

Η κινησιοθεραπεία μειώνει τη φαρμακευτική αγωγή και τον πόνο, σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα

➔ Γεώργιος Ι. Ελευθεριάδης

Καθηγητής Φυσικής Αγωγής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Κωνσταντίνος Αθ. Βόλακλης

Κλινικός Εργοφυσιολόγος, Κλινική Πρόληψης & Αποκατάστασης, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Μονάχου, Κέντρο Καρδιακής Αποκατάστασης 7FIT-CardioClinic, Άουγκσμπουργκ, Ινστιτούτο Επιδημιολογίας, Ερευνητικό Κέντρο Περιβαλλοντικής Υγείας, Μόναχο

Deyle GD, Allen CS, Alisson SC, et al. **Physical therapy versus glucocorticoid injection for osteoarthritis of the knee.** *N Engl J Med* 2020; 382: 1420-1429.

Η εφαρμογή φυσιοθεραπευτικών ασκήσεων μειώνει τον πόνο και βελτιώνει τη λειτουργικότητα της άρθρωσης σε μεγαλύτερο βαθμό, συγκριτικά με την έγχυση γλυκοκορτικοειδών, σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος.

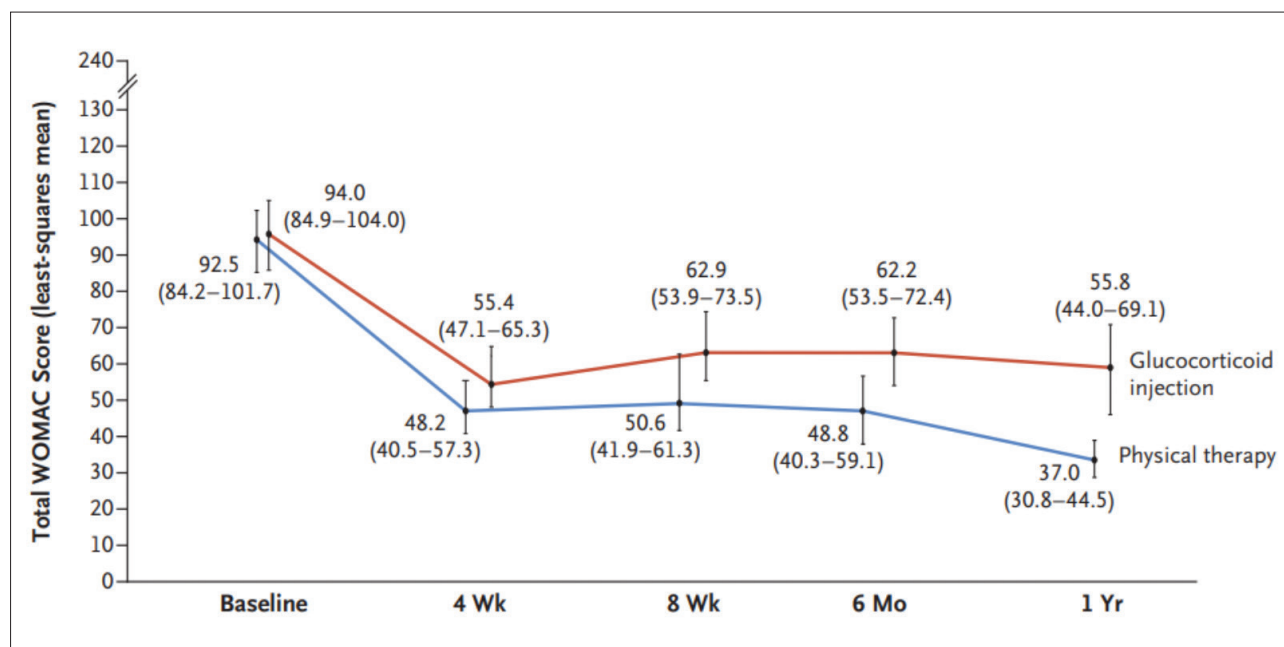
Πραγματοποιήθηκε μία προοπτική τυχαιοποιημένη μελέτη, για να συγκριθεί η εφαρμογή της φυσιοθεραπείας σε σχέση με τις εγχύσεις γλυκοκορτικοειδών ως προς τη θεραπεία της οστεοαρθρίτιδας. Στην έρευνα συμμετείχαν 156 ασθενείς, με μέσο όρο ηλικίας τα 56 έτη, που χωρίστηκαν σε δύο ομάδες (78 ασθενείς ανά ομάδα). Οι συμμετέχοντες πληρούσαν τα κλινικά κριτήρια οστεοαρθρίτιδας του Αμερικάνικου Κολλεγίου Ρευματολογίας και είχαν ακτινογραφική ένδειξη για οστεοαρθρίτιδα 1^{ου} μέχρι 4^{ου} βαθμού (εκτίμηση Kellgren-Lawrence).

