



חוברת הסברה למטופל

דלקת מפרקים ניוונית

אוסטיאו-ארתריטיס

הכל על דלקת מפרקים ניוונית

אפשרויות הטיפול

פעילות גופנית והמלצות לתזונה

עורך ד"ר דבי חגן

|

|

—

—

—

|

—

|

קוראים יקרים,

בארצות-הברית, מחלות הקשורות למפרקים הן הגורם המוביל לחוסר תפקוד ולנכות ארגון הבריאות העולמי והאו"ם הכריזו על עשור זה, כעשור שוקדש לשיפור איכות חייהם של הסובלים ממחלות הקשורות למפרקים. בעקבות עלייה מתמדת בתוחלת החיים, במוקדם או במאוחר, רובנו נאזכחן כסובלים מדלקת מפרקים ניוונית (אוסטיאורתריטיס, א"א) ברמות שונות.

העברת מידע בהיר ועדכני היא חלק מהחזון שלנו, הכולל קידום בריאות והקניית פתרונות המבוססים על אמון, ידע וחדשנות.

סיגל טפר
מנהלת מדעית
מגה גלופלקס

דבר העורך

דלקת מפרקים ניוונית (א"א), בשל היותה תהליך כרוני, מחייבת הבנה של המחלה מצד המטופל. ההסברה מהווה גורם חשוב ומהותי הן למטופל והן לבני משפחתו. הבנת מקור הכאב, הבנת השינויים בתפקוד המפרק והחשיפה למגוון דרכי הטיפול העומדות לרשותנו (התרופתי, הלא-תרופתי, ההתנהגותי והניתוחי) הן מפתח להצלחת הטיפול. בחוברת זו, לוקט מידע חיוני אודות דלקת מפרקים ניוונית (א"א) ממיטב המומחים בארץ.

קריאה נעימה,

ד"ר דבי חגן,
אורתופד מנתח
מומחה השתלת מפרקים וארתרוסקופיה
מרכז רפואי אסף הרופא

תוכן העניינים:

6 דברי פתיחה

7 דלקת מפרקים ניוונית - היכרות ראשונית
פרופ' עטר דן

11 התמודדות עם הכאב ההיבט הרגשי
פרופ' קרייטלר שולמית
גב' קרייטלר מיכל

13 א"א של הברך וא"א של הירך
ד"ר דבי חונן

14 א"א של כף היד
ד"ר יניב יונה

15 דרכי הטיפול
טיפול לא תרופתי
ד"ר דבי חונן

18 הטיפול התרופתי
פרופ' דקל שמואל
פרופ' סודרי מיכאל

23 הטיפול הניתוחי
פרופ' ליברגל אירי
ד"ר מתן יואב

26 פעילות גופנית והמלצות לתזונה נכונה
פרופ' ניסקה מאיר
ד"ר מן גדעון
גב' דבי אילת

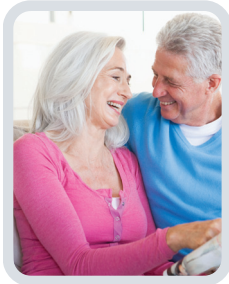
דברי פתיחה

דלקת מפרקים ניוונית הכאב שבגוף ובנפש

רק עכשיו קיבלתם דיאגנוזה מהרופא שאומר שאתם סובלים מא"א או משינויים ניווניים במפרק. סביר להניח שמדברים אתכם על צילומי הרנטגן ועל מצב כרוני שאינו הפיך. מסתבר שלא רק המפרקים שלכם "סובלים" אלא גם המערכת הרגשית. אם אתם מרגישים תסכול, מצבי חח משתנים שנעים בין התעלמות מכוונת מהמצב הפיזי עד להתמקדות אינטנסיבית בכאב, הרי שאתם עוברים תהליך של עיבוד רגשי לקבלת המצב חדש. רבים לא מאמינים לדיאגנוזה החדשה ומוצאים עצמם בשלב זמני של הכחשה. עם הזמן, מחלחלת ההבנה שא"א היא מצב כרוני הכולל כאב וירידה בתפקוד הגופני. כמו בכל שינוי, התמודדות רגשית בריאה, תעזור לכם לצלוח את הא"א בקלות.

כללי זהב להתמודדות רגשית עם א"א

- זהו את תסמיני המחלה ואת הקושי הרגשי הכרוך בה. הכרות עם התסמינים, תפחית את אלמנט ההפתעה ותקל עליכם בקבלתם.
- ברגע שהחלטתם על דרך הטיפול (תרופתי, תרגול וכו') דבקו בה, היו עיקבים ועשו הכל על מנת להצליח בדרככם החדשה.
- זה בדיוק הזמן לעשות דברים שאתם אוהבים, להיפגש עם חברים ולחלוק מחוויותיכם.
- קבוצות תמיכה יכולות גם הן להיות פתרון זמני להתמודדות ולקבלת השינויים הכרוכים בא"א.
- הרפו מפרפקציוניזם. סלחו לעצמכם! אם לפני כן דרשתם מעצמכם ביצוע מושלם במטלות כמו הצמדת הסדין למיטה, עכשיו אולי תעשו זאת בשלבים. עם הזמן תלמדו לגייס טקטיקות חדשות לביצוע משימות.
- גשו לחנות הקרובה לציוד רפואי והיוועצו באנשי המקצוע שיכולים להציע לכם עזרים שאולי יוכלו להקל על חייכם. במקביל או בנפרד אתם יכולים להתייעץ עם מרפא בעיסוק שיעזור לכם להתאים ציוד לצרכיכם האישיים.



דלקת מפרקים ניוונית היכרות ראשונית

פחפ' עטר דן

נשיא האיגוד הישראלי לאורתופדיה
מנהל המחלקה האורתופדית
מרכז רפואי אוניברסיטאי, סוהוקה

רקע

אוסטיאוארתריטיס (אוסטיאו = עצם, ארתריטיס = דלקת) או מחלת מפרקים ניוונית כרונית, היא סוג של דלקת במפרק שנגרמת על-ידי פירוק ואיבוד הסחוס של מפרק אחד או יותר. פגיעה זו בסחוס המצוי בין העצמות מסבה נזק, גורמת לשינויים מבניים במפרק ומובילה להיווצרות דלקת.

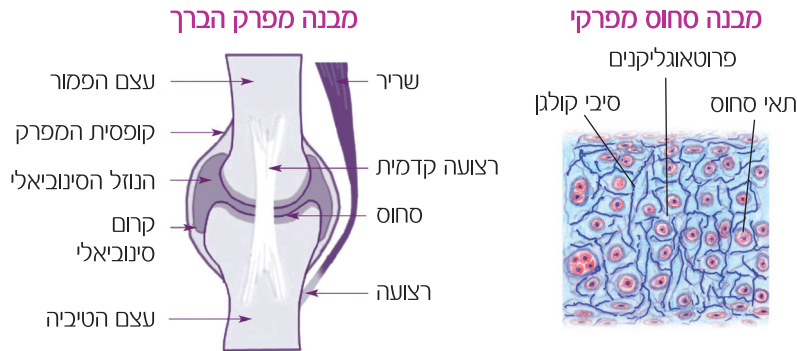
א"א הינה מחלת המפרקים השכיחה ביותר בעולם והיא הופכת נפוצה עוד יותר עם העלייה בתוחלת החיים. בשנת 2020 היא צפויה להיות המחלה הרביעית בחומרתה הגורמת לנכות ולמוגבלות מנתונים סטטיסטיים עולה כי בקרב 80% מהאנשים מגילאי 55 ומעלה, מתחילים תהליכים ארתריטיים (דלקת במפרק) ומגיל 65 ומעלה עולה הסיכון לא"א. למבוגרים בעלי עודף משקל נטייה גבוהה יותר לא"א, שכן משקל עודף מזרז את השינויים הניווניים במפרקי הגפיים התחתונות (ירך וברך), אשר נשאות את עיקר משקל גופנו.

