

# A térd osteoarthritisének konzervatív kezelése Írországból szerzett tapasztalatok alapján

**Dr. Farkas Flóra**

MISEK Szent Ferenc Kórházrész  
Reumatológia osztály  
Miskolc



Írország, Dublin

St. Vincent's University Hospital  
Department of Rheumatology

**Erasmus+**

2015.04.01 - 12.31.

## **Nincs egységes nevezéktan:**

osteo(gon)arthrosis versus osteoarthritis

**Nincs egységes, világszerte elismert OA terápiás protokoll.**

## **Közös alapelvek a kezelésben:**

- a betegedukáció fontossága
- a nem gyógyszeres és gyógyszeres terápia együttes/egyidejű alkalmazása
- olyan gyógyszercsoport kifejlesztése, ami a tüneti terápia mellett betegségmódosító hatással is rendelkezik és az OA radiológiai progresszióját is képes csökkenteni.

Az általam látogatott intézmények kezelési stratégiája a legújabb európai és amerikai irányelveket követi (evidence-based medicine), továbbá alapja az individuális, betegközpontú terápia.

## EMB



## Individuális terápia

- szekunder OA (etiológia tisztázása)
- fő tünet (fájdalom/ funkciócsökkenés)
- hány ízület érintett
- a beteg életkora
- komorbiditások, gyógyszerek

# Diagnosztikus kritériumok

## EULAR Diagnostic Criteria for Knee OA (2010)

- Based on review of studies from 1950-2008 and expert consensus
- Focuses on clinical diagnosis: presence of three symptoms and three signs correctly diagnoses 99% of cases

### Symptoms

- |   |                           |   |
|---|---------------------------|---|
| 1 | Persistent knee pain      | ✓ |
| 2 | Limited morning stiffness | ✓ |
| 3 | Reduced function          | ✓ |

### Signs

- |   |                     |   |
|---|---------------------|---|
| 4 | Joint crepitus      | ✓ |
| 5 | Restricted movement | ✓ |
| 6 | Bony enlargement    | ✓ |

EULAR=European League Against Rheumatism.  
Zhang W et al. *Ann Rheum Dis.* 2010;69(3):483-489.

