



Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie OSTEOARTROZA DEFORMANTĂ (OAD)

Osteoartrita deformantă reprezintă un grup eterogen de afecțiuni cu etiologie diversă, dar consecințe clinice, biologice, și morfologice identice cu implicarea cartilajului articular (fisurarea, exulcerarea și pierderea completă), osului subcondral, ligamentelor, capsulei articulare, membranei sinoviale și mușchilor periarticulari.

Codul bolii (CIM 10): M15 – M19

M15 Poliosteoartrita

M17 Gonartroză [osteoartroză articulației genunchiului]

M19 Alte osteoartrite (cu excepția osteoartritei coloanei vertebrale)

M16 Coxartroză [osteoartroză articulației coxofemorale]

M18 Osteoartrita primei articulații metacarpo-carpiene

M47 Osteoartrita coloanei vertebrale

Clasificarea OAD

I. Variantele patogenice:

1. Primară (idiopatică)
2. Secundară (indusă de alte maladii, traume, dereglări de statică, displazii)

II. Formele clinice:

1. Poliosteoartrita: nodulară, anodulară
2. Oligoosteoartroză
3. Monoartroză
4. Asociaată cu OA vertebrală, spondiloartroză

III. Localizarea preponderentă

1. Articulațiile interfalangiene (noduli Heberden, Bouchard)
2. Articulațiile coxofemorale (coxartroză)
3. Articulațiile genunchilor (gonartroză)
4. Alte articulații

IV. Stadiile radiologice (după Kellgren și Lawrence): I, II, III, IV

V. Sinovita (se constată în caz de prezență)

VI. Insuficiența funcțională articulară (IFA):

1. Capacitatea de muncă neafectată (IFA-1)
2. Capacitatea de muncă temporară este limitată (IFA-2)
3. Capacitatea de muncă este pierdută (IFA-3)
4. Necesită îngrijiri (nu se poate autodeservi, IFA-4)

Diagnosticul

Factorii de risc

Factori generali

- ✓ sexul (feminin)
- ✓ ereditatea
- ✓ vârsta înaintată
- ✓ nutriția/ obezitatea
- ✓ statutul hormonal (ex: postmenopauza)

Factori locali

- ✓ solicitarea profesională
- ✓ trauma articulară/activitatea sportivă profesională
- ✓ dezvoltarea vicioasă a oaselor și articulațiilor
- ✓ slăbirea musculaturii periarticulare
- ✓ intervenții chirurgicale pe articulații în anamneză (ex: meniscectomie)

Anamnezic

- Apariția treptată a durerii
- Accentuarea durerii în poziție ortostatică sau la efort (aparitia durerii în repaus indică implicarea componentului inflamator)
- Redoarea matinală durează până la 30 min (asocierea componentului inflamator duce la prelungirea redorii matinale)
- Crepitații la mișcări active în articulații
- Scăderea capacităților funcționale (limitarea mișcărilor active în articulații)

Examen fizic

- Atrofia mușchilor periarticulari
- Deformarea articulară
- Sensibilitate pe linia articulară
- Tumefiere dur-elastică datorată hipertrofiei capetelor osoase și osteofitelor marginale
- Crepitații și cracmente produse de frecarea suprafețelor articulare neregulate sau denudate de cartilaj, evidențiate prin palpare sau auzite la mobilizare pasivă sau activă
- Semne moderate de inflamație („exsudat rece”)
- Limitare și dureri la mișcări pasive în articulații
- Blocarea mișcărilor prin corpi reziduali interpuși între suprafețele articulare
- Instabilitate (deformare, dezaxare, datorată remodelării și distrugerii capetelor osoase și slăbirii aparatului capsulo-ligamentar)

Examen paraclinic

- ✓ Hemoleucograma
- ✓ VSH
- ✓ Proteina C-reactivă
- ✓ Fibrinogenul
- ✓ Urograme (pentru excluderea afectărilor renale ca și cauză a acutizării durerilor articulare)
- ✓ Factorul reumatoid (pentru diagnosticul diferențial)

