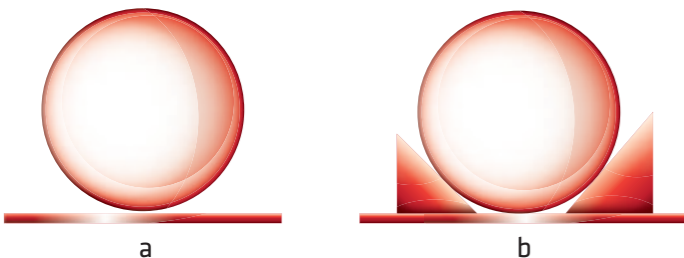


Łąkotka

czyli w zdrowym stawie zdrowy ruch

W swojej codziennej pracy, zarówno lekarze ortopedzi jak i fizjoterapeuci specjalizujący się w dysfunkcjach i urazach narządu ruchu, dość często w pracy ze swoimi pacjentami spotykają się z dolegliwościami stawu kolanowego związanymi z uszkodzeniami łąkotec. Problem ten dotyczy w szczególności osób aktywnych, które uprawiają różne dyscypliny sportowe na poziomie amatorskim bądź też zawodowym. Uszkodzenia łąkotec mogą jednak towarzyszyć także naturalnemu procesowi zużywania się powierzchni stawowych w ciągu życia – dlatego warto zapoznać się z możliwościami zapobiegania oraz ewentualnego leczenia tego problemu.



Ryc. 1. Model przenoszenia obciążenia i stabilności stawu kolanowego bez obecności łąkotec (a) oraz z obecnością łąkotec (b).

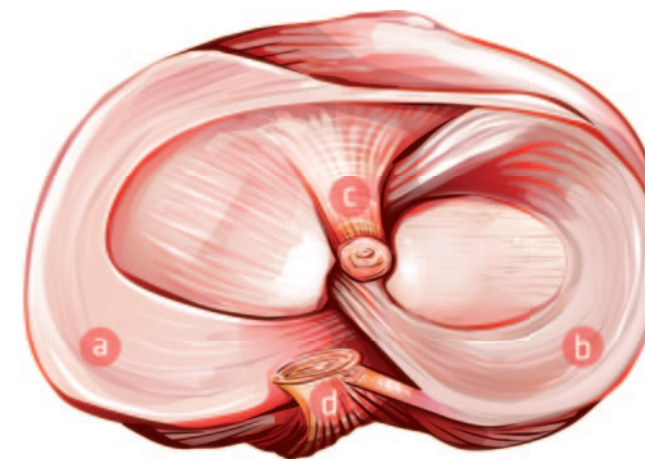
Łąkotki stanowią nieodłączny element zdrowego stawu kolanowego, którego anatomia i funkcja zostały opisane w numerze 4 i 5 „Apetytu na Zdrowie”. Warto jednak przypomnieć, że powierzchnie stawowe tworzące kolano są stosunkowo słabo do siebie dopasowane. Modelowym przykładem może być tutaj kula spoczywająca na bardzo gładkiej powierzchni – np. blacie kuchennego stołu. Styk obu powierzchni w tym przypadku jest bardzo mały – wynosi mniej niż 1 mm². W związku z tym cała masa kuli przenoszona jest na podłoże przez bardzo małą powierzchnię (ryc. 1a). W przypadku stawu kolanowego, którego przekrój podłużny w przybliżeniu odpowiada powyższemu przykładowi, przenoszone w ten sposób obciążenia naraziłyby go na bardzo duże przeciążenia, które w szybkim tempie przyczyniłyby się do powstawania zmian zwyrodnieniowych.

Opisaną sytuację poprawiają właśnie łąkotki – polepszają one dopasowanie powierzchni stawowych do siebie. W dużym uproszczeniu można je porównać do klinów podkładanych na lotnisku pod koła samolotu, w celu ich unieruchomienia (ryc. 1b). I taka jest właśnie druga funkcja łąkotec – oprócz zwiększenia pola styku powierzchni stawowych kolana, przyczyniają się one również do polepszenia stabilności tego stawu.

Każdy staw kolanowy posiada po dwie łąkotki: boczną i przyśrodkową (ryc. 2). Łąkotka boczna (łac. meniscus lateralis) jest krótsza i bardziej zakrzywiona od przyśrodkowej, przez co tworzy prawie pełny pierścień. Łąkotka przyśrodkowa (łac. meniscus medialis) jest z kolei dłuższą i szerszą z łąkotec, a swoim kształtem przypomina literę C. W związku z tym, że jest mniej ruchoma od łąkotki bocznej, uważa się, że łąkotka przyśrodkowa ulega nawet pięć razy częściej urazom niż łąkotka boczna.

Jak wspomniano na początku artykułu, uszkodzenia łąkotec często są rezultatem urazów sportowych i niestety zwykle występują w parze z naderwaniem lub całkowitym zerwaniem któregoś z więzadeł kolana. Uszkodzenie jednej z omawianych struktur występuje zazwyczaj w wyniku nagłego prostowania stawu kolanowego znajdującego się wcześniej w częściowym zgięciu i jednoczesnej rotacji (zewnętrznej lub wewnętrznej), oraz podczas nadmiernego przeprostu. Do uszkodzenia łąkotec dochodzi, gdy siły działające na nie są większe, niż ich wytrzymałość fizjologiczna. Uszkodzenie zwykle sygnalizowane jest dolegliwościami bólowymi, które w zależności od strony uszkodzenia manifestują się na wysokości szpary stawowej po stronie zewnętrznej (uszkodzenie łąkotki bocznej) lub wewnętrznej kolana (uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej). Ponadto po znacznym uszkodzeniu łąkotki ograniczeniu ulega zwykle zakres ruchu (określany często przez pacjentów jako blokowanie się kolana), jego przeszkakiwanie, a we wczesnych okresach po urazie wystąpić może obrzęk stawu.