אבחנה של א"א הנה חמקנית. יתכן מצב בו המטופל סובל מכאבים ולא ניתן יהיה לראות שינויים ניווניים, באופן ברור בצילומי הרנטגן. על אף שהמטופל סובל מא"א. לחלופין, יתכן שצילומי הרנטגן יצביעו על שינויים המאפיינים א"א אך המטופל אינו מרגיש בכאב.

מבנה המפרק

מפרק הוא נקודת מפגש בין שתי עצמות או יותר. קצות העצם במפרק מרופדים בשכבה דקה של סחוס. הסחוס בנוי מסיבי קולגן* ופרוטאוגליקנים** על כן הוא חזק ועמיד. הפרוטאוגליקנים והקולגן משולבים זה בזה, כשתי וערב וביניהם נמצאים תאי הסחוס. הסחוס מורכב ברובו ממים (כ- 70%) המקנים את הגמישות, מאפשרים תנועה חלקה ומפחיתים את החיכוך במפרק. טווח התנועה וחוזק הסחוס, מאפשרים התמודדות עם עומס משקל גופנו, ומאפשרים עיסוק בפעילות גופנית יומיומית וספורטיבית המפרק מוקף בקפסולה (מעטפת) ששומרת על יציבותו ואוצרת בתוכה, בין היתר, את הנוזל הסינוביאלי***, נוזל זה משמש כשמן סיכה, מזין את הסחוס ומאפשר תנועה חלקה.

* קולגן חלבון המהווה אחד הרכיבים המשמעותיים של רקמות החיבור בגופנו (רצועות, גידים, עור עצמות וסחוס)
** פרוטאוגליקנים חומר המורכב מחלבון זמרב-סוכר, המשמש כאבן בניין לרקמות חיבור בנוף האדם. הרכיבים של הפרוטאוגליקן הם חומצה הילאלרונית, כונדרואיטין וקרטיאן סולפאט.
*** נוזל סינוביאלי - נוזל סיכה סמיך, חסר צבע, דומה לחלבון ביצה שעוטף את המפרק.



מנגנון המחלה

א"א מתפתחת כאשר מופר האיזון בין תהליכי ההרס והבנייה של הסחוס והעצם במפרק. בצעירותנו תאי הסחוס גורמים ליצור ולהרס תקין של הסחוס (קיים שיווי משקל בין התהליכים), אך עם השנים יכולת הייצור שלהם נפגעת, באופן שאינו מאפשר לגופנו לשמר מסת סחוס כפי שהייתה בצעירותנו.

הסחוס כבר אינו חלק, יופיעו עליו חריצים והוא יאבד מעוביו ומגמישותו. המרווח בין עצמות המפרק יצטמצם, כך שבחלק מהמקרים הסחוס לא יכסה לגמרי את העצם ובמקרים קיצוניים אף יהיה מגע של העצמות זו בזו.

גם **העצם** מגיבה לתהליך, העצם משנה את צורתה ומנסה לאחוז בשארית הסחוס. אזור חלל המפרק מתמלא בנוזלים (מחוץ לסחוס) ומתפתחת בו דלקת מקומית.

אחרי הפגיעה בסחוס ובעצם התת-סחוסית, נפגעת הרקמה הסינוביאלית, הקפסולה ואחריהם הרצועות והשרירים המפעילים את המפרק. א"א אופיינית למפרק הברך והירך (שני המפרקים העיקריים שנושאים את משקל הגוף) אך גם למפרקים קטנים כגון הכתפיים, אצבעות כף היד, שורשי האגודלים, בהונות הרגליים ועמוד השדרה.

הסימפטומים שעלולים להופיע הם כאבי מפרקים, חום באזור המפרק, נפיחות, הגבלת תנועה (למשל קושי בהליכה או בירידה/עלייה במדרגות) ולעיתים תחושה של נעילת המפרק. הכאב הוא המאפיין העיקרי של המחלה. הוא נובע ככל הנראה משחיקה ומדלקת, יחדיו הם גורמים להגבלה בתנועה, לחולשת השרירים, לעוות מבנה המפרק ולחוסר יציבות שלו.

לצערנו, עדיין לא הומצאה התרופה שמונעת או עוצרת את המשך הרס הסחוס. מרבית התרופות מטפלות בסימפטומים של המחלה בלבד.

מה מרגישים בא"א ?

- כאב במפרק - במהלך פעילות יומיומית ובייחוד במהלך פעולות הכרוכות בנשיאת משקל
- הקלה בכאב בזמן מנוחה
- במקרים של החמרה בא"א, תורגש החמרה בכאב גם בזמן מנוחה
- קולות חיכוך של עצם בעצם הנובעים ממגע בין העצמות עקב שחיקת הסחוס
- "נעילה" של המפרק
- חולשה של שרירי הרגליים ורפלקסים איטיים
- מוגבלות תפקודית: קושי בהליכה, קושי בעליה ובירידה במדרגות, קושי בקימה מישיבה ומשכיבה ועוד..
- חוסר יציבות - תחושה הנגרמת עקב מוגבלות תפקודית, חולשת השרירים והכאב

מהם הגורמים המגבירים סיכוי לא"א ?

גורמי הסיכון למהלך הטבעי של א"א

- גיל - הסיכון עולה מגיל 65 ומעלה
- עודף משקל
- מגדר (מין) נשים מצויות בסיכון כמעט פי שלושה מגברים
- גנטיקה - א"א קשורה בנטייה משפחתית (שכנראה, קשורה למבנה הגפיים ולתנועתיות שלהן)
- שימוש לא מבוקר במפרק
- מחלות הורמונאליות
- מחלות מטבוליות
- זיהומים והפרעות בהתפתחות העצם

גורמי סיכון כתוצאה ממחלה אחרת

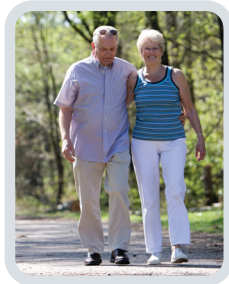
- שבר תוך- מפרקי הגורר פגיעה בסחוס
- זיהום במפרק
- נמק של העצם
- מחלות ילדות אורתופדיות כגון פריקה מולדת של מפרק הירך, מחלת פרטס שבה נגרם נזק התפתחותי לראש הירך ועוד

מהן הסיבות לשחיקה?

השחיקה נגרמת בעקבות תהליך טבעי של הזדקנות הגוף - חוסר איזון בין גרמי גדילה וגרמי הרס בסחוס ובנוזל הסינוביאלי. בראשם אנזימים* שמפרקים את מרכיבי הסחוס ואנזימים שגורמים לדלקת. קיימים מצבים בהם השחיקה מואצת, ביחס לתהליך הטבעי של הזדקנות הגוף. שחיקה מוקדמת נגרמת בעקבות - גרמי סיכון כדוגמת עודף משקל (עומס יתר על המפרקים), שימוש לא נכון במפרקים ועוד. השחיקה אינה מאפשרת למפרק לאזן בין גרמי גדילה וגרמי הרס בסחוס. קרוב לוודאי שבעתיד הפתרון להתמודדות עם המחלה יהיה מבוסס על הנדסה גנטית. עד אז יש להתמקד במניעה, ומניעה יסודה בהסברה ציבורית רחבה.

* אנזימים הם חלבונים שמעורבים בזירוז או בהאטה של כל התהליכים הביו-כימיים בגופנו. גוף האדם מכיל אלפי סוגי אנזימים בכל תא.

