DR N. O ZDR. AGNIESZKA KSIĄŻEK-CZEKAJ
SPECJALISTA FIZJOTERAPII, CENTRUM MEDYCZNE I REHABILITACJI „KRIOSONIK" W WARSZAWIE

DR N. MED. MAREK WIECHEĆ
SPECJALISTA FIZJOTERAPII, CENTRUM REHABILITACJI „MARKMED", OSTROWIEC ŚWIĘTOKRZYSKI

Kaletki są istotne w prawidłowym działaniu biomechanicznym stawu oraz mięśni i ścięgien, jednocześnie stanowią ważną, integralną część stawu, w którego okolicy występują. Głównym działaniem kaletki jest zmniejszenie tarcia pomiędzy strukturami podlegającymi obciążeniom. Są one również odpowiedzialne za pełnienie funkcji ochronnych.

KALETKA NADRZEPKOWA, PRZEDRZEPKOWA I PODRZEPKOWA STAWU KOLANOWEGO

STAN ZAPALNY – POSTĘPOWANIE FIZJOTERAPEUTYCZNE

SUPRAPATELLAR BURSITIS PREPATELLAR BURSITIS, INFRAPATELLAR BURSITIS – PHYSIOTHERAPEUTIC PROCEEDINGS

SŁOWA KLUCZOWE:
| kaletki maziowe | staw kolanowy | zapalenie kaletki | niesterydowe leki przeciwzapalne NLPZ

KEYWORDS:
| synovial bursa | knee joint | bursitis | NSAIDs – nonsteroidal anti-inflammatory drugs

Kaletka maziowa (*bursa synovialis*) powstaje w miejscach, w których błona maziowa uwypukla się na zewnątrz jamy stawowej. Ma ona kształt worka wypełnionego niewielką ilością płynu. Powierzchnia wewnętrzna kaletki jest wilgotna i gładka. Zewnętrzna warstwa kaletki jest zbudowana z części włóknistej.

Kaletki są istotne w prawidłowym działaniu biomechanicznym stawu oraz mięśni i ścięgien, jednocześnie stanowią ważną, integralną część stawu, w którego okolicy występują. Głównym działaniem kaletki jest zmniejszenie tarcia pomiędzy strukturami podlegającymi obciążeniom. Są one również odpowiedzialne za pełnienie funkcji ochronnych.

W organizmie ludzkim jest ok. 150 kaletek. W stawie kolanowym znajdują się trzy:

- kaletka nadrzepkowa,
- kaletka przedrzepkowa (położona pomiędzy skórą i rzepką),
- kaletka podrzepkowa (umiejscowiona pomiędzy skórą a guzkiem piszczelowym).

Struktury te zazwyczaj nie są połączone z jamą stawu kolanowego.

Stan zapalny kaletki – przyczyny i objawy

Stan zapalny w kaletce może zostać wywołany przez kilka czynników:

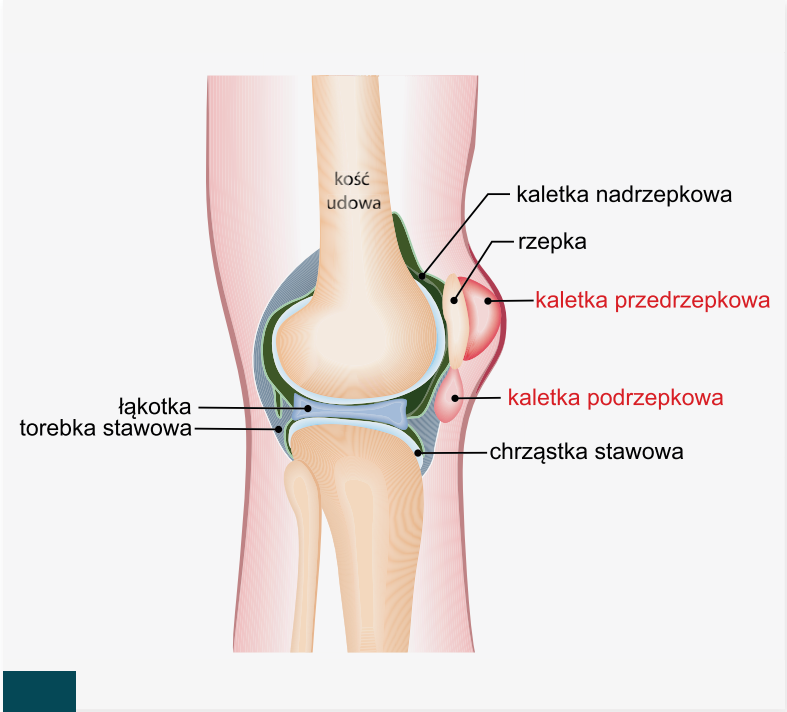
- uraz lub/i mikrourazy powstające w wyniku upadku, stłuczenia, zmian degeneracyjnych,
- działanie chorób współistniejących (dna moczanowa, sarkoidoza, choroba Raynauda),
- septyczne zapalenie kaletki maziowej, najczęściej spowodowane przez bakterię *Staphylococcus aureus* (w 80% przypadków), *Staphylococcus species* lub *Streptococcus Mycobacterium*.

Mechanizm urazowy powstawania stanu zapalnego pojawia się u pacjentów przyjmujących długotrwałe, niewygodne pozycje statyczne (np. długotrwała pozycja w klęku u osób kładących płytki). Najczęściej są to pacjenci w wieku 15–50 lat.