W przypadku urazu ogólnego stawu kolanowego, gdy ból i dolegliwości utrzymują się dłużej niż kilka dni, lub też gdy istnieje podejrzenie uszkodzenia łąkotec niezbędna jest ocena specjalisty, głównie w celu wykluczenia niestabilności kolana prowadzącej do przedwczesnych zmian zwyrodnieniowych w stawie. Podstawowym badaniem jest wywiad i badanie funkcjonalne oraz badania obrazowe: RTG, USG oraz



Ryc. 2. Przekrój poprzeczny prawego stawu kolanowego: a - łąkotka przyśrodkowa, b - łąkotka boczna, c - więzadło krzyżowe przednie, d - więzadło krzyżowe tylne.

MRI. Jednak wydaje się, że optymalnym postępowaniem diagnostycznym uszkodzeń w obrębie stawu kolanowego jest wykonanie artroskopii, która jest najbardziej pewnym i dokładnym sposobem potwierdzenia urazu łąkotki.

Możliwości samodzielnego gojenia się łąkotec są niestety dość mocno ograniczone ze względu na fakt, że są to struktury włókniste o słabym ukrwieniu, co w znacznym stopniu obniża zdolność regeneracji tkanki. Badania naukowe wykazały, że uszkodzenia łąkotec mogą ulec wygojeniu jedynie w obrębie strefy unaczynionej – tzw. torebkowej, położonej najbardziej zewnętrznie. Tak więc w przypadku nieznacznego uszkodzenia kluczowe jest zapewnienie stawowi kolanowemu optymalnych warunków funkcjonowania (głównie czasowe unieruchomienie i odciążenie), wraz z właściwym postępowaniem fizjoterapeutycznym. Natomiast poważniejsze i bardziej rozległe urazy wymagają interwencji chirurgicznej, również wraz z następującym po niej niezbędnym programem specjalistycznej fizjoterapii.

Do najczęściej stosowanych procedur chirurgicznych należy częściowa meniscektomia (usunięcie uszkodzonych struktur łąkotki), rzadziej meniscektomia całkowita, szycie łąkotki lub jej zastąpienie (przeszczep). Należy jednak pamiętać, że osoby po zabiegu usunięcia łąkotec, z powodu zwiększonego obciążenia powierzchni stawowych, są bardziej narażone na zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego, a pacjenci po częściowym usunięciu łąkotki odczuwają mniejszy dyskomfort, niż ci po totalnej meniscektomii.

Opisane powyżej fizjologiczne i biomechaniczne funkcje łąkotec oraz ograniczone możliwości leczenia chirurgicznego ich urazów powinny nas zachęcić do maksymalnej dbałości o nasze kolana i zapobiegania urazom.



Dr Dawid Bączkowicz

nauczyciel akademicki, fizjoterapeuta, terapeuta manualny specjalizujący się w zakresie ortopedii, adiunkt Instytutu Fizjoterapii Wydziału Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii Politechniki Opolskiej, członek Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, wiceprezes Stowarzyszenia Babie Lato. Uczestnik wielu konferencji oraz autor szeregu publikacji naukowych dotyczących dysfunkcji narządu ruchu i jego diagnostyki.

Szlachetne zdrowie



NUDA ODCHUDZA

Zazwyczaj nuda nie kojarzy nam się z czymś przyjemnym. Być może teraz zmienimy zdanie. Otóż okazuje się, że monotonna, nudna dieta jest najbardziej skuteczną. Jak dowodzą naukowcy z University of Buffalo i Vermont monotonna dieta powoduje, że systematycznie zmniejsza się ilość spożywanych przez nas kalorii, co skutkuje spadkiem wagi ciała. Badanie przeprowadzone wśród kobiet, które jadły przez tydzień makaron z serem wykazało, że każdego dnia spożywały one o 100 kalorii mniej.

Źródło: PAP Life

ALKOHOL NIE DLA SNU

Powszechnie uważa się, że na mocny sen dobry jest drink lub lampka wina. Nic bardziej mylnego. Otóż, według japońskich uczonych z Uniwersytetu Medycznego Akita, picie alkoholu przed snem znacznie obniża jego jakość. Często budzimy się za wcześnie, jesteśmy zmęczeni i negatywnie nastawieni do życia. Oprócz tego picie alkoholu prowadzi do wielu chorób, a ich lista jest bardzo długa.

Źródło: PAP Life



SPACER GÓRĄ

Według najnowszych badań TNS OBOP ulubionym sportem Polaków jest... spacer. Aż 75% osób zadeklarowało, że spaceruje przynajmniej raz w miesiącu co najmniej przez 30 min. Niestety aż 52% naszych rodaków w ogóle nie uprawia sportu i nie korzysta z żadnych form aktywności fizycznej. Tylko 10% jest aktywnych codziennie lub prawie codziennie.

Źródło: PAP Life

Artresan
Codziennie od rana
wspomaga kolana!



- regeneruje chrząstki stawowe
- przynosi ulgę trzeszczącym kolanom
- zwiększa ruchomość stawów
- wygoda i bezpieczeństwo stosowania



Suplement diety