

Nieuwsbericht

Arthros betekent gewricht, ose betekent zoveel als ziekte/toestand/lijden.

Arthrose Deformans: achteruitgang in kwaliteit van een gewricht.

In de volksmond en bij veel behandelaren ook wel `slijtage` genoemd.

Al in 1979 toonde Walton aan dat obesitas niet een predisponerende factor is voor het krijgen van arthrosis deformans.

Om arthrose te kunnen bestuderen hadden wetenschappers (epidemiologen, histologen, biochemici, biomechanici en anderen) al gauw door dat een eenvoudig gipsverband genoeg was om een gewricht precies die verschijnselen te geven die arthrose kenmerken.

Deze verschijnselen begonnen al binnen 48 uur te tonen.

O.a. fibrilatie en fragmentatie van kraakbeen, subchonrale cystevorming in bot, gehalte van glucosaminoglycanen van de matrix, rheologische eigenschappen in fases van arthrose(I-IV), fibreuze degeneratie.

Immobilisatie als standaard voor arthroseopwekking?

De observatie dat onderbelasting van een gewricht tot degeneratie van het gewricht leidt werd zelfs al eerder gedaan bv in 1953 door Harrison/Trueta: arthrosis begint op z.g. non-pressure areas bij heup arthrose.

Bullough en Goodfellow`s bevestigen dit 20 jaar later.

Gewrichten tonen arthrose in geïmmobiliseerde posities waar geen contact wordt gemaakt.

Immobilisatie ontstaat habitueel of door bewegingsbeperking.

Nadien is er veel nieuwe kennis verkregen op het gebied van de (patho) functionele morfologie van het kraakbeen.

In 2004 schreef Chris Rhiezebos een prachtig artikel om te laten zien dat arthrose(4 stadia) een functionele aanpassing(proces) is op onderbelasting in een gewricht (zie versus 2004-03).

Wanneer trajecten minder(habitueel) of niet(beperking) leidt dit automatisch tot aanpassingen in de tijd(adaptatie).

Type I en II staat de functiestoornis op de voorgrond en zult u derhalve ook niet op een röntgenfoto kunnen waarnemen, type III en IV zijn waarneembaar en onomkeerbaar (gr I en II dus wel, wellicht III gedeeltelijk) .

Het eindstadium is eigenlijk type V(ankylose) wat een ossale overbrugging betekent, maar bij mensen niet voorkomt.

Deze gedachten staan haaks op de gedachte dat gewrichten kunnen slijten. Dat kunnen ze ook niet.

Dode dingen slijten, levende organismen passen zich aan in de tijd(adaptatie, voor hersenen plasticiteit).

Dat deze gedachte zolang in stand blijft heeft veelal te maken met onze prefrontale cortex, een hersengebied dat onze perceptie mee helpt besturen samen met de angulaire cingulaire cortex(acc).



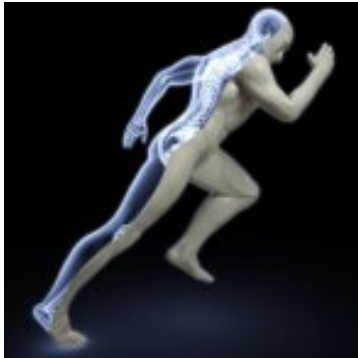
Vooroordelen leiden tot vervelende biassen (vooringenomenheden, zelfbedrog) die lang volhouden.

Wetenschappers geloven vaak hun eigen bevindingen niet om deze vooroordelen.

Heugelijk daarom dat op 11-06-2013 een artikel werd geplaatst door Ellen van Voorn:

Slijtage, een versleten begrip bij arthrose

Op 11 juli 2013 geplaatst door **Ellen van Voorn**



Een pleidooi om de woorden 'veroudering' en 'slijtage' niet meer in verband te brengen met arthrose. Dat is de strekking van een artikel in het juninummer van het Nederlands Tijdschrift voor Reumatologie. Een zienswijze waar het Reumafonds geheel achter staat. Want nog steeds zijn er veel zorgverleners die het met hun patiënten hebben over 'slijtage'.

Ook in studieboeken en op websites van gerenommeerde instituten komt dat woord nog steeds terug. Maar ondertussen weten we beter. Van slechts mechanische slijtage is geen sprake, arthrose komt door een verstoring van de balans tussen afbraak en reparatieprocessen in kraakbeen en bot.

Toch denken nog steeds veel mensen dat arthrose gewoon slijtage is en dat er niets aan te doen is. Maar in de laatste twintig jaar wordt veel duidelijk over deze complexe aandoening die door allerlei oorzaken ontstaat en zeker niet alleen door slijtage.