Septyczne i aseptyczne zapalenie kaletki maziowej objawia się przede wszystkim występowaniem dolegliwości bólowych stawu, ograniczeniem jego funkcji i obrzękiem. Zawsze należy sprawdzić, czy występujące dolegliwości nie są spowodowane np. zmianami zwyrodnieniowymi, zapaleniem lub urazem ścięgna czy też właśnie zaistnieniem czynnika infekcyjnego.

Do głównych objawów zapalenia septycznego należą:

- ból – może mieć charakter miejscowy lub promieniować wzdłuż całej kończyny dolnej,
- podwyższona temperatura okolicy stawu,
- obrzęk.



1 **Zapalenie kaletki przedrzepkowej**

Ból występuje w trakcie badania palpacyjnego oraz podczas ruchu stawu kolanowego. Może być odczuwany przez cały zakres ruchu czynnego lub tylko w pozycjach końcowego zgięcia i wyprostu (dochodzi wtedy do ucisku kaletki przez przebiegające ponad nią struktury mięśniowe). U niektórych chorych możliwe jest występowanie objawów ogólnych zapalenia, takich jak gorączka.

Badaniem obrazowym, dobrze ukazującym zmieniony chorobowo obszar i strukturę, a jednocześnie potwierdzającym proces chorobowy, jak również dającym możliwość monitorowania postępów leczenia i rehabilitacji, jest badanie USG.

Leczenie

Stan zapalny utrzymuje się zazwyczaj przez 7–14 dni.

W początkowym okresie, w trakcie zaostrzenia stanu zapalnego, najważniejsze wydaje się podawanie leków (niesteroidowych leków przeciwzapalnych – NLPZ) oraz odciążanie kończyny dolnej objętej zmianą chorobową. W przypadku dużego wysięku punkcja jest rozwiązaniem stosowanym w celu zmniejszenia ilości płynu w kaletce. Bezpośrednio do kaletki podawane są również leki z grupy NLPZ. W terapii stosuje się także doustnie leki z grupy NLPZ.

Miejscowa aplikacja leków przeciwzapalnych jest możliwa dzięki powszechnie stosowanym zabiegom fizjoterapeutycznym: jonoforezie i fonoforezie. Dobrym sposobem aplikacji żeli i kremów zawierających NLPZ jest również opatrunek okluzyjny.

Zaleca się odciążenie kończyny, pacjent powinien w trakcie poruszania się używać kul łokciowych. W niektórych przypadkach zaleca się stosowanie ortezy.

Dobrym rozwiązaniem jest plastrowanie dynamiczne – kinesiologytaping. Odpowiednie aplikacje dają możliwość działania odciążającego/odbarczającego staw/kaletki, jak również działania przeciwobrzękowego.

Możliwie najwcześniej należy rozpocząć delikatne ruchy czynne (zapobiegnie to zesztywnieniu stawu) do granicy bólu lub używanie ruchu w postaci CPM. Celowe w tym wypadku wydaje się zastosowanie postępowania bazującego na protokole POLICE, w którym praca struktur w odciążeniu, stabilizacji, obniżonej temperaturze i do granicy bólu daje możliwość uzyskania dobrych efektów terapeutycznych.

W tym okresie stosuje się zabiegi fizykoterapeutyczne, takie jak:

- krioterapia,
- jonoforeza,
- fonoforeza,
- magnetoterapia,
- laseroterapia/laseroterapia wysokoenergetyczna.

2

3

4

Mają one na celu zmniejszenie dolegliwości bólowych, przyspieszenie regeneracji tkanek oraz poprawę ukrwienia w tym obszarze, jak również w przypadku transdermalnych systemów terapeutycznych – jonoforezy i fonoforezy – dostarczenie do tkanki zmienionej chorobowo aktywnej substancji leczniczej.

Po fazie ostrej można wprowadzić kinezyterapię. Opiera się ona przede wszystkim na usprawnianiu ukierunkowanym na rozciągnięcie mięśnia czworogłowego. Należy również wzmocnić mięsień oraz skorygować ewentualne błędy w ustawieniu kończyny w trakcie obciążenia. Niejednokrotnie, jeśli problem dotyczy osób aktywnych sportowo, istotne jest skorygowanie aktywności tak, aby nie prowadziła ona do powstawania przeciążeń w przyszłości.

REKLAMA

5

6

7

W przypadku zakażenia bakteryjnego chory musi pozostać pod kontrolą lekarską. Należy wtedy włączyć do leczenia antybiotykoterapię.

Nieskuteczność leczenia zachowawczego prowadzi do leczenia chirurgicznego. W przypadku występowania stanów przewlekłych można wykonać drenaż kaletki. Działaniem, które trzeba wdrożyć w przypadku zmian przewlekłych, niepoddających się leczeniu, jest wycięcie zajętej chorobowo kaletki (bursektomia).

Profilaktyka

Prewencja powstawania kolejnych stanów zapalnych jest możliwa przez zmianę sposobu wykonywania czynności, które doprowadziły do powstania stanu zapalnego. W przypadku sportów kontaktowych możliwe jest stosowanie ochraniaczy. Należy również poinformować chorego, w jaki sposób może unikać urazów oraz przeciążeń mięśniowych. Bardzo ważna jest rozgrzewka oraz odpowiedni odpoczynek po wysiłku fizycznym, a także dbanie o ogólną, szeroko pojętą, dobrą kondycję fizyczną. ■