

Polyartrotický syndrom



MUDr. Zuzana Kofferová

praktický lékař pro dospělé, ZJ Praktik s.r.o., Liberec

Artróza je degenerativní onemocnění kloubů, v jehož etiopatogeneze má svou roli zánětlivá složka. Výskyt artrózy narůstá s věkem, postihuje i mladší osoby. Uvádí se, že postihuje 15 % populace. Představuje proces zahrnující narušení rovnováhy mezi degradací a novotvorbou tkáně kloubní chrupavky a přilehlé kosti, projevuje se bolestí a zhoršením nebo i ztrátou kloubní funkce. Podstatou vzniku artrózy jsou biochemické a strukturální změny kloubní chrupavky, které postupem času vedou ke snížení její kvality a zhoršení funkce kloubu. Již mezi 4. a 5. dečením dochází ke zpomalení regenerace chondrocytů, snižuje se množství tekutiny obsažené v chrupavce a začínají dominovat degenerativní a zánětlivé procesy. Artróza postihuje nejčastěji kloub kyčelní (koxartróza) a kolenní (gonartróza), často jsou postiženy meziobratlové klouby (spondylartróza), případně ramenní kloub či drobné klouby ruky. Pokud artróza postihuje více kloubů, hovoříme o polyartrotickém syndromu.

Osobní anamnéza

Žena, 55 let, administrativní pracovnice (s výjezdy do terénu), kuřačka. Asthma bronchiale, alergická rhinitis, hypertenze (korigovaná), stav po laparoskopické cholecystektomii pro cholelitiázu (1998), varixy dolních končetin, stav po flebitidě vlevo. Léková alergie (na cotrimoxazol, sumetrolim, tetracykliny, cefuroxim).

Nynější onemocnění

Dlouhodobě potíže s klouby, diagnostikováno jako vertebrogení algický syndrom, hyperkyfóza hrudní se sinistroskoliózou, polychondróza disků hrudní páteře, spondylóza dolního úseku. V současné době byla ortopedem indikována totální endoprotéza (TEP) levého kyčelní kloubu, po pooperační rehabilitaci plánována TEP i vpravo. S ohledem na věk pacientka preferovala ještě konzervativní terapii, byť nebyla příliš efektivní. Chůze kolébavá, kyčle s omezenou obdukcí a prakticky nulovou vnitřní rotací.

Diagnóza

Polyartrotický syndrom (koxartróza III.-IV.stupně v postdysplastickém terénu, indikována k totální endoprotéze, gonartróza bilat.)

Dosavadní léčba základního onemocnění

Chondroprotektiva – chondroitin sulfát (Condrosulf 800 mg) po dobu 3 měsíců s následnou 3měsíční pauzou, nesteroidní analgetika, rehabilitace, opichy kolen analgetiky, arroskopická revize levého kolene, viskosuplementace kolenního kloubu.

Léčba FRM

Po domluvě s pacientkou zahájena aplikace GUNA MD injekcí k levému kyčelnímu kloubu – aplikace GUNA MD-Hip + MD-Neural s.c. v týdenním intervalu.

Po 1. aplikaci cítila pacientka značnou úlevu, která ji vedla k unáhlenému pohybovému zatížení a opětovnému zhoršení bolesti. Aplikace celkem 10krát jednou týdně, cca v polovině podávání přidány, opět v týdenním intervalu, 2 infuze vitamínu C v dávce 7,5 g v kombinaci s glutathionem (TAD).

Závěr

Podávání kombinace MD přípravků (GUNA MD-Hip + MD-Neural) s přidáním 2 aplikacemi vysokodávkovaného vitamínu C s glutathionem ukončeno po 2 měsíce od začátku aplikace MD přípravků. Pacientka udává zlepšení bolesti a celkové zlepšení cca o 70 %. Během terapie se zdařila redukce váhy o 3 kg při stejném stravovacím režimu, ale mohla přidat pohyb. Pacientka je celkově velmi spokojená, přeje si pokračovat v aplikaci injekcí i do oblasti druhého kyčelního kloubu a pravděpodobně i kolene.

