobní anamnéza

Pacient ve věku 77 let, starobní důchodce, váha 67 kg, výška 168 cm, nekuřák: ischemická choroba srdeční, fibrilace síní, pacient warfarinizován, hypertenzní nemoc, hyperurikemie, hypercholesterolemie; benigní hypertrofie prostaty; hiátová hernie; nespavost, depresivní porucha.

Nynější onemocnění

Do naší ambulance se pacient dostavil 11. 8. 2014 a udával postupně zhoršující se bolesti obou kolenních kloubů s deformitami a omezením hybnosti v těchto kloubech. Obtíže trvají zhruba 15 let. Polymorbidní pacient pro bolesti kolenních kloubů již dříve léčen na spádové ortopedii v Chlumci nad Cidlinou. Na základě RTG obou kolenních kloubů (z 05/2013) a klinického nálezu byla diagnostikována oboustranná gonartróza stupně III b a byla doporučena operační léčba – totální endoprotéza (TEP) obou kolenních kloubů. Operační léčba však byla vzhledem k rizikovitosti (polymorbidita pacienta) kontraindikována. Vzhledem k warfarinizaci a ostatním chorobám, které byly

příčinou jeho depresivního stavu, a vzhledem ke kontraindikaci operací TEP kolenních kloubů, měl zájem o léčbu gonartrózy přípravkem GUNA MD-Knee, o němž se jeho rodina dozvěděla z internetu.

Objektivně: Chůze kolíbatá při výrazné varozitě kolenních kloubů (10 stupňů), kolena bez náplní, pohyb 0–100 stupňů, při pohybech jsou hrubé drásoty v kloubech kolenních, česky nebalotují, palpačně bolestivost na vnitřních kloubních štěrbinách, volné mediální postranní vazy +++, vpravo klidná jizva po operaci léze mediálního menisku před 20 lety.

RTG obou kolenních kloubů: Oboustranné zúžení vnitřních kloubních štěrbin o 2/3, zvýšená subchondrální sklerotizace pod mediálními kloubními plochami tibií s protažením interkondylických eminencí a mediálních kondylů tibií do okrajových osteofytů, hrubá femoropatelní artróza.

Diagnóza: Gonarthrosis bilat. III b.

Dosavadní léčba: Warfarin, Pantoprazol, Tritace, Digoxin, Furon, Carvesan, Rivotril, Mirzaten, Olvexya, Milurit.

Léčba FRM

Pacientovi byla doporučena léčba obou kolenních kloubů přípravkem **MD-Knee** (10 ampulí do každého kolenního kloubu s aplikací 2krát týdně). Bolesti začaly ustupovat po aplikaci 6. injekce, na závěr terapie byl již pacient téměř bez bolestí kolenních kloubů. Dále mu byla doporučena navazující terapie přípravkem **Guna-Arthro** (2krát 20 kapek po dobu 2 měsíců), doplněk výživy kloubních chrupavek – přípravek **Novaflex plus** (3krát 1 tbl.) a při zátěži nosit ortézy ke zpevnění kolenních kloubů. Ke kontrolnímu vyšetření se dostavil 11 měsíců po zahájení FRM léčby. Kolena byla bez náplní, pohyby v kloubech 0–100 st., česky nebalotují. Udává bolestivost kolen jen po zátěži, noční bolesti již nebyly. Pacientovi bylo doporučeno opakovat léčebnou kúru přípravkem **MD-Knee** (10 ampulí do každého kolenního kloubu). Injekční terapii snášel dobře, nebylo prokrvácení kůže v oblasti vpichů, přestože byl pacient warfarinizován.

Závěr

Léčba přípravkem **MD-Knee** byla u polymorbidního pacienta s gonartrózou stupně III b úspěšná. Jde tedy o postup vhodný pro léčbu gonartrózy těžkého stupně i u rizikových pacientů (např. warfarizovaných), u kterých je kontraindikována operační léčba.

DOPORUČENÝ FRM PROTOKOL

GUNA-ARTHRO
2x denně 20 kapek
po dobu 2 měsíců

LIPO-C-ASKOR
2x denně 5ml (1g)
po dobu 2 měsíců



GUNA-MATRIX
2x denně 20 kapek
2 měsíců

MD KNEE
+
MD TISSUE
1–3x týdně 1–2 ampule s.c.,
optimálně po dobu 2 měsíců

LENI NÁPLASTI
1 náplast po aplikaci
MD injekcí



MUDr. Jiří Černý (*1961 v Opočně)

Studia medicíny zahájil v roce 1981 na Lékařské fakultě Univerzity Komenského v Martině, poté přestoupil na Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Medicínu absolvoval v roce 1987. Po získání atestace v oboru ortopedie začal pracovat jako ambulantní lékař na poliklinice v Hradci Králové, kde ordinuje dodnes, od roku 1993 jako privátní ambulantní ortoped. Ve své praxi využívá poznatky myoskeletální medicíny, homotoxikologie, reflexní terapie a od roku 2015 i fyziologické regulační medicíny. Od roku 2006 je zapojen do projektu www.InternetPoradna.cz jako redaktor v poradenské oblasti „Tělesně postižení“.