Pentru excluderea procesului inflamator sau determinarea gradului de activitate a puseului inflamator reactiv

Radiografie

Semnele radiologice obligatorii pentru stabilirea diagnosticului de OA:

- ✓ Îngustarea spațiului articular, datorat pierderii de cartilaj (subțierea, ulcerarea, dispariția)
- ✓ Scleroza subcondrală, datorată îngroșării reparative osoase
- ✓ Osteofitoza, datorată proliferării osoase și cartilajinoase
- ✓ Pseudochisturi sau geode, datorate microfracturilor subcondrale și erupții de lichid sinovial

Semne radiologice neobligatorii: subluxații, condrocalcinoză, corpi reziduali, metaplasie condroidă sinovială

Criteriile de diagnostic al OAD (ARA)

Osteoartrita mîinii

1. Durere în mînă, sensibilitatea la durere sau mișcări limitate în majoritatea zilelor pe parcursul lunii precedente
2. Indurație dură ≥ 2 din 10 diferite articulații ale mîinilor *
3. Tumefierea a mai puțin de 3 articulații metacarpofalangiene
4. Tumefiere osoasă a țesuturilor a 2 sau mai multe articulații interfalangiene distale
5. Deformarea a 2 sau mai multe din cele 10 articulații selectate ale mîinilor

Diagnosticul OAD se stabilește în baza existenței punctelor 1, 2, 3 și 4 sau punctelor 1, 2, 3, și 5.

Coxartroză (artroză șoldului)

1. Dureri în șold în majoritatea zilelor pe parcursul lunii
2. Existența osteofitelor în șold și/sau în acetabulus
3. VSH ≤ 20 mm/oră
4. Limitarea rotației externe a șoldului

Diagnosticul OAD se stabilește în baza existenței punctelor 1 și 2 sau punctului 2, sau punctelor 1, 3 și 4.

1. Dureri în genunchi în majoritatea zilelor pe parcursul lunii
2. Existența osteofitelor marginale în articulație
3. Analiză lichidului sinovial, caracteristică pentru OAD
4. Vîrsta ≥ 40 ani
5. Redoarea matinală ≤ 30 min.
6. Cracment articular la mișcări active

Diagnosticul OAD se stabilește în baza existenței punctelor 1 și 2 sau punctelor 1, 3, 5 și 6, sau punctelor 1, 4, 5 și 6.

Tratamentul

Tratamentul nemedicamentos

- Educarea pacientului și suportul social
- Gimnastica curativă
- Utilizarea dispozitivelor auxiliare
- Corijarea dietei
- Fizioterapia
- Tratament balneosanatorial

Tratamentul medicamentos

Simptomatic

- Unguente cu antiinflamatoare și condroprotectoare
- Antalgice:
 - ✓ preparatele analgezice simple (**Paracetamol**, (**Acetaminofen**) – 3-4 g/zi)
 - ✓ preparate opioide slabe (**Codeină**, **Tramadol**)
- AINS se aplică în cure de 1-1,5 luni, la necesitate pe o perioadă și mai îndelungată (**Diclofenac**, **Nimesulid**, **Meloxicam**, **Ibuprofen**)