**+ radiológiai jellegzetességek kikerültek a kritériumrendszerből:**

osteophyták, ízületi rés beszűkülés, subchondrális sclerosis

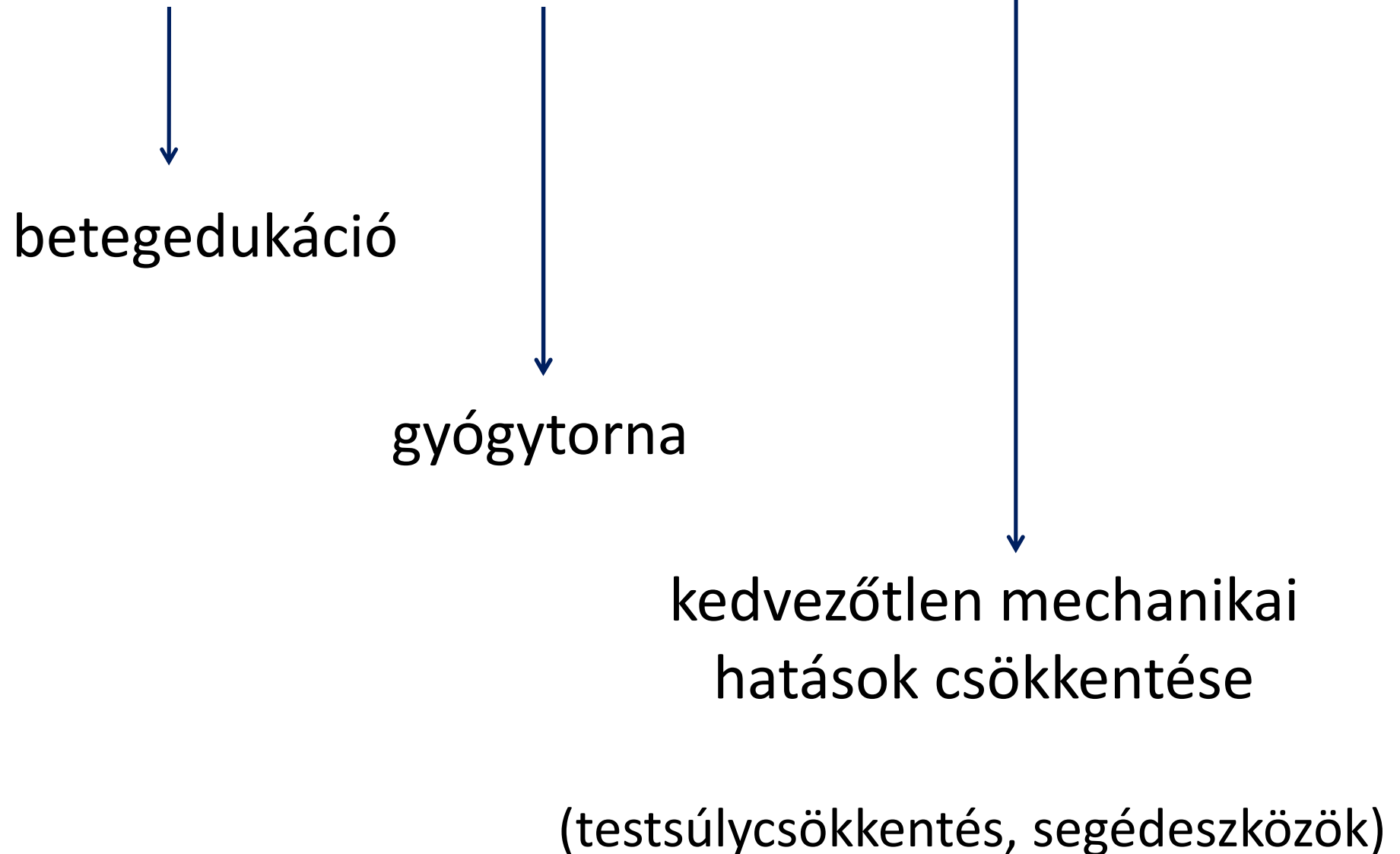
# Alapellátás, házi orvosok szerepe

---

- **OA diagnózisának felállítása**
- **a megfelelő konzervatív terápia elindítása +  
sz.sz. intra-artikuláris injekciók beadása**
- **szoros a kapcsolat a kórházak és az alapellátás között**

