

فواید پرولوتراپی برای درمان زانو

آفتاب یزد - نجمه حمزه نیا: زانو یکی از مفاصلی است که بیشترین آسیب را می‌بیند و آرتروز مفصل زانو، شایع‌ترین بیماری تخریبی ازپیمان مفاصل بدن می‌باشد که میلیون‌ها نفر را در سراسر جهان تحت تاثیر قرار داده است. طبق آخرین آمار، حدود سه چهارم افراد میانسال و سالم‌خورده به آرتروز مبتلا هستند. شایع‌ترین دردهای ناشی از آرتروز در نواحی زانو، لگن، ستون فقرات و دست دیده می‌شود. راه‌های درمانی مختلفی به غیر از جراحی برای درمان این بیماران می‌باشد که یکی از آنها پرولوتراپی است و می‌تواند کیفیت زندگی این افراد را افزایش داده و از درد زانو آنها را نجات دهد لذا با توجه به اهمیت موضوع آفتاب یزد دراینباره، دکتر امیر موند نیا، فوق تخصص درد و طب فیزیکی و دکتر کامران غفرانی، متخصص زانو و لگن درد، دکتر وبدا مرزبان، فیزیوتراپیست، عضو انجمن فیزیوتراپی ایران گفتگو کرده است.

در ابتدا دکتر موند نیا در اینباره می‌گوید: پرولوتراپی رویه‌ای است که طی آن مواد تکثیرکننده بافت درون بافت آسیب دیده (لیگمان، تاندون یا غضروف) تریقی می‌شود تا بافت رشد کند، وقتی بافت آسیب دیده ترمیم شود درد هم کاهش می‌یابد. روش‌های گوناگون پرولوتراپی با موفقیت همراه بودند.

وی اظهار داشت که هنگامی که مخلوطی از اوزون و اکسیژن به عنوان تکثیرکننده بافت مورد استفاده قرار گیرد آن پرولوزون تراپی می‌نامند.

این فوق تخصص درد و طب فیزیکی می‌گوید: پرولوتراپی روشی نویدبخش برای درمان شرایط دردناک عضلانی استخوانی است که توسط متخصصین طب فیزیکی مخصوص وقتی سایر درمان‌های استاندارد غیرموثر باشد به کار می‌رود به طور مثال پیشنهاد شده است که با توجه به میزان بالای عوارض جراحی برداشتن استخوان دنبالچه قبل از متوسل شدن به جراحی تزریق به روش پرولوتراپی انجام شود.

وی توضیح داد: اجزای اصلی تشکیل‌دهنده پرولوتراپی (مواد تکثیر بافت) عبارتند از مواد اوسمونتیک مانند دکسترزون ۲۵-۱۰ درصد، گلسیرین، موادی که به جدار سلول حمله می‌کنند و رشد آن را تحریک می‌کنند، مانند فنول، سراپین، گایاکول، کینین، اوره، اوزون، یا اسیدتانیک، مواد کموتائیک که اسید چربی است که از روغن کبد ماهی کادگرفته می‌شود و عوامل فرعی کمک‌کننده مانند منیزیم، روی، ویتامین C، هورمون رشد، گلوکوکورمیزین سولفات و کوندرویتین سولفات.

دکتر موند نیا ابراز داشت: سال‌های بسیار تصور می‌شد که اثرات مثبت پرولوتراپی عموما بر پایه مفهوم آماس ایجاد شده در نتیجه محلول‌های محرک می‌باشد که در نتیجه آن منطقه آسیب دیده بهبود می‌یابد اما در سال‌های اخیر واضح شده که آن اثرات مفید از تحریک ناشی از آزاد شدن عوامل رشد در منطقه درمان شده حاصل می‌شوند.

این فوق تخصص درد و طب فیزیکی ادامه داد: عواملی که دخالت آنها در رشد و ترمیم بافتی نشان داده شده عبارتند از هورمون رشد انسانی، هورمون‌های رشد شبه انسولینی II-IV، عامل رشد بتاعامل رشد فیبروپلاست پایه‌ای عامل به دست آمده از پلاکت‌ها و بسیاری عوامل دیگر.

■ **ه روش عمده برای پرولوتراپی وجود دارد**

وی مطرح کرد:در حال حاضر سه روش عمده برای پرولوتراپی وجود دارد که نخستین آن تزریق فاکتور رشد است که در آن فاکتورهای رشدی که تولید شده‌اند تزریق می‌شوند. نمونه این‌روش به صورت تزریق خون و تزریق فاکتور های رشد جیم همانند سازی شده است.

