

כאבי מפרקים עקב שחיקת סחוס

מאת: ד"ר גדעון בורשטין, 11.01.11

ידוע כי אחוזים ניכרים מהאוכלוסייה סובלים משחיקת סחוסים (OA, אוסטאוארטריטיס) המתבטאת בכאבים, פגיעה ניכרת באיכות חיים ומגבלות תפקודיות. האם יש דרך לעצור או לשנות התקדמות שחיקה במפרק לאחר שכבר החלה?

תשובה: כאשר הסיבה להתפתחות שחיקה במפרק נושא משקל (ירך, ברך, קרסול) הינה ידועה ומבודדת כמו: שבר, דלקת מפרקים, זיהום, כי אז תיקון הגורם (קיבוע השבר, הפחתת הדלקת הכרונית, ומיגור זיהום) יכול להפחית את הסיכוי להתפתות שחיקה. לרוע המזל הסיבה העיקרית להתפתחות שחיקה במפרקים אלו הינה ראשונית (primary osteoarthritis), מאמצים רבים במחקר וממון הושקעו ליצור תרופה או חומר אשר יעקב את תהליך השחיקה הסחוסית, עד כה ללא הצלחה. התקדמות הנזק המבני של מפרק נושא משקל ככל הנראה לא יושפע ממתן תרופה או חומר כלשהוא במתן פומי או כהזרקה למפרק הפגוע.

מכיוון שבאופן היסטורי OA נחשבה מחלת סחוס דגנרטיבית (ניונית) פותחו שיטות רבות לתקן, להחליף, להשתיל ולשנות את העומסים על הסחוסים הפגועים בניתוחים מסוגים שונים.

שאלה? האם טיפול ניתוחי יכול למנוע לחלוטין התקדמות שחיקה במפרק לאחר שתהליך שחיקתי משמעותי כבר החל?

תשובה: במקרים בהם הנזק למפרק הינו פוקאלי (מקומי) בלבד והסיבה לנזק אינה OA יתכן וטיפול ניתוחי עשוי להאט התקדמות שחיקתית. כאשר הסיבה לשחיקה הינה ראשונית (primary OA), מן הידוע עד היום, מגוון הניתוחים השונים יכולים להפחית כאב ולאפשר תפקוד טוב יותר לתקופה מסוימת, לעיתים אפילו ארוכה מאוד, אך אין בהם כדי לשנות את התקדמות השחיקה במפרק הפגוע.

שאלה? ממה שנאמר עד כה ניתן להבין כי אין דרך לשנות תהליך שחיקה ראשוני במפרק נושא משקל לאחר שזה החל?

תשובה: נכון שאין בידנו לשנות באופן משמעותי התקדמות שחיקה במפרק בו קיים אוסטאוארטריטיס משמעותי, אולם תהליך שחיקה ראשוני לרוב הינו הדרגתי ומתקדם לאט ובמשך שנים ארוכות. גם אם אין דרך טובה לשנות את קצה המסלול בו אנו מציעים החלפת מפרק, עיקר מאמצנו הינם לאפשר לאדם הסובל משחיקה ראשונית תקופות ארוכות בהם תפקודו טוב וכאביו פחותים.

שאלה? אילו אפשרויות טיפוליות קיימות היום לסובלים שחיקה ראשונית במפרקים?

תשובה: אין תשובה אחת נכונה עבור רוב החולים, המפרקים שונים, מיקום והיקף הבעיה הסחוסית שונה בין חולה לחולה, לכל חולה דרישות שונות ליכולת תפקודית וסוגי הפעילות אותן הוא מעוניין לשמר. לחולה מסויים ניתוח לשינוי ציר הברך והפחתת העומס על האזור במפרק הפגוע יאפשר שנים רבות של פעילות גופנית עצימה, חולה אחר אינו מוכן לעבור ניתוח וחולה אחר אינו מתאים לניתוח ויכול רק להפגע מהצעה כזו.

כאשר בפנינו האופציות הטיפוליות כולן, הצרכים המיוחדים של כל חולה מעבר להקלת כאביו, בשילוב עם הנזק המפרקי, היקפו ומיקומו, גיל החולה עיסוקו ומחלותיו הנלוות, אנו יכולים להתאים את הטיפול האופטימאלי לכל אדם.

למרות שהתהליך הראשוני הינו שחיקה ראשונית במפרק, אנשים שונים זקוקים לפתרון שונה פעמים רבות.

שאלה? אם שחיקה עד כדי מצב קיצוני צפויה כמעט בכל שחיקה ראשונית מדוע לא להציע החלפת מפרק כאשר כאבים והגבלה תפקודית גוברים?

תשובה: קצב שחיקת מפרק שונה בין פרט לפרט, כמו כן ההפרעה ששחיקת מפרק גורמת שונה מאוד בין פרטים שונים.

החלפת מפרק הינו ניתוח משמעותי ורחב, רוב הניתוחים הינם מוצלחים אולם לאחר החלפת מפרק כמו ברך או ירך יש להתאים סוג ורמת הפעילות בכדי לשמר את המפרק המושגת לזמן ארוך ככל שניתן. כאשר קיים סיבוך בניתוח כזה או ניתוח חוזר יתכן שתפקוד החולה אפילו יפחת מטרם הניתוח.