Ο βασικός δείκτης αποτελεσματικότητας ήταν η βαθμολογία στην κλίμακα Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC), σε 1 χρόνο (εύρος βαθμολογίας 0 έως 240, με τις

υψηλότερες βαθμολογίες να εκφράζουν χειρότερο πόνο, λειτουργικότητα και δυσκαμψία). Τα δευτερεύοντα αποτελέσματα αφορούσαν στην απαιτούμενη ώρα του ασθενή να ολοκληρώσει το Alternate Step Test και το Timed Up and Go Test και τη βαθμολογία στο Global Scale of Change στον 1 χρόνο.

Οι ασθενείς, στην ομάδα που έλαβε φυσιοθεραπεία, παρέρυθθηκαν κατά μέσο όρο σε 11,8 επισκέψεις (εύρος, 4 έως 22). Οι ασθενείς στην ομάδα εγχύσεων γλυκοκορτικοειδών δέχθηκαν κατά μέσο όρο 2,6 εγχύσεις (εύρος, 1 έως 4). Οι μέσες βαθμολογίες, στην αρχική μέτρηση WOMAC, ήσαν 107,1±424 για την ομάδα φυσιοθεραπείας και 108,8±47,1 για την ομάδα εγχύσεων γλυκοκορτικοειδών. Μετά από ένα χρόνο οι τιμές αυτές μειώθηκαν σε 37,0±30,7 και 55,8±53,8, αντίστοιχα (η μέση τιμή διαφοράς μεταξύ ομάδων ήταν 18,8 πόντοι προς όφελος της φυσικοθεραπείας (Σχήμα 1)). Οι βελτιώσεις στις δευτερεύουσες παραμέτρους έκβασης ήσαν παρόμοιες με αυτές των βασικών.

Στην παρούσα μελέτη παρατηρήθηκε υπεροχή της φυσιοθεραπείας, έναντι της έγχυσης γλυκοκορτικοειδών, έως προς τον πόνο και τη λειτουργικότητα, σε ασθενείς με κλινικά και ακτινογραφικά διαπιστωμένη



Σχήμα 1. Μεταβολές του σκορ WOMAC στους ασθενείς των δύο ομάδων, στη διάρκεια ενός έτους παρακολούθησης.

οστεοαρθρίτιδα γόνατος. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν αναφερθεί μετά από βραχύβια εφαρμογή πρωτοκόλλων φυσιοθεραπείας, τα οποία, ωστόσο, δεν διατηρούνταν μετά από πάροδο μερικών μηνών.

Στην παρούσα εργασία η βελτίωση παρέμεινε και μετά από ένα χρόνο, και, βάσει των συγγραφέων, το γεγονός αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό. Αυτό ίσως να οφείλεται στην εκπαίδευση και στις συχνές επαναμετρήσεις των ασθενών και έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία, δεδομένου ότι οι θεράποντες ιατροί, στην πράξη, πιο συχνά κάνουν τις εγχύσεις των γλυκοκορτικοειδών παρά συνταγογραφούν φυσιοθεραπεία, πρακτική που επιβάλλεται σταδιακά να αλλάξει. Τα αποτελέσματα της παρούσης εργασίας, ωστόσο, δεν μπορούν να γενικευτούν για εκείνους τους ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα και τις δύο μορφές θεραπείας.

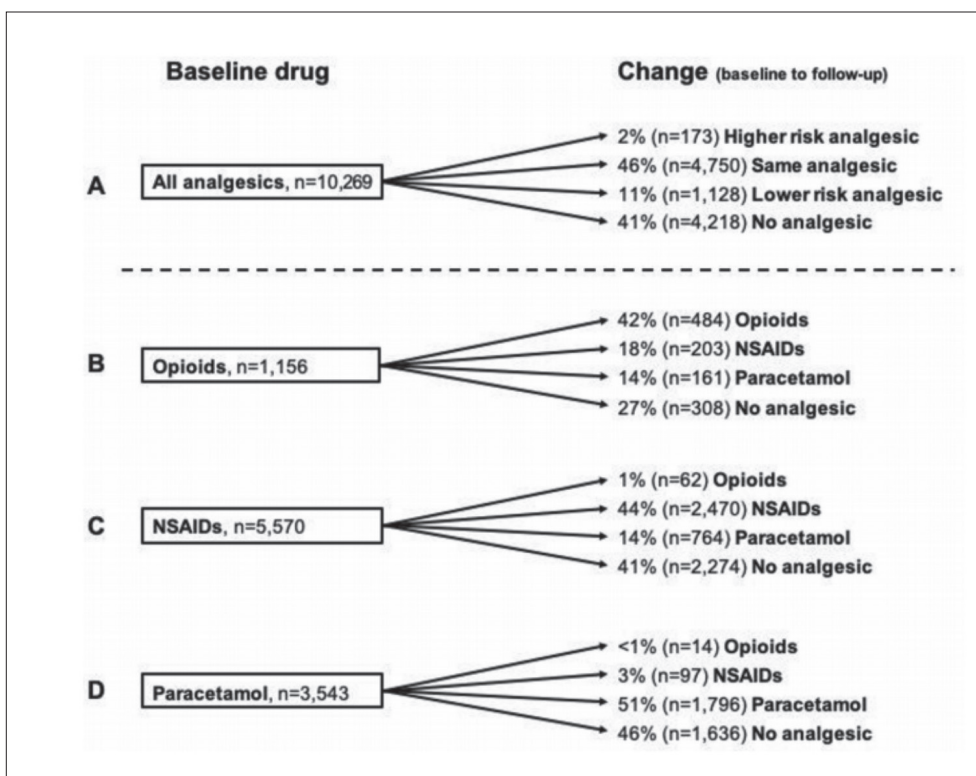
Thorlund JB, n H, Roos EM, Goro P, et al. **Patients use fewer analgesic following supervised exercise therapy and patient education: an observational study of 16.499 patients with knee or hip osteoarthritis.** *Br J Sports Med* 2020; in press.