دکتر موند نیا افزود: روش دوم، تحریک تولید فاکتور رشد است که در طی آن، محلول تزریق می‌شود که تولید فاکتور های رشد را آغاز می‌کند. نمونه های این رشد شامل تزریق دکسترزون، ترکیبات التهابی (به منظور شریک آشبار التهابی برای تولید فاکتور رشد) است و روش سوم، تزریق پلاسمید DNA برای تولید فاکتورهای رشد است.

این فوق تخصص درد و طب فیزیکی اظهار کرد:پرولوتراپی برای درمان انواع متفاوت دردهای ماهیچه‌ای و استخوانی تجویز می‌شود؛ از جمله آنترژیاتی های دردناک، شکستگی ناشی از فرسه شدن مهره آر تروز زانو، درد های کمربشی و گردنی پس از جراحی سردردهای با منشا گردنی، سندرم درد گردن و شانه، واپایداری مفصل ساکروایلیاک و سندرم درد میوفاشیال و غیره.

وی متذکر شد:موردات منع مصرف پرولوتراپی عبارتند از حساسیت به بی‌حس‌کننده ها، عفونت یا باکتریایی، موضعی یا عمومی بدن، استعداد به خونریزی به دلیل بیماری یا مصرف داروهای ضد انعقاد، ترس از عمل یا سوزن، ضایعات بد خیم بافت عضلانی و استخوانی، اختلالات جدید عصبی، مانند سفالژی، مقاوم به درمان، گشادای یک طرفه مرمدک ها، بی‌اختیاری ادرار و مثانه، نیاز به مقادیر زیادی آرام بخشی و احساس درد شدید یا عدم بهبود درد پس از تزریق بی‌حس‌کننده.

دکتر موند نیا اضافه کرد: عوارض گفته شده بسیار کمیاب هستند و عارضه جانبی عمده عبارتند از اسپاسم دردناک عضلانی پس از تزریق، عفونت و غیره. این فوق تخصص درد و طب فیزیکی می‌گوید:پرولوتراپی یک درمان مقرون به صرفه فوالم تزریق مقادیر کم محلول به لیگامان ومحل اتصال دردناک تاندون، نقاط ماشه‌ای و فضاهای مفصلی مجاور برای القای بهبودی در ساختارهای آسیب دیده است.

وی گفت اولین بار پرولوتراپی در اواسط دهه ۱۹۵۰ ابداع شد و کاربرد آن کمک به تحکیم ساختارهای بی‌کفایت توسط القا بافت سلولوی جدید است.

محلول‌های مورد استفاده در پرولوتراپی دکسترزون، فنول، گلیسرین،موروات سدیم، بی آر پی، سلول بنیادی،لیپوسپیرات است اما شایع‌ترین محلول مورد استفاده دکسترزون است. تزریقات در داخل مفصل یا نقاط دردناک و در مجاورت تاندون‌ها به کار می‌رود.

■ **پرولوتراپی روشی برای بازسازی مفصل است**

در ادامه نیز دکتر غفرانی در اینباره خاطر نشان کرد: پرولوتراپی روشی برای بازسازی مفصل است که برای درمان مشکلات زانو مانند استئوارتریت و سایر مشکلات زانو که با درد مزمن همراه است به کار می‌رود. این نوع درمان بخشی‌هایی از زانو را هدف قرار می‌دهد که به شکل خاصی حساس بوده و یا به مرور زمان ضعیف شده باشند. این بخش‌ها شامل مفاصل، رباط‌ها یا تاندون‌های ناحیه زانو می‌شود.

وی بیان کرد: به‌طور کلی پرولوتراپی یک عمل جراحی نیست، به همین دلیل به عنوان یک روش تزریق جوانسازی مفصل یا یک روش غیر جراحی برای بازسازی رباط و تاندون‌ها نیز شناخته می‌شود.

این متخصص زانو و لگن درد عنوان کرد: آرتروز مفصل زانو یکی از شایع‌ترین علل زانو درد است. آرتروز انواع مختلفی دارد که مفصل زانو را درگیر می‌کند و درمان به نوع از آن ممکن است بسته به شرایط خاصی که علایم ایجاد می‌کنند متفاوت باشند.

وی گفت: استئوارتریت شایع‌ترین نوع آرتروز زانو است که مشخصه آن فرسایش تدریجی غضروف مفصل است. زمانی که غضروف که نقش محافظ را دارد از بین برود، استخوان‌ها بی‌حفاظه شد، زانو متورم می‌شود و فعالیت کردن به نحو فرآیندهای برای درد دردناک می‌شود.