מסיבות אלו אנו מנסים להשיג הפחתת כאבים משמעותית, ושיפור תפקודי למשך זמן ממושך ככל שניתן באמצעים אחרים מהחלפת מפרק ולהחליף את המפרק בגיל מתקדם או כאשר אין אופציה טיפולית אחרת.

שאלה? אילו טיפולים, לא ניתוחים, ניתן להציע לחולה הסובל שחיקה ראשונית בברכו או במפרק הירך?

תשובה: לעיתים הפחתת העומס מהפרק הפגוע על ידי הפחתת משקל הגוף, באנשים מסויימים תמיכה חיצונית כמקל עושים שינוי ברמת הכאבים, טיפולי פיסים מסוגים שונים (חיזוקים של שרירים ספציפיים, שינוי תבנית הליכה, שיפור שליטה עצבית שרירית ואו שינוי הפעילות הגופנית) יכולים לשפר התפקוד ולהפחית כאבים.

ניתן לשלב תרופות להפחתת כאבים במידת הצורך, נוגדי דלקת יועילו לחלק מהאנשים בהפחתת כאבים.

תוספי מזון שונים המוכרים כמגה גלופלקס ודומיו יכולים להפחית כאבים לחלק מהאנשים הסובלים שחיקה ראשונית אין בהם לשנות קצב השחיקה.

שאלה? האם קיים טיפול בו מזריקים חומר למפרק הבונה או מונע שחיקת סחוס?

תשובה: קיימות זריקות שעיקר מרכיבן הינו חומצה היאלורונית אשר מהווה מרכיב חשוב בבנין סחוס מפרקי, המחשבה מאחורי הזרקת חומר זה למפרק הייתה לשנות את מהלך השחיקה במפרקים פגועים, עד היום נוכחנו שזריקות אלו מפחיתות את הכאבים לחלק מהאנשים לתקופות קצרות יחסית.

ניתן להזריק סטרואידים למפרק. מעבר לתכונות הבלתי רצויות לגופנו, סטרואידים מפחיתים כאבים באופן זמני ולרוב קצר.

בשנים האחרונות הוחל שימוש בהזרקת מרכיבי פלסמה הנלקחת מהאדם עצמו, עוברת תהליך מחוץ לגופנו ומוחזרת ללא תוספים אחרים למפרק הפגוע.

שאלה? האם הזרקת מרכיבי פלסמה הינו הליך נסיוני חדש?

תשובה: למעשה יכולת חלק מתאי הדם בגופנו לספק חלבונים המועילים בשפעול או הפחתת תהליכים ביולגיים בגופנו ידועה שנים רבות, השימוש הרפואי במערכת המבודדת טסיות דם, שפעולם והחזרתם נעשה כבר לפני שנים רבות בהתחלה בעיקר ברפואת הפה והלסת. בהדרגה התרחב מאוד השימוש במוצרים אלו בעיקר ברפואת הספורט, לשפר תהליכי ריפוי של קרעי שרירים, ניתוק גידים, ריפוי דלקות כרוניות במפגש גיד עצם ועוד. הזרקות מרכיבי פלסמה למפרקים עם שחיקה ראשונית נעשה באופן סיסטמי כבר קרוב ל-10 במקומות שונים.

שאלה? כיצד הזרקת פלסמה ממחזור דמנו יכולה להפחית כאבים במפרק שחוק?

תשובה: שחיקה ראשונית במפרק הינו תהליך אשר משלב מרכיבים מכנים וביוכימים בהתהוותו. התהליכים האנזימתיים הכימיים במפרק הינם מורכבים ומשחקים בהם שחקנים רבים, ניתן להפיק ולהכפיל מספר מונים חלק מהחלבונים אשר בידם לחסום פעילות הרסנית של אנזימים הקיימים במפרק בו מתרחש תהליך שחיקתי.

המערכת בה החלתי להשתמש לאחרונה פותחה בגרמניה ושמה אורטוקין, במערכת זו נלקח דם החולה עובר איבוד בו מוכפלים חלבונים שונים ביניהם המשמשים חוסמים לחלבון בשם IL-1 הנחשב לזרז עיקרי בתהליך הרס הסחוס בתהליך שחיקה דגנרטיבי.

שאלה? באיזו מידה יעילות הזרקות אלו?

תשובה: מכיוון שמערכת אורטוקין מצויה בשימוש קליני נרחב כבר למעלה מ-5 שנים ונעשו בה מחקרים קליניים כולל השוואתיים להזרקות אחרות יש בידנו מידע לתוצאות ההזרקות.

באינדקציה מתאימה של כאבים במפרק עם שחיקה ראשונית ניתן לצפות לשיפור משמעותי בתפקוד ורמת הכאבים לאחר סדרת הזרקות אורטוקין.

בין 60 ל-80 אחוז מהמטופלים הראו שיפור משמעותי כבר בתום הטיפול ורמת כאבם עדיין היתה פחותה מטרם הטיפול גם לאחר כ-3 שנים.

עובדה נוספת היא בטיחות הטיפול, למעט הסיכון בזריקה הקיים בכל זריקה, בשיטה זו אין מחדירים חומר זר מכל סוג והטיפול מתאים גם לחולי סוכרת.