# Konzervatív terápia - nem gyógyszeres kezelés

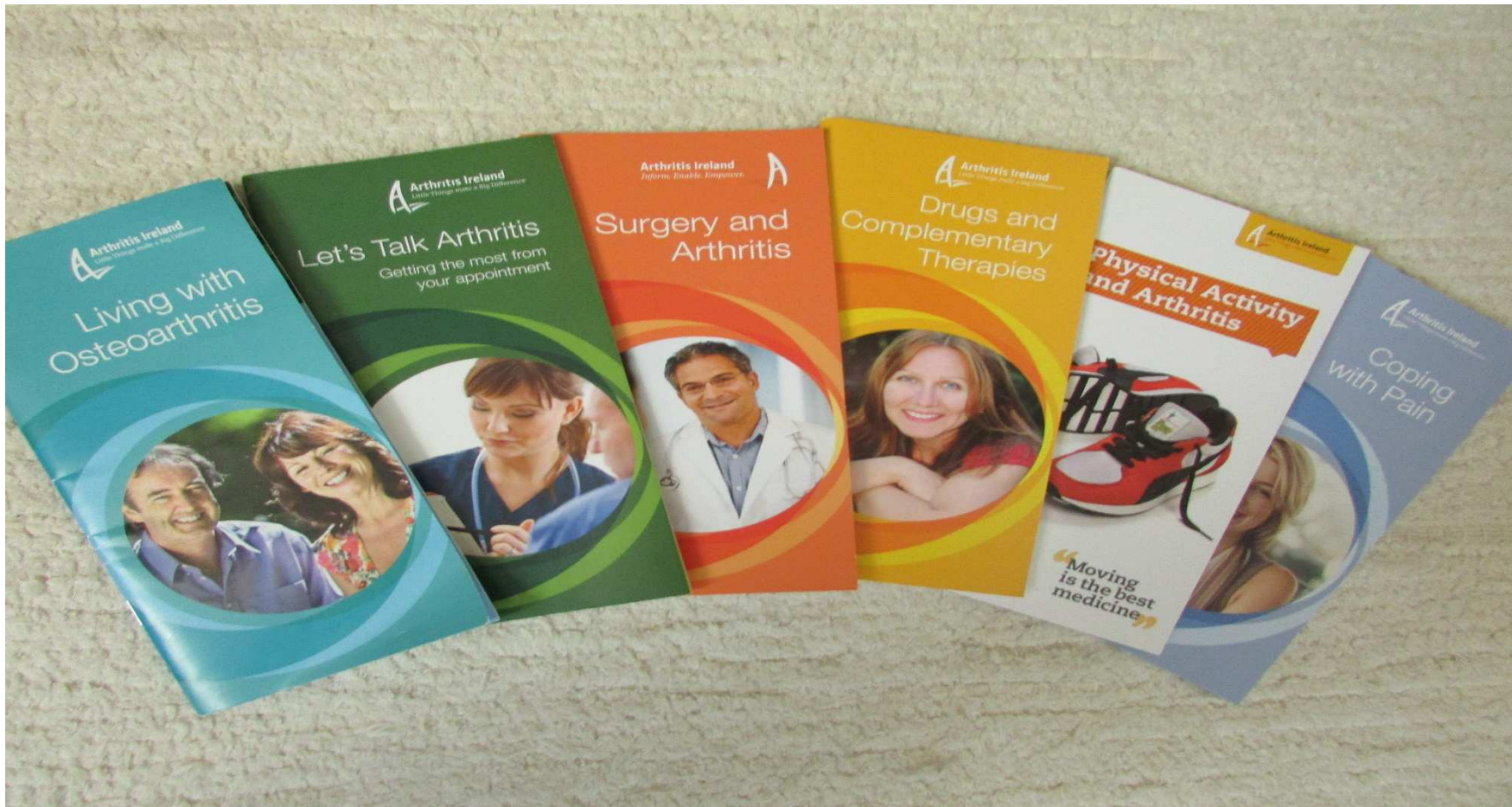
---



# Betegoktatás fontos szerepe – special nurse

---

megfelelő tájékoztatás → költséghatékonyság



# MyKnee.ie

betegségről általában  
public meetingek

cikkek  
videók műtétekről  
injekciós technikák

<http://www.arthritisireland.ie>

Kurzusok

self- és pain management



# Gyógytorna

---

A reumatológiai szakrendelésre érkező járóbetegek mindegyikét legalább egyszer gyógytornászhoz irányítják, hogy szakképzett felügyelet mellett tanulja meg azokat a gyakorlatokat, melyeket a későbbiekben beilleszthet a napi rutinba.

1. aerob mozgásforma (biciklizés, séta, úszás – min. 20-30 perc 2-3x a héten)
2. mozgástartományt növelő gyakorlatok
3. izomerősítés: musculus gluteusok és quadriceps – heti 2-3x

**Alapelvek:** fokozatosság, rendszeresség, egyéni igények

# Kedvezőtlen mechanikai hatások csökkentése

---

szükség szerinti **testsúlycsökkentés** (>25 BMI)

**segédeszközök** – footwear & orthotics clinic - occupational therapist

megfelelő lábbeli+talpbetét kiválasztása

segédeszközök a járáshoz

szükség szerinti lakásadaptáció



# Konzervatív terápia – gyógyszeres kezelés

---

Elsővonalbeli szerként alkalmazhatóak **paracetamol** (acetaminophen) és **lokális NSAID készítmények** illetve a kettő kombinációja.

Analgetikumként elsősorban enyhe és közép súlyos OA-ben ajánlottak, hatékonyság esetén hosszútávú alkalmazásra is.