دکتر غفرانی بیان کرد: آرتريت روماتوئید (یا روماتیسم مفصلی)، نوعی اختلال

سیستم ایمنی بدن است که در آن بدن به‌خود و مفصل خود حمله می‌کند که می‌تواند زانو را نیز درگیر کند.

این متخصص زانو و لگن درد عنوان کرد: آرتروز زانو منجر به از دست رفتن بافت غضروفی می‌شود. این بافت نرم در

مفصل زانو مانند یک کوسن ضربه‌گیر عمل می‌کند. آرتروز زانو علل و عوامل خطر بسیاری دارد، از جمله سن که از اواخر دهه پنجم زندگی به بعد، به مرور زمان مفاصل دچار فرسایش می‌شوند و بروز استئوآرتريت در زنان شایع‌تر و شدیدتر است و اضافه وزن باعث افزایش فشار وارده بر مفاصل شده و ممکن است آسیب مفصلی را بدتر کند. بر عکس، کاهش وزن در کاهش درد مرتبط با آرتروز زانو موثر است. وی خاطرنشان کرد که داشتن والدین یا خواهر و برادری که استئوارتریت یا آرتريت التهابی داشته باشند نیز از دیگر عوامل خطر آرتروز زانو است.

دکتر غفرانی می‌گوید: آسیب دیدگی قبلی زانو، مانند پارگی منیسک، شکستگی استخوان اطراف مفاصل و یا پارگی رباط، جراحی قبلی تعویض مفصل آسیب دیده زانو و نیز شغلی که به لحاظ جسمی مستلزم فشارهای مکرر بر زانو باشد، ابتلا به دیگر مشکلات مفصل زانو مانند آرتريت روماتوئید که موجب آسیب‌های مفصلی شده باشد،مشکلات استخوان سباب کنترال، یعنی لایه استخوانی زیر غضروف زانو نیز از دیگر عوامل خطر ابتلا به آرتروز زانو می‌باشند.

این متخصص زانو و لگن درد تصریح کرد: بسته به نوع آرتروز، علائم با بدتر شدن وضعیت بیمار، به تدریج پیشرفت می‌کنند، اگرچه ممکن است به صورت ناگهانی به دلیل یک آسیب دیدگی جزئی یا استفاده بیش از حد از غضروف هم بدتر شوند. برخی از بیماران گزارش داده‌اند که تغییرات ناگهانی باعث شده علائمی که برای دوره‌های طولانی خفیف بوده ناگهان شدت پیدا کنند. وی مطرح کرد، شایع‌ترین علائم آرتروز زانو عبارتند از:درد در اثر فعالیت، محدود شدن دامنه حرکتی، خشکی مفصل، تورم مفصل، حالت حساسیت غیر طبیعی زانو نسبت به فشار یا لمس،احساس این که انگار زانو حالت "بیرون زده" دارد و پای ضربه‌داری یا پرانتزی.

دکتر غفرانی ابرازداشت: درد آرتروز زانو معمولا پس از فعالیت بدتر می‌شود، به خصوص در صورت استفاده بیش از حد از زانو. خشک شدن زانو پس از نشستن‌های طولانی مدت امری شایع است. بادتر شدن آرتروز زانو، علائم نیز شدیدتر شده و به ویژه درد زود به زود رخ می‌دهد. علاوه بر این درد ممکن است با فعالیت یا بدون فعالیت دائمی شود.

این متخصص زانو و لگن درد توضیح داد: هیچگاه فقط با یک آزمایش نمی‌توان آرتروز زانو را به‌طور قطعی تشخیص داد، به همین دلیل پزشکان از آزمایش‌های تصویربرداری، بررسی سوابق پزشکی کامل بیمار، معاینه بالینی و آزمایش‌های دیگری برای تشخیص قطعی آرتروز زانو استفاده می‌کنند. وی ادامه داد:از آنجایی که اکثر افراد با ۵۰ ساله نشان‌هایی از ساییش و فرسودگی در مفاصل خود دارند که در تصاویر اشعه ایکس دیده می‌شوند اما هیچ علامتی ندارند، تصاویر اشعه ایکس به تنهایی برای تشخیص آرتروز کافی نیستند و در عوض، پزشکان ممکن است تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (ام‌آر‌آی) را انتخاب کنند که می‌تواند تصاویر دقیقی از دست‌های و مفاصل استخوان‌ها، رباط‌ها، تاندون‌ها و عضلات به دست دهد. دکتر غفرانی می‌گوید: متأسفانه، ام‌آر‌آی گران و زمانبر است، بنابراین پزشکان به‌جز مواردی که به چیزی غیر از استئوآرتريت مشکوک باشند معمولا از ام‌آر‌آی استفاده نمی‌کنند. بعضی آزمایش‌های آزمایشگاهی در برخی علل زانو درد مانند آرتريت التهابی مفید هستند، این گونه آزمایش‌ها ممکن است شامل آزمایش خون و آسپیراسیون زانو باشد که در آن مقداری از مایع مفصل زانو را می‌کشند تا وجود هر امر غیر عادی و یا عفونت را در آن بررسی کنند.