המיתוסים	והעובדות
א"א היא בעיה של מבוגרים בלבד	זה אכן נכון שבקרב מרבית המבוגרים מעל גיל 60, מתחילים תהליכי ניוון ודלקת. אך התופעה אופיינית גם לצעירים העוסקים בספורט חובבני ומקצועי, באופן שאינו מבוקר ולאנשים שעברו טראומה גופנית בגיל צעיר.
א"א מאובחנת בדרך כלל במפרק אחד, בעוד שאר מפרקי הגוף בריאים	לאו דווקא, תהליך דלקתי מתרחש במספר מפרקים בגופנו. לעיתים, מסיבות שונות הוא מואץ יותר במפרק ספציפי.
א"א מאובחנת בעיקר בקרב גברים	ההפך הוא הנכון. נשים סובלות מא"א כמעט פי שלושה מגברים



התמודדות עם כאב ההיבט הרגשי

פרופ' שולמית קרייטלר
ראש המרכז למחקר בפסיכואונקולוגיה
מרכז רפואי שיבא, תל השומר
החוג לפסיכולוגיה אונ' תל אביב

גב' מיכל קרייטלר
פסיכולוגית רפואית
המרכז למחקר בפסיכואונקולוגיה
מרכז רפואי שיבא, תל השומר

הפחתת אי-הוודאות והרחבת הידע שלנו, יאפשר לנו התמודדות טובה יותר ורגעה יותר, עם כל בשורה שנקבל בנוגע למצבנו הרפואי. הרחבת הידע תאפשר לנו לקבל החלטות ממקום של ביטחון ולקחת אחריות לגרלנו.

אחד הסימפטומים העיקריים בא"א הוא תחושת הכאב. הכאב הינו תופעה מורכבת המערבת היבטים שונים: פיזי, נפשי, פסיכולוגי, חברתי, ורפואי. באופן שמשפיע על תחומי חיים שונים הקשורים למצבנו הגופני. מנגד, התכונות שלנו ומצבנו הנפשי, משפיעים על הכאב, על הופעתו, אופיו, משכו, עוצמתו וההחלמה ממנו ללא קשר להיותו אקוטי או כרוני. מחקרים מגלים כי כשהכאב כרוני הוא פוגע קשות באיכות חיינו ותפקודנו מוגבל.

אנו צפויים לחוסר מוטיבציה בעבודה, תיתכן ירידה ברמת החשיבה והזיכרון שלנו, עקב התמקדות בכאב וחוסר שימת לב למתרחש סביב כשאנו סובלים מכאב לאורך זמן, מתעוררים תסכול ורגזנות ואנו מגלים פחות עניין בבני משפחתנו ובסובבים אותנו (פחות נכונים להגיש עזרה לקרובינו מאשר בעבר). בתחום הרגשי יתכן ונחוש חרדה - הנובעת מהסיבות לכאב, דיכאון - עקב תחושת חוסר האונים וכעס - הנובע מהסבל והמגבלות הנילוות. הרגשות הללו נוטים להרחיק אותנו מקרובינו וידידינו, מצב שעשוי להוביל אותנו לקשיים חברתיים.

הכאב משפיע על הדימוי הגופני שלנו. לעיתים הכאב הכרוני גורם תחושת נתק וריחוק מגפנו, אנו חשים כי "גפנו בגד בנו". אנו מזניחים במידה מסוימת את הטיפול בכריאותנו הכללית, בשל התמקדות בכאב ובמקביל פוחתת התיחסותינו לתופעות גפניות אחרות מלבדו.

כאב בתרבויות שונות

בני עמים שונים מתיחסים לכאב ותופסים את הכאב והטיפול בו באופן שונה. למשל כשבן העם היהודי סובל מכאבים הוא נוטה להתלונן בצורה קולנית, אינו משלים עם הכאב ומחפש ללא לאות דרכים רפואיות אקטיביות להתגברות על כאבו. לעומת זאת, בן העם האירי נוטה יותר להסתגר, לסגת מהחברה ולהשכיח כאבו בשתייה. אנו יודעים כי קיימים גם הבדלים בין דתות שונות, למשל ישנן דתות בהן הכאב ממלא תפקיד של כפרה והיטהרות.

ממצאי מחקר אלו הובילו את הפסיכולוגים להבין כי כשמדובר בכאב, ישנם גורמים שונים ורבים לכיטוי: רגשות, תכונות אופיו של האדם, הרקע התרבותי ממנו בא ועוד.

גורמים אלה, ישפיעו על עוצמת הכאב שאנו חשים, על אופיו, התמדתו, מהירות היעלמותו ומידת התגובה שלנו לתרופות ולטיפולים בכאב. כל הנאמר לעיל ממחיש כי יש לטפל בכאב גם בהיבט הנפשי. עומדות לרשותינו שיטות רבות שהעיקריות שביניהן הן: הטיפול ההתנהגותי בכאב, טיפול קוגניטיבי התנהגותי, פסיכותרפיה פסיכודינמית, טיפול קוגניטיבי, ביופידבק ותרפיה, היפנוזה ודימיון מודרך וטיפול קבוצתי.

אם הכאב אינו עוזב אותך, אל תשב בחיבוק ידיים, צא וחפש פתרון!

א"א של מפרק הברך

ד"ר דבי רוקן,
אורתופד מנתח
מומחה השתלת מפרקים וארתרוסקופיה
מרכז רפואי אסף הרופא

א"א של מפרק הברך הוא הנפוץ ביותר משום שמפרק הברך הוא המפרק הנושא את עומס משקל גופנו.

תיאור אופייני - שינויים ניווניים בסחוס הגורמים לכאב, הגבלה תפקודית ועיוות צורת המפרק.
התסמינים - בדרך כלל כאב סביב הברך במיוחד בנשיאת משקל, ובמעברים מישיבה לעמידה. אופיינית גם מוגבלות תפקודית בצעדים ראשונים לאחר מנוחה.



מפרק ברך תקין



מפרק ברך עם א"א

א"א של מפרק הירך

מהווה כ-5% ממקרי א"א.
תיאור אופייני - שינויים ניווניים בסחוס של מפרק הירך הגורמים לכאב, הגבלה תפקודית וצליעה אופיינית.
התסמינים - בדרך כלל כאב סביב העכוז או המפשעה, בעת נשיאת משקל ובמעבר מישיבה לעמידה. כמו כן, יופיעו כאב ומוגבלות תפקודית למשל בצעדים ראשונים לאחר מנוחה, קושי בגריבת גרביים ונעילת נעליים.



מפרק ירך תקין

מפרק ירך ארתריטי

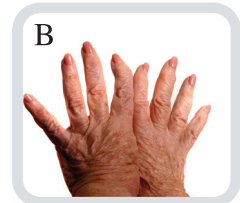
א"א של מפרק כף היד

ד"ר יניב יונה
אורתופדיית וכירורגית של היד
מרכז רפואי שיבא

המפרק הפגיע ביותר בכף היד הוא מפרק הבסיס של האגודל (תמונה A). פגיעה שכיחה נוספת היא במפרקים שבקצות כל האצבעות (תמונה B)

מפרק הבסיס של האגודל - מהראשונים להיפגע בגלל מספר סיבות:

1. מפרק בסיס האגודל מאפשר תנועה בשני משורים, קדימה ואחורה (בדומה לתנועת הקופים באחיזת ענפים) אולם אנו משתמשים באגודל בשלושה משורי תנועה, שאינם מותאמים למבנה המפרק ומכאן הפגיעה בו.
 2. התופעה שכיחה יותר בקרב נשים, אצלן רצועות המפרק גמישות יותר, כך שהתנועה בתוך המפרק בטווח גדול יותר ומובילה לפגיעה במפרק.
 3. דלקת שלאחר פציעה - נגרמת לעיתים, לאחר שכר תוך מפרקי או פריקה הגורמת לחוסר יציבות מתמשך של המפרק.
- תיאור אופייני** - כאבים בהנעת האגודל בעיקר בפעולות כמו סחיטה (של סחבה) או בפתיחת צנצנות ובקבוקים.



