



BJÖRN ALBER

BJÖRNS KRÖNIKA

Björn Alber, läkare och specialist på idrottsmedicin/träningsfysiologi ger sin syn på träning och hälsa. www.genesishealth.se

ARTROS

– sjukdom för gamla leder!?

Cirka 600 000 svenskar har artros. Den drabbar vanligtvis knäleder och höftleder men egentligen kan alla leder drabbas. I folkmun säger man utslitna leder men det är inte ens i närheten av sanningen – Sönder vilade leder skulle vara en mer korrekt beskrivning. Där benen i våra skelett möts i en led så är ytan förstorad, oftast skålformad eller rundad och täckt med fast och elastiskt broskvävnad. Av inte helt klara orsaker förtunnas och kvalitetsförsämrats brosket i våra leder vid artros. Brosket är som ett mycket effektivt kullager i leden och egentligen regenereras det kontinuerligt och borde inte kunna ”slitas ut”. Chansen att drabbas av artros ökar, som många andra sjukdomar med ökande ålder. Vi ser dock sjukdomen hos allt yngre och allt fler. Det finns nämligen några andra viktiga variabler att ta med i riskberäkningen; Skador mot leden som ung gör att artros kan utvecklas senare i livet. Som skada räknas även kirurgi i leden (även så kallad titthålskirurgi). Det vill säga att till exempel fotbollspelare som skadat knäna upprepade gånger och gjort flera operationer därför riskerar att tidigt utveckla artros i knälederna. Det bör dock observeras att långtifrån alla idrottare som behandlats för ledsador utvecklar artros i leden senare. Man har nu förstått att det beror på den intensiva rehabiliterande styrketräning dessa idrottare genomgår. De vanligaste patienterna med artros är dock stillasittande kvinnor över 60 år. Den drabbade har smärta när leden belastas men det typiska är att smärtan snarast är svår i vila. Sömnstörningar är vanliga. Det är även relativt vanligt att de som utan skada mot leden utvecklar artros tidigt dels har föräldrar som utvecklat artros, dels att dessa individer är fysiskt lågt aktiva = stillasittande. Man ser en klar relation mellan hög kroppsvikt och artros men sambandet blir ännu större om en relation görs till fettmassan.

Alltså i riskfaktorer i punktform:

- Ärftlig benägenhet
- Inaktivitet
- Ingen tyngre ledbelastning regelbundet
- Skada
- Hög kroppsfetthalt
- Hög kroppsvikt
- Kvinnor mer än män

Vad kan man då göra för att minska risken att få denna folksjukdom?

Var aktiv, styrketräna, håll dig smal, försök att vid skada i första

hand rehabiliteringsträna dig till full funktion och styrka och först i andra hand ta till kirurgi. Självklart är även en fullvärdig kost med ett adekvat intag av Kalcium och d-vitamin viktigt.

Vad gör jag om jag nu har artros?

Det som beskrivits gäller i högre grad här. Håll ner kroppsfetthalt och kroppsvikt.

Rörelseträning och styrketräning är det viktigaste du kan och skall göra. Den mest effektiva träningen här är belastad långsam träning med fullt rörelseomfång där belastningen ökar (excentrisk accentuering) när vikten sänks.

Hos patienter med svårare artros är smärtan det som begränsar träningsförmågan och då ska den drabbade ha hjälp av inflammationshämmande och smärtstillande medicin. Ledinjektioner med cortison kan lindra då artroser blir inflammerad (svullen, varm, rodnad smärtande vid beröring) vid smärta även i vila och inskränkt led rörlighet kan Hyaluronsyra (tuppkam) injicerat i leden vara av värde för att få den drabbade träningsbar igen.

Hälsokostpreparat som Nypon, Gurkmeja, Omega fettsyra, Kondroitin, Glukosamin med flera har alla gett viss effekt på några individer men har inte hållit streck för vetenskaplig granskning och dokumentation. Hittills har läkarvetenskapen inte hittat något sätt att bota artros men man forskar intensivt på det. När artrosen blir svår blir leden bredare, inskränkt i rörlighet och ostabil. Smärtan finns där både dag och natt.

Som en sista utväg kan leden bytas ut mot en protes led. Detta är ett stort och krävande ingrepp som på intet sätt gör att man får en normal ledfunktion. Protes leden har en begränsad livslängd, ju mer du rör dig desto fortare tar den slut, den ger inte samma rörelseomfång eller stabilitet som originalet. Därför skall man ha gått igenom hela behandlingstrappan innan beslutet om proteskirurgi tas. Egentligen protesopereras endast höft och knäleder men i vissa fall kan även andra leder komma ifråga.

Personligen tror jag att läkarvetenskapen kommer att hitta ett sätt att stoppa och bota artros.

Men för friska smärtfria leder kommer styrketräning, generell fysisk aktivering och kontroll av kroppsfetma vara alltid vara de viktigaste förebyggande grundstenarna. ■

Carpe Diem

Björn Alber, Leg läkare

Specialist i idrottsmedicin, Träningsfysiologi