این متخصص زانو و لگن درد عنوان کرد:یک روش نوین و غیر تهاجمی که تاثیر این برای درمان آرتروز زانو اثبات شده است، پرولوتراپی است.روش پرولوتراپی شامل تزریق ماده‌ای به زانو است که حاوی یک ماده محرک رشد است، مانند یک سرم فندی-نمکی. این تصور می‌شود که تحریک، باعث برانگیخته شدن ویژگی خود ترمیمی بدن می‌شود. با فعال شدن این ویژگی بدن شروع به تقویت و تعمیر رباط‌های آسیب دیده در مفصل می‌کند. تقویت رباط‌ها، به مرور زمان، به تثبیت مفصل کمک می‌کند. زمانی که مفصل به خوبی پشتیبانی می‌شود، درد ناپدید خواهد شد.

وی ابراز داشت: در پرولوتراپی معمولا لازم است چندین تزریق در ناحیه آسیب‌دیده یا تضعیف شده انجام شود تا درمان آن کرد. برای درمان معمولا باید در هر جلسه از ۴ تا ۱۵ تزریق در ناحیه تحت درمان انجام شود. درمان شامل چندین جلسه تزریق است که در طول دوره‌های ۳ تا ۶ ماهه انجام می‌شوند. تزریق باید طوری دقیق صورت بگیرد که باعث تحریک ناحیه یا نواحی از رباط که نیاز به ترمیم دارند، شود. دکتر غفرانی در پاسخ به این پرسش که "مزایای پرولوتراپی برای آرتروز زانو چیست"، گفت: بیماریانی که پرولوتراپی انجام داده‌اند گزارش کرده‌اند که در مفاصل، رباط‌ها و تاندون‌های آسیب دیده خود احساس راحتی بیشتری کرده و دامنه حرکتی آن‌ها افزایش یافته است. اگرچه سرعت و روند بهبودی در همه بیماران یکسان نیست، احتمال دارد که پرولوتراپی برای کاهش درد موثر باشد. این متخصص زانو و لگن درد بیان کرد: ثابت شده که درمان زانو به وسیله پرولوتراپیبر بهبود کلان‌وزن موثر است. این درمان باعث بهبود بافت آسیب دیده شده و اثر نتیجه سلامت کلی ناحیه آسیب‌دیده و یا مفصل مبتلا به آرتروز را بهبود می‌بخشد. کلان‌وزن عامل فوق العاده مهمی برای ساخت مفاصلی قوی و بهبود قابلیت انعطف آن‌ها است. وی گفت: پس از اتمام دوره درمان پرولوتراپی، به احتمال زیاد متوجه خواهید شد که درد به میزان زیادی کاهش یافته است. یا شاید برای یک مدت آزاد باشید که باعث تحریک ناحیه یا نواحی از رباط مسکن کمتری نیاز داشته باشد.

دکتر غفرانی افزود: علاوه بر کاهش درد، پس از پرولوتراپی، احتمالا شاهد بهبود دامنه حرکتی و استقامت مفاصل خود نیز خواهید بود که این کمک می‌کند تا به مرور زمان، به فعالیت‌های عادی خود یا ورزش‌هایی که قبل از آسیب دیدن یا آرتروز انجام می‌دادید برگردید. این متخصص زانو و لگن درد در پاسخ به این پرسش که "قبل از انجام پرولوتراپی برای درمان آرتروز زانو چه کار بایدکرد"، می‌گوید: قبل از انجام پرولوتراپی برای آرتروز زانو، پزشکان بررسی می‌کنند که اصلا این روش برای شما مناسب هست یا خیر. پرولوتراپی برای همه افراد مناسب یا مفید نیست. عنوان مثال، پرولوتراپی ممکن است هیچ تاثیری برای افراد مبتلا به مشکلات مزمن نداشته باشد، به همین دلیل احتمالا پزشک گزینه‌های دیگری را پیشنهاد می‌کند.