טיפול

בדומה לשאר המפרקים, הטיפול הראשוני כולל פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק לחיזוק שרירי האגודל וטיפולים להפחתת הדלקת ולהפחתת הכאב מומלצים טיפול באמבטיות פרפין והכנת סדים למנוחת האגודל. (תמונה C)

בשלב מתקדמים יותר, נהוג לטפל בהזרקות של סטרואידים ו/או חומצה היאלורונית*. הטיפולים הללו מוגדרים שמרניים ומטרתם לדחות את הטיפול הניתוחי מאחר ואין ניתוח שיכול להחזיר את מצב המפרק לקדמותו. **טיפול ניתוחי** לרוב כולל הוצאת עצם הטרפזיום. לעיתים משאירים את המרווח להחלמה עצמית ולעיתים מכניסים למרווח גיד מגולגל ניתן לשים משתל מלאכותי מסיליקון או משתל מלאכותי אחר. הניתוח אינו מחזיר את המצב לקדמותו, אולם המטופל יכול לבצע פעולות לא כאבים, אם כי בפחות כח.

א"א של מפרקי האצבעות הרחיקניים (המפרק האחרון שבקצה האצבע) מתבטאת בכאבים ובנפיחות של המפרק הפגוע. הטיפול העיקרי הוא שמרני. התהליך לרוב מסתיים בעיוות של המפרק (תמונה B). הטיפול הניתוחי במצב זה, הוא קוסמטי בעיקרו וכולל קיבוע של המפרק לציר תקין כך שלא ינוע יותר.

* ראה הסבר על חומצה היאלורונית בעמ' 17

דרכי הטיפול בא"א

ד"ר דבי חנק, אורתופד מנתח
מומחה השתלת מפרקים וארתרוסקופיה
מרכז רפואי אסף הרופא

הטיפול בא"א מורכב ומכוון בעיקרו, להפחתת כאב ולשיפור התפקוד. באופן כללי, הטיפול נחלק לשני שלבים: **הטיפול השמרני**, שמציע שיטות טיפול שונות, בכללן תרופות, פיזיותרפיה וכו'.

הטיפול הניתוחי, שנבחן רק לאחר שהטיפולים השמרניים לא שיפרו את תפקוד המפרק ולא הפחיתו משמעותית את הכאב.

עלינו לתת את מלוא תשומת הלב לאורח חיים בריא ולהיכרות עם מגוון הטיפולים השונים:

- הורדת העומס על המפרק על-ידי הורדה במשקל (תזונה עם 27-28)
- חינוך המטופל לתרגול עצמי ולהקפדה על פעילות גופנית מבוקרת (עמ' 26)
- טיפולי פיזיותרפיה המבוססים על חיזוק שרירים ושיפור השליטה העצבית-שרירית (עמ' 16-17)
- נטילת תוספי תזונה (עמ' 20-22)
- טיפולים ברפואה משלימה, במיוחד דיקור
- שימוש בעזרים במקרה הצורך (עמ' 17)
- הפחתת הכאב באמצעות תרופות משככות כאב ונגדזות דלקת (עמ' 18)
- הזרקות חומרי "סיכה" וסטרואידים למפרק (עמ' 19)

הטיפול הלא-תרופתי בא"א

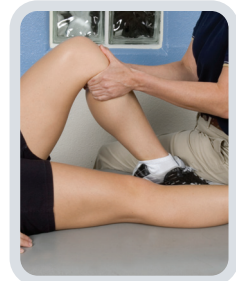
א. חינוך ותיאום ציפיות

קיימת חשיבות עצומה להסברה אודות א"א. א"א היא מחלה כרונית, בעלת אופי גלי, כלומר תקופות של התלקחות הכאב והדלקת, לצד תקופות של רגיעה. מדובר בהתיישנות המפרק ולא בדלקת גרון חיידקית שתחלוף לאחר טיפול תרופתי קצר מועד. לכן, אין לצפות לגלולת קסם שתוכל להשיב למפרק את חיו הצעירים, אלא לטיפול ששואף לשמר את המפרק, להפחית את הישנות הנזק, להפחית את הכאב ולאפשר עד כמה שניתן תפקוד נאות.

ב. הפיזיותרפיה

בשלב הראשון היא מאפשרת הפחתת כאב על ידי שיטות שונות כמו חימום, אלקטרוטרפיה*, טיפול מנאלי**, חיזוק שרירים המפעילים את המפרק והדבקת סרטי חבישה דביקים (טייפינג).
בשלב השני מטרתה לנסות לשפר את תפקוד המפרק ואת אופן ההליכה, לחזק את השרירים ולהקנות תרגילים יומיומיים לתרגול עצמי. שיפור תפקודי ניתן להשיג גם באמצעות שחייה והידרוטרפיה***.

* **אלקטרוטרפיה** - תחום טיפולי בפיזיותרפיה, הנעזר ב- זרמים חשמליים, גלי מיקרוגל, אולטראסאונד או אנרגית אור.
** **טיפול מנאלי** - טיפול באמצעות מגע כגון: פיזיותרפיה, שיאצו, טווינא ועוד...
*** **הידרוטרפיה** - (הידרו-מים, תרפיה=טיפול) שיטת טיפול בכריכת שחיה, לשיפור מערכת עצב-שריר-עצם.



7 טיפים בראיה פיזיותרפיסטית למטופלי דלקת מפרקים ניוונית

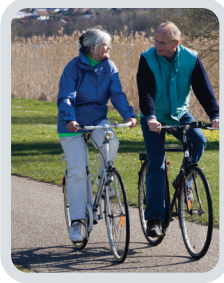
- 1 פעולות שניתן לבצע בישיבה העדיפו ישיבה על פני עמידה (לקלף תפוז, לחתוך סלט).
- 2 בזמן עמידה ממושכת, העבירו את משקל הגוף מרגל לרגל לסרוגין.
- 3 לפני קימה מהכיסא או מהמיטה, הפעילו את המפרק מספר פעמים ורק אז קומו.
- 4 התרגלו בעת קימה, שהרגל הכאובה תמוקם פנימה, כך שרוב משקל הגוף יועבר קודם לרגל הבריאה יותר ורק לאחר מכן, לרגל הכאובה.
- 5 על מנת להקל על הכאב, אם חימום המפרק אינו עוזר נסו קיחור (באמצעות קרח למשל).
- 6 לשחינים שבינכם - העדיפו את הסיגנונות חתירה וגב על פני חזה.
- 7 בעליה וירידה במדרגות מומלץ להיעזר במקל.

ג. התרגול העצמי

פיזיותרפיה נועדה ללמדנו שימוש נכון במפרקים, דרכים להקלה על בתקופות התלקחות הכאב, ולתת הכוונה לתרגול העצמי. חשוב להדגיש שפעילות גופנית מבוקרת, לא תגרום לשחיקה מוגברת, ההפך - חוסר פעילות יחליש/ינוון את השרירים סביב המפרק ויגביר את חוסר היציבות של המפרק הפגוע. הפעילות המועדפת היא פעילות שבאופייה מתרגלת טווח תנועה מלא של המפרק ואינה גורמת לעומס מיותר עליו, כמו רכיבת אופניים, **שחייה ויוגה.

לצערנו, זמני ההמתנה לתרגולי הפיזיותרפיה במסגרת קופות החולים הנם ארוכים. בנוסף, מכסת הטיפולים להם זכאי המבוטח נמוכה ומוגבלת על כן, הקפידו לתרגל באופן עצמאי!

* אפשרות נוספת לפעילות עצמית הנה תרגול עצמי בבית המטופל באמצעות חברת תרגולי פיזיותרפיה.
** מומלצת שחייה או התעמלות בכריכה מחוממת. המים נותנים תמיכה לגוף ומקטינים את הלחץ על המפרק.



ד. טיפול ביו-מכני

הטיפול הביו-מכני מתבסס על שיפור יציבות המפרק והסטת העומס מהאזור הפגוע אל האזור התקין במטרה להפחית כאב. הטיפול משלב פיזיותרפיה ותרגול עצמי.