Volgens prof. dr. Margreet Kloppenburg ontstaat arthrose doordat er 'in het dagelijks leven microbeschadigingen ontstaan die door continue aanmaak en afbraak van weefselbestanddelen worden gerepareerd.

Als een mens ouder wordt, loopt hij steeds meer beschadigingen op, terwijl hij minder goed in staat is deze te repareren. Daarom zie je arthrose vaker bij ouderen. Maar vaak ontstaan arthroseverschijnselen al op jonge leeftijd, terwijl er ook 90-jarigen zijn zonder arthrose. Het proces is dus veel complexer dan alleen veroudering.'

De term slijtage doet ook geen recht aan het feit dat oefenen en bewegen bij arthrose juist heel goed is. Want als je hebt gehoord dat beweging juist de oorzaak is van 'slijtage' door ouderdom, waarom zou je dan gaan bewegen?

Hoe moet de zorgverlener arthrose dan wel uitleggen aan zijn patiënt?

Zoals dat gebeurt op de website van het CHECK-onderzoek, aldus de auteurs van het artikel. Daar staat: 'Arthrose is een aandoening van het hele gewricht, waarbij schade aan en verlies van gewrichtskraakbeen het meest kenmerkend is. Dit proces gaat vaak langzaam, maar kan ook heel snel verlopen. Daarnaast verandert de kwaliteit van het bot onder het kraakbeen en ontstaat er uitgroei aan de het bot.

Door afbraak van het kraakbeen en prikkeling vanuit het bot kan er een gewrichtsontsteking ontstaan. Ook zien we vaak een verminderde spierkracht en een verzwakking van de gewrichtsbanden. Bij sommige mensen overheerst de kraakbeenschade, bij anderen de botveranderingen en weer bij anderen de ontsteking of verschillende combinaties hiervan.'

Op de website van het Reumafonds vindt u meer informatie over arthrose.
Bron: Reumafonds:Trefwoorden: arthrose

Ook in dit artikel kan de gedachte van mechanische slijtage moeilijk worden losgelaten ondanks de rheologische eigenschappen van gewrichten, maar toch.

Om een platte redentatie te maken, zou je kunnen zeggen dat als de oppervlakte van een gewricht een tafelblad voorstelt, arthrose betekent dat deze dunner is geworden.

Beschadigingen worden gezien als een defect, dat kan optreden in het proces, maar ook zelfstandig na een impact.

Veroudering is een ander begrip wat moet worden gezien in een genetische context (o.a. telomerase) en hoeft niet gepaard te gaan met de bekende pijnklachten van arthrose.

Discussie

- waarom is er bij dikke mensen niet in zeer hoge percentage sprake van arthrose in beide knieën of heupen i.p.v. alleen de rechter of de linker?
- bij 25 % van de vrouwen met overgewicht krijgt 75 % geen arthrose, bij onder/normaalgewicht 1/3 wel.
- waarom correleert obesitas/arthrose knie meer bij vrouwen dan bij mannen?
- dezelfde correlatie minder bij heupen dan bij knieën?
- waarom erg weinig bij de enkels en juist veel bij de polsen, lopen mensen soms op hun handen?
- slanke Chinese vrouwen hebben vaak arthrose van hun knie?
- zouden personen met een spondylarthrose van hun cervicale wervelkolom een zwaar hoofd hebben?
- als arthrose wordt veroorzaakt door obesitas/slijten dan wordt het ook veroorzaakt door en laag inkomen, een laag opleidingsniveau, vrouw zijn, niet-roken en het niet hebben van kinderen.
- als slijten de oorzaak is van arthrose wat bedoelen we dan met risicofactoren?

Epidemiologen weten blijkbaar weinig van gedegen fundamenteel onderzoek en experimenteel onderzoek dat wordt gedaan naar arthrose.

Vaak krijgen patiënten te horen dat bewegen, bewegen, bewegen, de enige remedie is tegen arthrose.

Maar elke heuppatiënt met arthrose weet, hoe verder ik loop hoe meer pijn ik krijg.

Grappig is dat bij het plaatsen van een nieuwe heup opvalt dat daar waar nog wel wordt bewogen het kraakbeen juist is verdikt en waar niet wordt bewogen het kraakbeen geheel is verdwenen.

Het opsporen en van bewegingsbeperkingen en herstellen van functiestoornissen in vroege stadia lijkt momenteel de enige causale behandeling die voorhanden is .

Wat gevraagd wordt is de mogelijkheid tot functionele adaptatie in de tijd met als voorwaarde herstel van de functie en dus de mobiliteit.

Hierin kan de fysiotherapeut een belangrijke rol spelen .