وی ادامه داد: احتمالا پزشک در طول ارزیابی پرولوتراپی یا قبل از آن، از تصویربرداری با اشعه ایکس یا سایر آزمایشات تصویربرداری استفاده می‌کند. پزشکان به کمک این تصاویر، با توجه به محل و شدت آسیب، می‌توانند



یک محلول ضد عفونی آماده می‌کنند. سپس ممکن است یک گرم موضعی بی‌حسی روی پوست بزنند تا ناراحتی در محل تزریق کاهش پیدا کند. در مواردی که فرد درد یا ناراحتی شدیدی دارد، ممکن است از آرام بخش بیشتری استفاده شود. این متخصص زانو و لگن درد می‌گوید: پس از آماده‌سازی بیمار

جهت انجام پرولوتراپی، پزشک از یک سوزن بلند و نازک برای تزریق محلول محرک به نقاط مختلفی در اطراف ناحیه هدف در کمر یا مفصل استفاده می‌کند و تعداد تزریق‌های انجام شده نیز بستگی به ناحیه یا مفصل آسیب دیده دارد.

وی ابرازداشت: بر اساس تحقیقات موجود، میزان موفقیت در افرادی که پرولوتراپی انجام داده‌اند بالا است. با این حال، این تحقیقات اغلب روی گروه‌های کوچکی انجام شده و تعداد تحقیقاتی که تا کنون انجام شده نیز چندان قابل توجه نیست. به عنوان مثال، یکی از تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده تنها از ۱۳ شرکت‌کننده برای ارائه نتایج خود استفاده کرده است. یک تحقیق دیگر در زمینه پرولوتراپی زانو تنها روی ۲۸ شرکت‌کننده انجام شده، و در تحقیق سوم از ۹۰ شرکت‌کننده استفاده شده است. با این حال، نتایج این مطالعات به‌طور کلی نشان‌دهنده درمان پرولوتراپی است. البته مثل هر روش و درمان دیگری، مهارت و تجربه پزشک در موفقیت نتایج آن موثر است. علاوه بر این، نحوه پاسخ دهی بدن بیماران مختلف به درمان نیز احتمالا متفاوت است.

■ **عوارض جانبی اندکی برای پرولوتراپی گزارش شده است**

دکتر غفرانی در پاسخ به این پرسش که "خطرات و عوارض جانبی پرولوتراپی چیست" عنوان کرد: عوارض جانبی اندکی برای پرولوتراپی گزارش شده است. در موارد نادر، بدترین عارضه جانبی عفونت در محل تزریق است. نشان عفونت احتمالی تب و درد است که معمولا با آنتی بیوتیک به سادگی قابل درمان است. تورم یا درد موقتی باشد که درمحل تزریق رخ می‌دهد. مفصل آسیب دیده تحت درمان، بافواصله بسیار از انجام پرولوتراپی، قبل از احساس بهبودی، ممکن است متورم شده و بدتر شود.

وی در پاسخ به این پرسش که "چه مدت طول می‌کشند تا متوجه تاثیر پرولوتراپی شومیم"، عنوان کرد: گاهی اوقات بیماران بعد از اولین جلسه تزریق تا حدود زیادی احساس بهبودی می‌کنند؛ با این حال، بیشتر افراد پس از ۲-۴ جلسه تزریق و یا پیشرفت سیر درمان احساس بهبودی خواهند داشت. مطالعات میزان موفقیت پرولوتراپی را ۸۰ الی ۹۰ درصد نشان می‌دهند.

دکتر غفرانی ادامه داد: اکثر مشکلات ۴ تا ۸ جلسه پرولوتراپی درمان می‌شوند، اگرچه ممکن است در بعضی موارد نیاز به جلسات بیشتری باشد. زمان جلسات درمانی از هر هفته یک جلسه تا هر ۴ الی ۶ جلسه یا بیشتر یکبار متغیر است. به ندرت، ممکن است برای کسی به ۱۱ الی ۱۵ جلسه نیاز باشد تا پروسه درمان انجام شود.

این متخصص زانو و لگن درد در پاسخ به این پرسش که "آیا محدودیت حرکتی بعد ازانجام پرولوتراپی وجود دارد"، عنوان کرد: اکثر پزشکان توصیه می‌کنند که بیماران برای از سرگیری فعالیت‌ها تا زمانی که مجددا تحمل آن‌ها را داشته باشند احتیاط کنند. این فعالیت‌ها ممکن است شامل تمرینات ورزشی معمولی، پیاده‌روی، ورزش و فعالیت‌های دیگر باشد. معمولا نیساری به متوقف کردن فیزیوتراپی، ماساژ، کارپوئراکتیک و دیگر درمان‌ها نبوده و در واقع این درمان‌ها می‌توانند به روند کلی درمان کمک کنند.