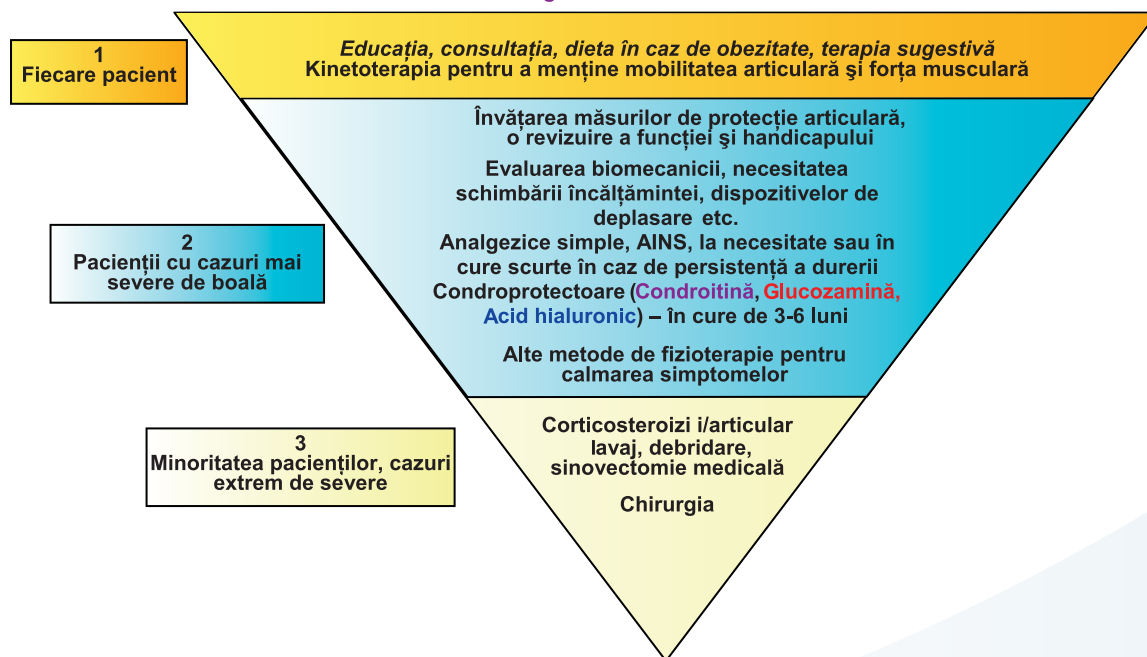
Patogenic

- Glucozamină sulfat sau clorhidrat (1500 mg/zi)
 - Condroitină sulfat (800 mg/zi)
 - Preparate combinate (**Glucozamină clorhidrat** + **Condroitină sulfat**)
 - Enzime naturale
 - Derivați ai acidului hialuronic
- Cure repetate de 3-6 luni

Tratamentul recuperator

- Conform programelor recuperatoare existente, cît și recomandărilor medicilor specialiști
- Tratament balneosanatorial

Algoritmul de tratament al OAD



Supravegherea

- Consultația medicului reumatolog - 1 dată pe an
 - Evidența de către medicul de familie:
 - Hemoleucograma
 - Proteina C-reactivă
 - Radiografia articulațiilor afectate – la fiecare 2 ani (în absența altor indicații)
- La fiecare 6 luni

Criteriile de spitalizare a pacienților cu OAD

- Adresare repetată cu semne clinice de agravare a bolii (sinovită acută)
- Imposibilitatea îngrijirii la domiciliu și îndeplinirii tuturor prescripțiilor medicale la domiciliu
- Refractoritatea la tratament, de ex: durerea articulară cu durată mai mare de 3 luni, ce nu cedează la tratament simptomatic (pentru a exclude apariția complicațiilor, de ex: necroza aseptică) sau evoluție atipică a bolii pentru reevaluarea pacientului
- Progresarea afectării articulare prin implicarea articulațiilor noi, ineficiența tratamentului AINS, sinovite reactive repetitive
- Puseu inflamator intens și trenant, cu dinamică poliarticulară pentru investigații și reconsiderare diagnostică și terapeutică
- Evaluarea cu scop de pregătire preoperatorie pentru intervenții chirurgicale articulare

Abrevierile folosite în document:

AINS – antiinflamatoare nesteroidiene
 CIM 10 – clasificatorul internațional al maladiilor
 IFA – insuficiența funcțională articulară

OA – osteoartră
 OAD – osteoartră deformantă
 VSH – viteza de sedimente a hematiilor