במחקר שהשווה מטופלי א"א לאוכלוסייה בריאה, נמצאו הבדלים מהותיים בתנועתיות המפרק ובאופן הפעלת שרירי הגפיים. על כן, חשוב לשפר את מיומנות השליטה העצבית-שרירית. ההמלצה היא, ליצור חשיפה חוזרת לתנועות רצויות ואימון שמאתגר באופן מבוקר, את השרירים והרצועות החלשים. **סוגי טיפול ביו-מכני:**

Unloader Brace - מחוך צירי נוקשה, המבוסס על שלוש נקודות לחץ. יוצר התערבות אקטיבית, במטרה לשפר את השליטה העצבית-שרירית במפרק ואת אופן ההליכה.

מערכת הנעלה לטיפול ביומכני - טיפול ביו-מכני באמצעות מערכת הכוללת ארבע יחידות של חצי כדור המחוברות לסוליות נעליים ייעודיות. היחידות ניתנות לכוונון, שגורם להסטת העומס מהנקודה הפגועה במפרק. המטרה היא לשפר את היציבה בזמן ההליכה, לשפר את השליטה העצבית-שרירית ולחזק את השרירים והרצועות של מפרק הברך.

ה. דיקור סיני

גם לרפואה המשלימה מקום בטיפול השמרני! עדויות קליניות מצביעות על כך, שדיקור עשוי להקל על תסמיני המחלה בחלק מהמטופלים.

ו. שימוש בעזרים

מקל הליכה - מקל הליכה יעזור להפחית את העומס על המפרק. **הנעלה** - מזמלץ לנעול נעליים רחבות ורכות עם מדרסים: מדרס רך בולם זעזועים, מדרס לשיכוך זעזועים או מדרס מיוחד היוצר הרמה של החלק החיצוני של כף הרגל - ומפחית את העומס בצדה הפנימי של הברך (נקודת מקור הכאב, במרבית המקרים).

מחוך רך - מגביר את תחושת היציבות האופיינית עם התקדמות הא"א.

פחפ' דקל שמואל
מנהל המחלקה האורתופדית
מרכז רפואי ת"א ע"ש סוראסקי

הטיפול בא"א הטיפול התרופתי

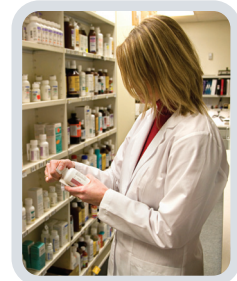
נוגדי כאב

פרצטמול - נותן מענה ראשוני להפחתת כאב, אך יכולת שיכוך הכאב שלו מוגבלת ועל כן, בשלבים מתקדמים של א"א ההמלצה היא לתרופות נוגדות דלקת שיעילותן גבוהה יותר בהפחתת הכאב.

אופיאטים* ונרקוטיקה - שימוש בתכשירים אלו מוגבל למצבים שבהם קיים כאב עז ולמצבים חריגים. לאחרונה נפוץ שימוש במדבקות שבועיות המכילות מינונים שונים של נגזרות מורפינים, במטרה להפחית את המינון של תרופות אופיאטיות עד כמה שניתן. במקרים מסוימים יש לשקול העדפת האפשרות הניתוחית על פני טיפול באופיאטים. סקירות בתחום הרפואה הדגישו, שאין די מחקרים המאשרים את בטיחותם של האופיאטים לאורך זמן.

נוגדי דלקת

נוגדי הדלקת ניתנים לשימוש לזמן הקצר ביותר במינון הנמוך ביותר, במידת האפשר. בדרך כלל נדרש להוסיף להם תרופות שיגנו על הקיבה מפני נזק אפשרי. כמו כן, חשוב לזכור שלמרות שנוגדי הדלקת אמורים לטפל רק בדלקת במפרק הכואב, בפועל הם משפיעים על אברים נוספים (כליה, כבד, ריאה ומערכות נוספות אחרות). טיפול ממושך בנוגדי דלקת כרוך בשיעור גבוה של תופעות לוואי, כך שאין מקום להיעזר בו לתקופות ממושכות, אלא לזמן מוגבל, למשל בעת התלקחות המחלה. כמו כן, נוגדי הדלקת אינם מומלצים לאדם הסובל ממחלות כגון: סוכרת, יתר לחץ דם, אסתמה, רמה גבוהה של שומנים בדם, מחלת כלי דם בגפיים, מעשנים ומטופלים הנוטלים נוגדי קרישה.



הידעת?

הסיבה הנפוצה ביותר בעולם לצריכת
נוגדי דלקת היא,
דלקת מפרקים ניוונית

* אופיאטים - נגזרות של אופיום לשיכוך כאב.



הטיפול בא"א הזרקות לתוך המפרק

פחפ' סודרי מיכאל
מומחה להחלפת מפרקים וארתרוסקופיה
מנהל המערך האורתופדי
מרכז רפואי רמב"ם

סטרואידים

במצבים שבהם מתעוררת הדלקת והכאב אינו מגיב לטיפול תרופתי אחר, ניתן לשקול אפשרות של הזרקת סטרואידים למפרק ו/או לאזור דלקתי סביבו. ההמלצה היא להמעיט בהזרקות ככל האפשר (מקסימום בן שלוש לארבע בשנה) בשל החשש להחדרת זיהום למפרק והפיכת התהליך לבלתי נשלט, עד כדי אסון למפרק. לטיפול זה אמנם יעילות אנטי דלקתית משמעותית, אך השפעת הסטרואידים אינה מטיבה לטווח הארוך על הסחוס המפרקי והיא אף פוגעת ביכולת הטבעית של הגוף לייצר מרכיבי סחוס. סטרואידים בהזרקה מביאים להקלה קצרת טווח של מספר שבועות בכאב ולצידה נזק אפשרי לטווח הארוך למפרק.

חומצה היאלורונית

חומצה היאלורונית היא חומר סיכה טבעי המצוי בנוזל הסינוביאלי ומהווה מרכיב חשוב בבלימת זעזועים ובשימון משטחי המפרק. בא"א, איכות החומצה ההיאלורונית ירודה וריכוזה נמוך בכמחצית ועד כדי שליש מהרמה הנורמלית. הזרקה של חומצה היאלורונית למפרק משפרת את הצמיגות והאלסטיות של הנוזל הסינוביאלי. בקרב כ-50% מהחולים קיימת השפעה גם על הכאב, אך היא חלקית וזמנית. ההשפעה על הכאב נמשכת כשישה חודשים, במקרים מסוימים לא תורגש הטבה כלל. כל זאת, בהתאם לדרגת הנזק במפרק - ככל שהנזק בשלב התחלתי יותר, הסיכוי להטבה גדול יותר.

מדובר בסדרה של שלוש הזרקות. בדרך כלל, בהפרש של שבוע בין הזרקה להזרקה. תופעות הלוואי הן דלקת מקומית במפרק וב-1% מהמקרים תפליט*. תופעות אלה שכיחות יותר בהזרקות חוזרות.

* תפליט - הצטברות של נוזלים בכרך, המלווה בנפיחות.

ד"ר דבי חגן,
אורתופד מנתח
מומחה השתלת מפרקים
וארתרוסקופיה
מרכז רפואי אסף הרופא

קבוצת תרופות שמשפיעות על מהלך המחלה DMOAD (Disease-Modifying Osteoarthritis Drugs)

מחקר אודות מנגנון הא"א הנו חשוב, מכיוון שהכרות עמו תאפשר פיתוח תרופות המשפיעות על מהלך המחלה. שלושת החומרים העיקריים שנחקרו בהקשר זה ונמכרים בבתי המרקחת הם: גלוקוזאמין, כונדראיטין ודיאסרין. יתרון העיקרי הוא העובדה שניתן ליטול אותן במקביל לנגדי דלקת בנוסף, אין מחלות בהן אסור ליטול את אותם חומרים וניתן לשלבם עם כל תרופה. חסרונן העיקרי הוא פעולתן האיטית. למעשה, ניתן לחוש בהשפעתן רק לאחר מספר חודשים.

דיאסרין

משפר את חוסר האיזון הקיים בין גורמי הבנייה וגורמי ההרס בחומר הביניים של הסחוס. יתרונו בכך שניתן ליטול אותו לאורך זמן. עם זאת, יש לו תופעות לוואי כמו: כאבי בטן ופגיעה אפשרית בתפקודי כבד. (מומלץ לבצע בדיקת תפקודי כבד לפני הנטילה וכל שלושה חודשים, כל עוד נמשכת הנטילה).