وی بیان کرد: تزریق پرولوتراپی دردی خفیف تا نسبتا متوسط دارد و معمولا به مدت ۳ تا ۷ روز پس از آن، فرد نوعی "سوزش" یا درد احساس خواهد کرد. معمولا استفاده از داروهای مسکنی مانند الترام (ترامدول) یا استامینوفن برای کنترل درد و ناراحتی کافی است. در صورت نیاز ممکن است پزشک داروهای قوی‌تری تجویز کند.

دکتر غفرانی گفت: از آنجا که اثر پرولوتراپی تحریک و برانگیختن روند ترمیمی است که مستلزم التهاب است، به بیماران توصیه می‌شود، تا هر نوع داروی ضد التهابی پرهیز کنند. آسپرین نیز ممکن است تا حدودی با پرولوتراپی تداخل داشته باشد، اما اگر فردی برای کاهش خطر سکتته مغزی یا حمله قلبی آسپرین مصرف کند، مصرف مقدار کمی آسپرین، مانند «آسپرین بیچه» (۸۰ میلی گرم) مجاز است. نتایج پرولوتراپی در هنگام مصرف این داروها ممکن است کندتر بوده و یا ماندگاری آن‌ها کمتر شود، مگر اینکه بیمار از مصرف این داروها اجتناب کند.

■ **آرتروز یک پدیده مرتبط با سن و تا حدی فیزیولوژیک است**

در ادامه نیز دکتر مرزبان در اینباره اظهار کرد: یکی از شایع‌ترین دردهایی که به مرور زمان با افزایش سن افراد میانسال و سالم‌خورده را درگیر می‌کند، درد زانو ناشی از آرتروز یا ساییدگی است. پس می‌توان گفت آرتروز یا همان ساییدگی مفصل یک پدیده مرتبط با سن و تا حدی فیزیولوژیکی است اما موارد بسیاری چون ژنتیک فرد، جنسیت، نوع و مقدار فعالیت عضو، شغل، وزن، ورزش، آسیب‌های فیزیکی به اندام و حتی تغذیه می‌توانند روی روند آن موثر باشند. وی ادامه داد: مسلما استفاده بیشتر از عضو، وزن بیشتر، عضلات ضعیف تر، جنسیت مؤنث، آسیب بیشتر و تغذیه نامناسب بافت درون آرتروز را تسریع می‌کننداین فیزیوتراپیست عنوان کرد: به‌طور کلی مفصل زانو در محل احتیاط استخوان ران و ابتدای استخوان ساق که از غضروف پوشیده شده است قرار گرفته و از جلو با کشکک در ارتباط است. زانو بزگترین مفصل بدن انسان است که نقش اساسی در تحمل وزن بدن و حرکت و راه رفتن دارد لذا ازاین جهت دارای آسیب‌های فراوان می‌باشد.

وی خاطرنشان کرد: از علامت آرتروز می‌توان به درد زانو، تورم زانو، محدودیت حرکت زانو، آب آوردن زانو، تغییر شکل زانو مانند بزرگ شدن یا انحراف (پای پرانتزی یا ایکس شکل) نام برد. البته لزوما همه علائم وجود ندارند و به صورت مداوم نیز لزوما وجود ندارند و ممکن است اتفاقا وجود داشته باشند و گاهی وجود نداشته باشد که البته با شدیدتر شدن ساییدگی تواتر بروز علائم بیشتر می‌شود تا در نهایت همیشگی می‌شود. صدای زانو در همراهی با علائم دیگر

دیدگاه خود در مورد مطالب و گزارش اصلی این صفحه را به صورت پیامک با شماره ۳۰۰۱۴۳۷ در میان بگذارید.