Biztonságos szerek (idős, polymorbid betegeknek is), viszonylag olcsók és könnyen beszerezhetők (over the counter).

**A paracetamol** egyidejűleg alkalmazható per os NSAID készítményekkel, illetve kombinálható más analgetikummal (pl.: Zaldiar, Solpadol, Solpadeine).

**A lokális NSAID készítmények** hatásossága a szájon át adható készítményekhez hasonló!

# Orális NSAID készítmények

---

Orális NSAID készítményt azok a betegek kapjanak akiknél az elsővonalbeli szerek hatástalanok voltak illetve az arthrosist másodlagosan kísérő gyulladás kezelésekor alkalmazzuk őket.

Minden esetben törekedjünk a lehető legkisebb, hatékony dózis adására és a rövidtávú alkalmazásra.



# Orális NSAID készítmények

---

A betegtájékoztató fontossága:  
a páciensek gyakran kétféle NSAID-ot szednek.

## **Gyomorvédelem:**

A H<sub>2</sub>-receptor-blokkolók csak a duodenum-fekély kialakulását gátolják a gyomorfekélyét nem, ezért PPI ajánlottak.

- 60 év feletti korban
- fekély, vérzés az anamnézisben
- kortikoszteroidok szedése
- ASA szedése mellett
- Kombinációs készítmények  
Vimovo: esomeprazole+naproxen

# Opioidok

Ha az elsővonalbeli szerek (paracetamol/lokális NSAID) és a szükség szerinti orális NSAID készítmények hatástalannak bizonyultak a fájdalomcsillapítás következő lépcsőjeként **opioidokat** alkalmazhatunk.

Enyhe opioidok:

**Tramadol** (kapszula)

codeine

dihydrocodeine

Erős opioidok:

**fentanyl** (transzdermális tapasz)

oxycodone

morphine sulfate

Súlyos OA-ban ajánlott, elsősorban rövidtávú alkalmazásra műtéti beavatkozásokat megelőzően.

# SySADOA (Symptomatic slow acting drugs for OA) glukózamin, kondroitin-szulfát

---

A nagyszámú publikált bizonyíték ellenére nincsen általánosan elfogadott álláspont az alkalmazásukat illetően, mivel a hatásosság továbbra is ellentmondásos és vitatott.

Ennek oka, hogy országról-országra jelentősen különbözik ezen molekuláknak a törzskönyvezési státusza.

Az USA-ban csak táplálék-, vagy étrend-kiegészítőként kaphatóak, ezért ezen készítmények tisztasági foka és hatóanyag tartalma jelentősen eltér az eredeti vényköteles gyógyszerektől.

A kizárólag receptköteles porcépítő szerekkel végzett, színvonalas tanulmányokat értékelve, mind a fájdalomra, mind az ízületi funkcióra kifejtett hatás szignifikáns mértékű volt.

Hosszútávú vizsgálatokban a hatásnagyság a perorális NSAID-okkal elvégzett vizsgálatok eredményeihez voltak hasonlóak (biztonságosabbak).

Több tanulmány felvetette betegségmódosító hatásukat. Röntgen illetve MRI vizsgálatokkal végzett kutatások alátámasztották, hogy szignifikánsan mérséklődött a porctérfogat csökkenés és az ízületi rés beszűkülés a porcépítőket rendszeresen szedő betegekben.

Enyhe és közép súlyos OA-ban ajánlottak, monoterápiában, ugyanis a glukozamin és a kondroitin-szulfát egymás abszorpcióját csökkenti, együtt adásuk nem előnyös.



# IA hialuronát

---

## IA kortikoszteroid injekció

---

A jelenlegi guideline-ok nem ajánlják rutinszerű alkalmazásukat.

# Összefoglalás

A térd osteoarthritisének konzervatív kezelési lehetőségei hazánkban és Írországban hasonlóak, követendő példának elsősorban az alapellátás és a szakrendelések szorosabb együttműködését, illetve a magasabb színvonalú betegoktatást tartom.

**Köszönöm a figyelmet!**