מדוע כדאי לשלב גלוקוזאמין עם כונדראיטין - MSM?

השילוב מתאים לטיפול כרוני (לאורך זמן) בא"א. בעקבות צורך זה, החל שימוש נרחב בתוספי תזונה מסוג גלוקוזאמין בשילוב עם כונדראיטין סולפט (כדוגמת מגה גלופלקס) ובנוסחה משופרת בתוספת של מתיל סולפוניל מתאן (MSM).

גלוקוזאמין

רכיב המצוי בתזונתנו, בעיקר בשריון של רכיכות ובסחוסים של עופות. מחקרים אודות גלוקוזאמין החלו לפני עשרות שנים, והראו כי הוא מעכב דלקת. והרס של מרכיבי הסחוס. יעילותו הטיפולית של גלוקוזאמין סולפט הוכחה במחקרים קליניים שהראו שבטווח הקצר אין הבדל בין יעילותו ליעילות תרופות נוגדות דלקת. אולם, נטילת גלוקוזאמין למשך חודשים רבים העלתה, שגלוקוזאמין סולפט יעיל אפילו יותר מאותן תרופות. במחקר גדול משנת 2006* (ביזמת משרד הבריאות האמריקאי) הוכח כי רק לשילוב של כונדראיטין וגלוקוזאמין הייתה השפעה מטיבה בחולים שסבלו מא"א בדרגה בינונית עד קשה.

על פי מחקרים, המינון המומלץ ליום הוא 1,500 מ"ג גלוקוזאמין סולפט.
כמו כן, כדאי לשלב עם כונדראיטין ו- MSM.

* Clegg DO et al. N Engl J Med. 2006 Feb 23;354(8):795-808

כונדראיטין

הוא אחד מרכיבי הסחוס, אשר אחראי בין היתר על ספיחת מים מהמפרק לרקמת הסחוס - כך הוא משמר את הסחוס רך ואלסטי. ייתכן שתכונה זו אף עוזרת בהפחתת הכאב, משום שנוזלי הסחוס אינם יוצאים לחלל המפרק ואינם גורמים לכאב. כמו כן, כונדראיטין סולפאט מפחית את רמת האנזימים שמפרקים את רקמת הסחוס ובכך מאט את קצב פירוק רקמת הסחוס.

לגלוקוזאמין ולכונדראיטין מוצמדת מולקולה של גופרית (סולפה). לגופרית חלק חשוב בייצוב החומר החוץ-תאי בסחוס וככל הנראה אף השפעה מפחיתת כאב.

על פי מחקרים קליניים, המינון המומלץ לנטילה של כונדראיטין סולפאט הוא 1,200 מ"ג.

MSM

מתיל סולפניל מתאן הוא חומר המיוצר בגופנו והינו משכך כאבים בעל השפעה נוגדת-דלקת. קיימים מעט מחקרים שבדקו את השפעתו על מטופלי א"א של הברך, אך תוצאות המחקרים הראו כי יש מקום לטיפול ב-MSM. עם זאת, יש צורך במחקרים נוספים בנושא עם קבוצות מחקר גדולות יותר ובשילוב השוואה למשככי כאבים מוכחים. קיימים תוספי תזונה רבים נוספים למטופלי א"א כגון אומגה 3, אך סקירה זו התמקדה באופן ייחודי בתוספי התזונה השכיחים.

איגודים וארגונים בעולם ממליצים על גלוקוזאמין וכונדראיטין למטופלי א"א

בשנים האחרונות מפורסמים בכתבי עת רפואיים מובילים מחקרים רבים באשר ליעילות תוספי התזונה*, המהווים באופן טבעי חלק מרכיבי הסחוס. על אף שתוספי תזונה אלו אינם בונים סחוס מחדש, ניתן לייחס להם השפעה על הפחתת דלקת, הפחתת כאב ואפילו השפעה על שיווי המשקל בין בניה והרס הסחוס. מכיוון שנטילתם אינה כרוכה בתופעות לוואי משמעותיות, ניתן ליטול אותם לאורך זמן רב.

איגודים וארגונים ברחבי העולם ממליצים על גלוקוזאמין בשילוב עם
כונדרואיטין:

הקולג' האמריקאי לראומטולוגיה (ACR)
פרסם בשנת 1995 הנחיות לטיפול בא"א ובהן המלצה על גלוקוזאמין
וכונדרואיטין כטיפול בטוח.



החברה האמריקאית לכאב (ASP)
האיגוד האיחופי נגד ראומטיזם (EULAR)
פרסמו בשנת 2005 המלצות שכללו המלצה לשימוש בגלוקוזאמין
וכונדרואיטין כחלק מהטיפול בא"א.



האיגוד העולמי לחקר א"א (OARSI)
איגוד ללא מטרת רווח שפועלו מוקדש לקידום חקר הא"א בעולם. בראשו
עומדים חפאים מהמוכילים בעולם בתחומם. בתחילת 2008 פרסם האיגוד
25 המלצות טיפוליות המבוססות על מחקרים ופרסומים מדעיים בנושא
א"א של מפרק הברך ומפרק הירך. אחד הדגשים, לפי המלצות OARSI,
הוא חשיבות שילוב הטיפול התרופתי עם הטיפול הלא-תרופתי, לצד
הסברה וקשר מתמשך עם המטופל.
בהמלצות OARSI צוין כי, חשוב ליטול גלוקוזאמין וכונדרואיטין למשך
שישה חודשים במינון המלא (המינון בשלוש טבליות מגה גלופלקס).
אם תורגש השפעה על הפחתת הכאב, יש להמשיך בנטילה בתיאום עם
הרופא המטפל.



* קיים וכוח בספחת הרפואית אודות מידת זמינותם של תוספי התזונה הניתנים דרך הפה.

הטיפול הניתוחי במחלות מפרקים

בתי החולים האוניברסיטאיים של הדסה, י-ם
פרופ' אירי ליברגל
מנהל המחלקות האורתופדיות
ד"ר יואב מתן
מנהל היחידה להחלפות מפרקים

מפרק חולה הוא מפרק כואב, שתפקודו לוקה ומצבו התדרדר כתוצאה משחיקה, דלקת, חבלה או מחלה אחרת. במקרים בהם הטיפול הפיזיקלי, הטיפול התרופתי, והטיפול השמרני לא סייעו במידה מספקת, יש לשקול טיפול ניתוחי. הניתוח מוצע במקרים של ירידה באיכות החיים וכאב ללא מזור.

בשנים האחרונות חלה התפתחות טכנולוגית רבה בתחום הניתוחים האורתופדיים ובעיקר בתחום החלפת המפרקים. חשוב להדגיש כי, מדובר בניתוחים בהם אחוזי ההצלחה הינם מהגבוהים בתחום הכירורגיה. יחד עם זאת, עדיין מדובר בפעולה פולשנית, אשר יכולה להוביל גם לסיבוכים.

ניתן לחלק את הטיפולים הניתוחיים למספר קבוצות:

- טיפולים משמרי סחוס
- תיקונים גרמיים חוץ מפרקיים
- קיבוע מפרק
- החלפת מפרק

טיפול כירורגי משמר סחוס

כאשר הנזק במפרק מוגבל ואין פגיעה במנגנון פעולתו, כתוצאה מעיוות משמעותי או הרס נרחב, ניתן לשקול שיקום המפרק ע"י פעולות ניתוחיות קטנות יחסית שנועדו לשמר את הסחוס המפרקי. הפעולה השכיחה ביותר היא **הארתרוסקופיה הטיפולית**, במהלכה ניתן להתבונן באמצעות מכשור זעיר-פולשני בחלל המפרק ולבצע פעולות שונות, ללא פתיחת המפרק. מטרת הטיפול היא לשטוף את המפרק ולדלל את הרעלנים בנוזל המפרק ובכך להקטין את תהליך פירוק הסחוס. הניסיון מראה שטיפול ארתרוסקופי עוזר במחלת האוסטיאוארתריטיס רק במקרים מועטים, בהם קיים נזק במיניסקוס* או נזק סחוסי הגורם לבעיה מכנית, כמו הגבלת תנועה.