نیز می‌تواند جزو علائم آرتروز یا ساییدگی باشد که اغلب بصورت خش خش و سایش است.دکترمزربان ادامه داد: در صورت بروز علائم گفته شده باید به پزشک مراجعه کرد که با معاینه و روش‌های تشخیصی کمکی مانند رادیوگرافی و MRI آرتروز تشخیص داده و میزان آن مشخص می‌گردد. بر اساس شدت

بیماری درمان‌های متفاوتی ممکن است تجویز گردد. این عضو انجمن فیزیوتراپی ایران توصیه کرد:اصلاح شیوه زندگی و مراعات کردن رکن اساسی درمان آرتروز است. وزن کم کردن یکی از بهترین راه حل‌ها و شیوهی درمان در کنترل و آهسته کردن سیر بیماری آرتروز می‌باشد. هر یک کیلوگرم کاهش وزن فشاری معادل ۳ تا ۴ کیلوگرم را از زانو بر می‌دارد لذا توصیه اول پزشکان توصیه اول بیماری وزن می‌باشد. اجتناب از فشار زیاد روی زانو‌ها مانند بالا پایین کردن پله‌های زیاد نیز از دیگر توصیه‌ها برای افراد دارای آرتروز می‌باشد.

وی اظهار کرد: گاهی فرد دارای آرتروز نیاز به متعادل کردن شغل و حتی تغییر آن پیدا می‌کند. فیزیوتراپی و تمرینات تجویز شده توسط معاینه فیزیوتراپیست جهت تقویت عضلات اثرات بسیار مفید روی استخوان و مفاصل دارد، با ورزش کردن از بوکی استخوان جلوگیری می‌شود و استخوان‌سازی تحریک می‌گردد و از طرفی با تقویت عضلات فشار زیاد از روی مفاصل برداشته می‌شود و حرکات

اندام بهتر و با قدرت انجام می‌شود.

دکترمزربان ادامه داد: فیزیوتراپی در موارد بسیاری کمک‌کننده درمان آرتروز زانو است و باعث کاهش التهاب، کاهش درد و تقویت عضلات شده و عملکرد بیمار را بهبود می‌بخشد که هم با استفاده از دستگاه‌های مختلف و جریان‌های مختلف جهت کاهش درد و التهاب زانو و هم تقویت زانو مثل جریان‌های تنس و فاردایک و دستگته‌های لیزر و مغنت و استفاده از سوزن درمانی و ماساژ و حرکات دستی و تمرینات مختلف در جلسات متعدد درمانی تا گرفتن نتیجه انجام می‌شود.

این فیزیوتراپیست عنوان کرد: دارو درمانی بخش دیگری از درمان آرتروز است که به وسیله داروهای مختلف سعی در کاهش درد و التهاب مفصل می‌شود تا بیمار احساس راحتی و عملکرد مناسب داشته باشد. خیلی از افراد تصور می‌کنند داروها باعث درمان قطعی آرتروز می‌شوند که چنین نیست و هیچ دارویی جهت درمان قطعی آرتروز وجود ندارد و همانطور که گفته شد اکثرا با مکاتبسم کاهش درد و التهاب، عملکرد بیمار را بهبود می‌بخشد. ناهپنا سیر بیماری را آهسته‌تر می‌نمایند. گروه دیگری از داروها نیز جهت رساندن مواد معدنی و ویتامین‌ها در صورت کمبود تجویز می‌شود. دارو درمانی باید حتما زیر نظر پزشک باشد و استفاده خودسرانه از داروها می‌تواند عوارض زیاد و خطرناکی را برای فرد مبتلا ایجاد کند.

وی توضیح داد: در مراحل شدید آرتروز ساییدگی آنفدر شدید است که غضروفی در سطح تحمل‌کننده وزن در مفصل یاقی نمی‌ماند و در حقیقت استفاده از غضروفی زیر مفصل بوده است نمایان گشته و بر روی استخوان زبری کشیده می‌شود که بسیار دردناک است و باعث تورم زانو شده و معمولا انحراف زانو نیز مشاهده می‌گردد. در این مرحله درمان‌های دیگر جواوبگو درد بیمار نیستند و عمل جراحی تعویض مفصل زانو انجام می‌شود.

دکترمزربان افزود: عمل جراحی تعویض مفصل زانو به صورت باز با برش پوستی توسط متخصصین جراح ارتوپدی انجام می‌شود که با این عمل غضروف‌های از دست رفته بیمار با روکش فلزی از آلزای خاصی جایگزین می‌شود و استخوان پوشیده می‌گردد. در نتیجه درد و انحراف زانوی بیمار اصلاح می‌گردد و مجددا می‌تواند به زندگی با عملکرد خوب باز گردد. حتما باید توجه داشت که هیچ چیزی نمی‌تواند بهتر از عملکرد عضو اصلی خود انسان باشد و مسلما محدودیت‌هایی برای اندامی که عمل شده و دارای پروتز است وجود دارد.

این عضو انجمن فیزیوتراپی ایران گفت: انجام فیزیوتراپی پس از عمل تعویض مفصل در بسیاری از افراد به بازگشت عملکرد مفصل و افزایش رنج حرکتی و تقویت عضلات کمک شایانی می‌نماید.