Η εφαρμογή ενός προγράμματος επιβλεπόμε-

νης άσκησης και εκπαίδευσης μειώνει την ανάγκη λήψης αναλγητικών σε ασθενείς οστεοαρθρίτιδα.

Στη μελέτη συμμετείχαν 16.499 ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος ή ισχίου, του εθνικού μητρώου της Δανίας (Good life with osteoarthritis, GLA:D), οι οποίοι ακολούθησαν ένα εξειδικευμένο πρόγραμμα άσκησης, διάρκειας 8 εβδομάδων (συνολικά 12 συνεδρίες άσκησης και 2 με 3 συνεδρίες εκπαίδευσης). Η χρήση αναλγητικών χωρίστηκε στις εξής υποκατηγορίες (παρακεταμόλη, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και οπιοειδή) και καταγράφηκε στην αρχή και στο τέλος του προγράμματος.

Στη λήξη παρατηρήθηκε μείωση του πόνου κατά 13.2 βαθμούς (σε αναλογική κλίμακα εύρους 0-100), ενώ, μεταξύ όσων σταμάτησαν τα αναλγητικά, η βελτίωση υπήρξε ακόμα μεγαλύτερη (-21.6 βαθμούς). Το ποσοστό ασθενών που ελάμβανε αναλγητικά μειώθηκε από το 62.2 % στο 44.1 %, ενώ μεταξύ όσων ελάμβαναν αναλγητικά κατά την έναρξη, ποσοστό 52% μείωση τη δοσολογία του φαρμάκου. Ανά κατηγορία φαρμάκων, το ποσοστό των ασθενών, που μείωσαν την αγωγή τους, ήταν 27% για τα οπιοειδή, 41% για τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και 46%



Σχήμα 2. Μεταβολές στη φαρμακευτική αγωγή των συμμετεχόντων στη λήξη του προγράμματος ανά κατηγορία φαρμάκων.

για την παρακεταμόλη.

Προηγούμενες μελέτες έχουν αναφέρει μείωση της χρήσης οπιοειδών, μετά από εφαρμογή ενός φυσιοθεραπευτικού πρωτοκόλλου, σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα. Ωστόσο, δεδομένου του υψηλού κόστους της φυσιοθεραπείας, αλλά και τη μεγάλη ποικιλία των εφαρμοζόμενων παρεμβάσεων που διαφέρουν μεταξύ των θεραπειών, η εφαρμογή εξειδικευμένων προγραμμάτων άσκησης κρίνεται να είναι εξίσου αποτελεσματική.

Τα αποτελέσματα της παρούσης εργασίας κρίνονται ιδιαίτερα σημαντικά. Αν και η άσκηση

συμπεριλαμβάνεται ως μέσο παρέμβασης στις κατευθυντήριες οδηγίες για τη θεραπεία της οστεοαρθρίτιδας, η εφαρμογή της στην κλινική πράξη πολύ συχνά παραμελείται. Οι θεράποντες ιατροί θα πρέπει να την συνταγογραφούν όχι μόνο για την ανακούφιση από τον πόνο αλλά και για την συνακόλουθη μείωση της φαρμακευτικής αγωγής.

Το τελευταίο έρχεται σε συμφωνία με νεότερες επιστημονικές αντιλήψεις, οι οποίες είναι ιδιαίτερα επιφυλακτικές ως προς τη χορήγηση παρακεταμόλης και ιδιαίτερα των οπιοειδών για τη θεραπεία της οστεοαρθρίτιδας. ■