* מיניסקוס - מבנה סחוסי בצורת מרובע, הנמצא על משטח העצם במפרק הברך ותפקידו לבלום זעזועים.

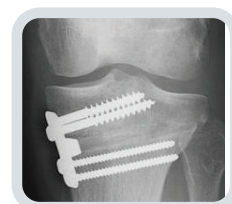
תיקונים גרמיים חוץ מפרקים

במקרים בהם העומס על המפרק אינו מתחלק באופן שווה, על פני המפרק והנזק למפרק עוֹדֵנו מוגבל, ניתן לשמר ולשפר את תפקוד המפרק ע"י תיקון העיוות המבני. באמצעות חיתוך העצם וקיבועה במיקום או בזווית שונה. כך מוסת עומס משקל הגוף מאזור הסחוס הפגוע, לאזור עם סחוס בריא, שיכול לשאת בעומס משקל גופנו ללא כאב או מגבלה.



קיבוע מפרק

בניתוח לקיבוע המפרק מתבצע חיבור של העצמות משני צידי המפרק, ליצירת יחידה גרמית אחת. אומנם ניתוח זה כרוך באובדן מוחלט של התנועה במפרק, אך יתרונותיו הם בכך שאינו כרוך בהשתלת גוף זר ומהווה פתרון אחר טווח לבעיית הכאב. קיבוע מפרק מתבצע רק במקרים מיוחדים, בהם לא מתאפשר שיקום המפרק.

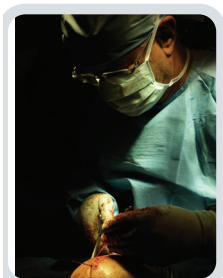


החלפת מפרק

ניתוחי החלפות מפרקים, בעיקר ירך וברך נחשבים כיום לניתוחים הנפוצים והמוצלחים בתחום האורתופדיה. הניתוח הנפוץ ביותר הוא החלפה שלמה של המפרק, אך ניתן במצבים מסוימים להחליף רק חלק מהמפרק. בניתוח מוחלף מפרק חולה או חלק ממנו במפרק מלאכותי וכך מתאפשר תפקוד ללא כאב.



שיעור ההצלחה בניתוחי החלפת מפרקים ירך וברך נע סביב 95%. רוב החולים חשים הקלה משמעותית בכאב ושיפור תפקודי, שבועות ספורים לאחר הניתוח. למרות שיעורי ההצלחה הגבוהים, יש לזכור כי הניתוח אינו מתאים לכל מטופל ויש לבצעו רק בהוראות המתאימות מדובר בפעולה חודרנית ותמיד יכולים להתעורר סיבוכים. את סיבוכי הניתוח העיקריים ניתן לחלק למוקדמים ומאוחרים.



החשש בשלב המוקדם הוא בעיקר מ:

- זיהום שקשה להתגבר עליו בנוכחות גוף זר
- הפרעות בזרימת הדם ברגל המנותחת

כדי למנוע סיבוכים אלה, מקובל כיום לתת טיפול אנטיביוטי וטיפול למניעת קרישי דם, לפני ואחרי הניתוח. טיפולים אלה הובילו לירידה משמעותית בסיבוכים ולאחוזי הצלחה גבוהים של הניתוחים.



בטווח הארוך הסיבוכים קשורים ל:

- אופן הדבקת המשתל לעצם, יכול להתבצע עם דבק או באמצעות ציפוי מיוחד למשתל.
- ביצוע מדויק של הדבקת המשתל באחת משתי הדרכים שצוינו, יכול להוביל לתוחלת חיים ארוכה מאוד של המשתל.
- שחיקת המשתל - המשתל חשוף לשחיקה בין משטחי התנועה שלו. ככל שאיכות משטחי התנועה במפרק המלאכותי גבוהה, כך תקטן שחיקתו ותעלה תוחלת החיים שלו.



מאות אלפי ניתוחי החלפות מפרקים מבוצעים בעולם מידי שנה, הטכנולוגיה משתפרת הן בתחום המכשור והן התחום המשתלים:

- ניתן לבצע את הניתוח בחתכים קטנים יותר.
 - להשתמש במשתלים המשמרים יותר עצם טבעית.
 - להיעזר בטכנולוגיה ממוחשבת לשיפור הדיוק בניתוח.
- יחד עם כל החידושים יש לזכור כי, לא בהכרח כל חידוש הוא גם שיפור ובנוסף עדיין מדובר בניתוח משמעותי הכרוך בהשתלת חלק מלאכותי. תיאום ציפיות בין המטופל והמטפל, מתוך הבנת המיוחד כל מקרה לגופו, תבטיח את ההצלחה המיוחלת.

פעילות גופנית ו-א"א

פחפ' ניסקה מאיר
מנהל המחלקה האורתופדית
מרכז רפואי מאיר, כ"ס
ד"ר מן גדעון
השחת לפגיעות ספורט
המרכז הרפואי מאיר, כ"ס

ידוע לכולנו שפעילות גופנית היא פעילות מבורכת שטומנת בחובה יתרונות רבים. היא משפרת את פעילות מערכת לב-ריאה, מסייעת בשמירה על סטטוס שומנים תקין בדם, תורמת לאיזון סוכרת, לשמירה על לחץ דם תקין, מפחיתה את הסיכון למחלות רבות, בכללן סרטן, עוזרת בשמירה על משקל גוף תקין ואפילו משפרת את מצב הרוח.

אך האם פעילות גופנית מגבירה את הסיכון ל-א"א? האם למטופלי א"א מותר לעסוק בפעילות גופנית? ואם כן באיזו עוצמה?

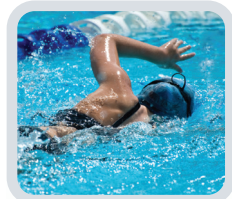
קבוצת החוקרים הבינלאומית OASIS פרסמה ב-2006 חוות דעת מקצועית בנושא פעילות גופנית והשפעתה על א"א של הברך והירך. החוקרים בהחלט סבורים שהתועלת בפעילות גופנית עולה על הנזק הטמון בה. פעילות גופנית רציפה כגון הליכה, שחיה, רכיבה על אופניים, אינה כרוכה בשיעור יתר של א"א ונראה שאף מפחיתה שיעור זה. כלל זה אינו חל בהכרח על פעילות רבת עוצמה כגון טניס, כדורגל או כדורסל. אם כי גם בתחומים אלה, יש הגורסים כי יתכן שהעליה בשיעור א"א, קשורה לפגיעות בעקבות הפעילות ולא דווקא לפעילות עצמה. החוקרים מדגישים כי עודף משקל, מהווה גורם סיכון מרכזי לשכיחות א"א, כמו גם חבלות משמעותיות או פציעות חריפות.

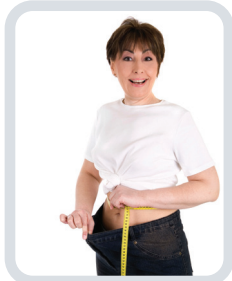
לסובלים מ-א"א שלא עסקו בפעילות גופנית בעבר

אין מניעה להתחיל לעסוק בפעילות גופנית אם אובחן א"א. חשוב להתייעץ במזמחים לגבי עוצמת הפעילות ומשך הפעילות. לפעילות הגופנית צפויה להיות השפעה טובה על הכאב ועל יכולת התנועה, במיוחד אם הפעילות משולבת עם הורדה ממשקל עודף.