وی بیان کرد: در مورد بیماران مبتلا به آرتروز که به دلیل مشکلات زمینه‌ای اجازه انجام عمل جراحی ندارند یا در نظر فیزیکی توان آن را ندارند، روش‌های متفاوتی برای کاهش درد و بهبود عملکرد وجود دارد که از جمله به تزریقات داخل مفصل و در مواردی آوزون تراپی می‌توان اشاره کرد.

دکترمزربان ادامه داد: تزریقات داخل مفصلی نیز به علت غلظت بالای دارو در محل تزریق است که مفصل است اثرات ضد درد و ضد التهاب قوی‌تری نسبت به داروهای خوراکی دارد و زمان ماندگاری نیز بیشتر است اما باید توجه شود که این تزریقات باعث درمان قطعی بیماری آرتروز نمی‌شود و آرتروز یا ساییدگی را از بین نمی‌برد؛ بلکه با کاهش درد و التهاب بیمار را قادر به عملکرد مناسب می‌کند تا بتواند فعالیت‌های روزانه خود را انجام بدهد. با تمام شدن اثر دارو مجدد بیمار علائم قبل را خواهد داشت و ممکن است مجدد نیاز به تزریق داشته باشد. بنابراین درمانی موقت است که برای بیمارانی که شرایط عمل جراحی را ندارند توصیه می‌شود و خود دارای عوارضی مانند احتمال عفونت مفصل، تخریب بیشتر مفصل، واکنش به داروهای تزریقی و... می‌باشد.

این فیزیوتراپیست متذکر شد: استفاده خودسرانه از تزریقات داخل مفصلی خطرناک است و توصیه می‌گردد حتما در صورت تجویز پزشک متخصص و داشتن شرایط آن اقدام ی‌پذرد

وی بیان کرد: پرولوتراپی نیز یک درمان مقرون به صرفه شامل تزریق مقادیر کم محلول به لیگامان ومحل اتصال دردناک تاندونی، نقاط ماشه‌ای و فضاهای مفصلی مجاور برای

القای بهبودی در ساختارهای آسیب دیده است و اولین بار در اواسط دهه ۱۹۵۰ ابداع شد و کاربرد آن کمک به تحکیم ساختارهای بی‌کفایت توسط القا بافت سلولوی جدید است. دکترمزربان افزود: محلول‌های مورد استفاده در پرولوتراپی دکسترزون، فنول، گلیسرین،موروات سدیم، بی آر پی، سلول بنیادی، لیپوسپیرات است،اما شایع‌ترین محلول مورد استفاده دکسترزون است. تزریقات در داخل مفصل یا نقاط دردناک و در مجاورت تاندون‌ها به کار می‌رود.

این فیزیوتراپیست توصیه کرد: استفاده از سلولولت تاندون انواع عصا و انواع زانو بندها می‌تواند بیمار را در راه رفتن کمک کرده و فشار بر روی مفصل زانو را کم کند، عملکرد بیمار را بهبود بخشیده و درد را کم کند. از طرفی دیگر باید توجه داشت که تمام دردهای زانو علتش آرتروز یا ساییدگی نیست و می‌تواند طیف وسیعی از بیماری‌ها باعث به وجود آمدن زانو درد بشوند.

وی متذکر شد: پارگی منیسک ها، پارگی بافت‌های صلبی، کندی قسمتی از غضروف و حتی تومورها می‌توانند همگی علائم درد زانو و مشابه آرتروز داشته باشند. حتی گاهی منشاء درد ممکن است خود زانو نباشد و دردهای آرچاهی از ستون فقرات منشاء آن باشند لذا هر درد زانویی را نباید به حساب آرتروز یا ساییدگی مفصل گذاشت و با مراجعه به پزشک باید بررسی انجام گرفته و علل دیگر رد شوند. دکترمزربان در پایان گفت:در آخر باید به جمله معروف پیشگیری بهتر از درمان است عمل کرد و از جوانی مراقب سلامت استخوان و مفاصل بود و قدر سلامتی و تندرستی را دانست. به همین جهت اجتناب از افزایش وزن، ورزش صحیح، تغذیه مناسب، حفاظت و مراقبت از اندام‌ها در حین فعالیت‌های روزانه و اجتناب از حرکات تکراری و پر فشار بر زانو روی در جوانان و میانسالان توصیه می‌شود تا دچار آرتروز زودرس مفصل زانو نشوند.