לסובלים מ-א"א שעוסקים בפעילות ספורטיבית או פעילות גופנית בשעות הפנאי

ניתן לעסוק בספורט ואפילו בעוצמות משמעותיות. כלל הברזל הוא: כדאי לבצע פעילות גופנית כל עוד היא אינה גורמת לכאב ואינה מגבירה את הסיכון לפציעות. יש להקפיד להימנע מעודף משקל, להשאר תחת מעקב של אנשי מקצוע ולהתאים את סוג הפעילות הגופנית למיקום של התהליך הארתריטי.





המלצות תזונתיות למטופלי א"א

אילת דבי
דיאטנית קלינית

מחקרים רבים מאשרים את השפעתה החיובית של התזונה על בריאותנו ומראים כי אכילת מזון בריא מסייעת לבריאות טובה, לאריכות ימים ומונעת מחלות ובעיות אחרות.

"אתה הינך מה שאתה אוכל"

משקל מופרז עשוי להגביר מחלת א"א ללא תלות בגיל המטופל. הפחתה במשקל (לאנשים בעודף משקל) תמנע החמרת תסמיני א"א במפרקים נושאי משקל (ברכיים ומפרק הירך). אם אתם סובלים מא"א ומעודף משקל. לפנכם מספר טיפים שרלוונטיים לכולם ובמיוחד לכם.

- מומלץ לאכול שלוש ארוחות עיקריות ושלוש ארוחות ביניים.
- חשוב לצרוך מדי יום מזונות משש קבוצות המזון (פחמימות, חלבונים, שומנים, ויטמינים, מינרלים ופיטוכימיקלים)
- יש להרבות בשתייה
- לבחור מכל קבוצת מזון את המזונות הבריאים יותר

על פי ההנחיות הבאות:

1. קבוצת הדגנים ומצרי מאפה - הבחירה הטובה תהיה, של דגנים וקטניות עשירים בסיבים תזונתיים כגון: לחם מלא, דגנים מלאים, גריסים, קינואה, קוואקר, וקטניות (פחמימות מורכבות שגורמות להעלאת רמת הסרטונין במוח. עלייה ברמת הסרטונין משפיעה על תחושת השובע, מסייעת בשיפור מצב הרוח, מיטיבה עם השינה בלילה ועם הערנות בשעות היום).

2. ירקות - חשוב לצרוך ירקות חיים ומבושלים ולשלב אותם בכל ארוחה. במקרים של בעיות לעיסה, ניתן לבשל, לרסק ולגרד ירקות או פירות בפומפיה. נסו לאכול מכל הצבעים: ירוק (ברוקולי, תרד, כרוב, פטרוזיליה) כתום (דלעת, גזר, בטטה) אדום (עגבנייה, גמבה) לבן (בצל, שום, כרובית) סגול (כרוב, בצל, סלק).

3. פירות - הפירות מכילים סוכר, ועל כן מומלץ שלא להגזים בכמות.

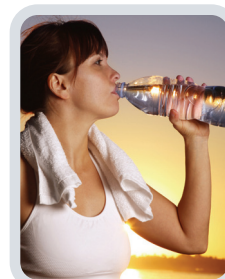
4. מזונות עשירים בחלבונים כגון, ביצים, עוף ללא עור, הודו, בקר רזה, דגי מים עמוקים, מצרי חלב דלי שומן וקטניות - הקפידו על צריכה מספקת של מצרי הבשר לאספקת ברזל B12 וצריכת מצרי חלב לאספקת סידן ורכיבים נוספים.

5. מזונות עשירים בשומנים - העדיפו שמן זית / קנולה, טחינה, אבוקדו, אגוזי מלך / שקדים, וכד'.

6. ממתקים ומשקאות ממותקים בסוכר - מומלץ להמעיט. אמונה רווחת טוענת כי תזונה דלה סולניים תסייע בשיקום המפרקים (אין הוכחה מחקרית גורפת לטענה זו). אם בכל זאת, אתם מעוניינים לנסות תזונה דלת סולניים: הגבילו צריכה של: תפוח אדמה, חצילים, בשר אדום, חלב, עגבנייה ועוד.

10 כללי זהב

- 1 למדו להשאיר את הביס האחרון בצלחת
- 2 אל תדלגו על ארוחות
- 3 זהו תחושות רעב ושובע
- 4 הקפידו על צריכה מספקת של נוזלים
- 5 הקפידו על פעילות גופנית קבועה ומתוכננת
- 6 הפחיתו צריכת שומן ואלכוהול
- 7 הציבו לעצמכם מטרות ריאליות
- 8 בזמן הארוחה התמקדו באכילה (הימנעו מצפייה בטלוויזיה, במחשב או קריאת עיתון)
- 9 הגבילו כמויות איכלו לאט, מצלחת קטנה, לעסו היטב
- 10 קראו את תוויות המזון - שימו לב לרכיבים ולערכם התזונתי



תוספי תזונה

(התייעצו בדיאטן/רפא לגבי נטילתם):

- **גלוקוזאמין בשילוב עם כונדרואיטין**, מיטיבים עם רקמות החיבור והסחוס. תוספת ויטמין C, וכן צמחי המרפא כורכום וג'ינג'ר - צמחי מרפא נוגדי דלקת שיכולים להקל על המפרקים הכואבים.
- **הפחתת דלקת** - חומצות שומן משפיעות על התגובה הדלקתית. חומצות שומן מסוג אומגה 3 (עתיחות EPA) יכולות להפחית את עוצמת התגובה הדלקתית המקור העיקרי של חומצות שומן אלה הוא מדגי מים קרים ועמוקים כמו סלמון והרינג. ההמלצה היא לאכול שתי מנות דגים בשבוע או ליטול כמוסות של אומגה 3 (כגון אלספה).
- **נוגדי חמצון** - אנטיאוקסידנטים מפחיתים פגיעה ברקמות הגוף.

לסיכום

התהליך הכרוני של אוסטיאוארתריטיס מחייב תקשורת בין המטפל והמטופל. קיימת חשיבות עליונה למתן הסבר מפורט למטופל ולמשפחתו על אופי המחלה, להבנת מקור הכאב ואפשרויות הטיפול במגוון האמצעים השמרניים שלרשותנו.

הדרך היחידה להשיג את מטרת הטיפול היא, על ידי שילוב של כמה דרכי טיפול בו-זמנית, כשם שתוארו בחוברת הסברה זו: תרגול יומיומי עצמאי, ניצול מירב טיפולי הפיזיותרפיה והמערכות לשיפור השליטה עצבית-שרירית, נטילת תוספי תזונה, נטילת נוגדי דלקת עם מיעוט תופעות לוואי והכוונת המטופל לפעילות גופנית מבוקרת, שתטיב גם עם תוצאות ניתוח החלפת מפרקים (אליו יופנו מיעוט המקרים). כל זאת עד שיימצא פתרון טיפולי ו/או מניעתי הולם למחלה שכיחה זו.

4 דברים שחשוב לדעת על מגה גלופלקס

1

מגה גלופלקס משווק בישראל החל מ-1998.

2

כל אצווה של מגה גלופלקס עוברת לפני שיווקה
בדיקה קפדנית כנהוג בתרופות.

3

האיגוד העולמי לא"א ממליץ
להתמיד בנטילה לאורך שישה חודשים.
אם אין הטבה לאחר שישה חודשים מומלץ להיוועץ ברופא.

4

חשוב ליטול 3 טבליות מגה גלופלקס ביום.
אפשר ליטול שתי טבליות בבוקר ואחת בערב.



|

|

—

—

—

|

—

|

תודות

לכל הכותבים הנכבדים תודה
על תרומתם מזמנם וממרצם לתחום ההסברה
בנושא דלקת מפרקים ניוונית
(לפי סדר ה-א' ב')

ד"ר מתן יואב	ד"ר דבי חונן
פרופ' ניסקה מאיר	גב' דבי אילת
פרופ' סודרי מיכאל	פרופ' דקל שמואל
פרופ' עטר דן	ד"ר יניב יונה
גב' קרייטלר מיכל	פרופ' ליברגל אירי
פרופ' קרייטלר שולמית	ד"ר מן גדעון