

12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΠΕΜΥ
Ολοκληρωμένη διαχείριση των Φλεγμονωδών
και των Μυοσκελετικών Παθήσεων



29 Οκτωβρίου
- 01 Νοεμβρίου
Ξενοδοχείο Vallis, Βόλος

2020

«Κλινικά σύνδρομα σχετιζόμενα με Σ. Διαβήτη και αντιμετώπιση»

Μολέ Ευαγγελία
Επικουρική Επιμελήτρια
Ρευματολογίας
ΓΝΑ «ΚΑΤ»

Μυοσκελετικές εκδηλώσεις ΣΔ

- ΣΔ: χρόνια μεταβολική διαταραχή
- Έλλειψη ινσουλίνης, αντίσταση στην ινσουλίνη ή και τα δύο
- 20-33% των ασθενών με ΣΔ θα εμφανίσουν κάποια μυοσκελετική εκδήλωση
- Πόνος: συχνό εύρημα
- Αρνητική επίπτωση στην ποιότητα ζωής
- Μ. Βρετανία: 9.3 εκατομμύρια εργάσιμων ημερών χάνονται λόγω πόνου
- Εκδηλώσεις: δευτεροπαθείς στα πλαίσια μικροαγγειοπάθειας, νευροπαθητικών επιπλοκών



Διαβητική χειραρθροπάθεια

- Σύνδρομο περιορισμένης κινητικότητας αρθρώσεων
- Συχνή στον ΣΔ
- Μεταβολές στα μαλακά μέρη των χεριών και των δακτύλων
- Δέρμα: σκληρό, παχύ, κηρώδες
- Αρθρικές συγκάμψεις
- Μιμείται: αρθρίτιδα και σκληροδακτυλία
- Σημείο προσευχής και Table top test
- Συσχέτιση με ηλικία, διάρκεια νόσου και με τα επίπεδα της HBA1c
- Φυσικοθεραπεία με παθητική έκταση της παλάμης
- Εργοθεραπεία
- Έλεγχος νόσου



Τενοντοελυτρίτιδα καμπτήρων ή εκτινασσόμενος δάκτυλος

- Ίνωση και πάχυνση του τενόντιου ελύτρου
- Ψηλαφητό οζίδιο
- Περιορισμός κινητικότητας και φαινόμενα «κλειδώματος»
- 3^{ος}, 4^{ος} δάκτυλος και ο αντίχειρας
- Ετερόπλευρο ή αμφοτερόπλευρο
- 10-20% στους διαβητικούς ασθενείς
- Συσχέτιση με διάρκεια νόσου όχι όμως με το μεταβολικό προφίλ
- Ένεση κορτικοειδούς
- Νάρθηκας
- Χειρουργική αποκατάσταση

Leden I et al, Scand J Rheumatol 1980;9(2):127-128



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Σύγκριση του Dupuytren

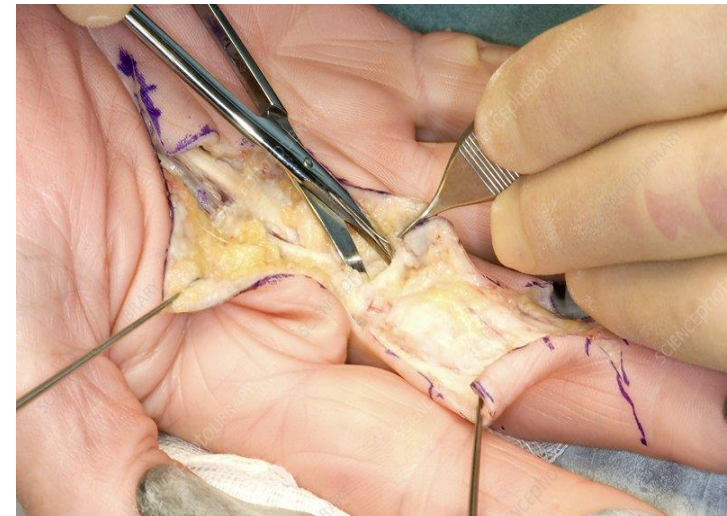
- Προοδευτική ρίκνωση της παλαμιαίας απονεύρωσης
- Σκλήρυνση και πάχυνση του δέρματος των δακτύλων
- Κάμψη δακτύλων, δυσκαμψία και απώλεια πλήρους έκτασης
- A>Γ
- Επίπτωση: 16-42% σε ασθενείς με ΣΔ
- Συσχέτιση: με την ηλικία και τη διάρκεια της νόσου
- Συχνότερα: 4^ο και 5^ο δάκτυλο



Σύγκαμψη του Dupuytren

- Σκοπός: αποκατάσταση λειτουργικότητας χεριού
- Ήπια νόσος: βοηθήματα (γάντια με επένδυση), αμφίβολη η δράση των ασκήσεων και του μασάζ
- Επίμονα συμπτώματα: στεροειδές με λιδοκαΐνη (οζίδιο)
- Προχωρημένη νόσος: χειρουργική αποκατάσταση (εκτομή απονεύρωσης ή της σύγκαμψης)
- Αυξημένος κίνδυνος υποτροπής
- Ενδείξεις χειρουργείου: καμπτικές παραμορφώσεις $>30-40^\circ$ των ΜΚΦ ή $>20^\circ$ των ΕΜΦ
- Νέες ηλικίες: υψηλότερα ποσοστά υποτροπών μετά το χειρουργείο

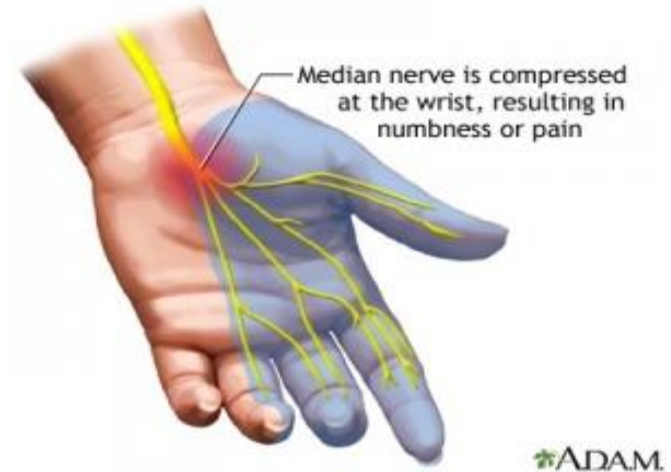
Geoghegan JM et al, J Hand Surg Br. 2004;29(5):423-426



Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα

- Νευροπαθητική διαταραχή
- Συμπίεση του μέσου νεύρου κάτω από τον εγκάρσιο καρπιαίο σύνδεσμο
- Πόνος, αιμωδίες, παραισθησίες, αδυναμία, δυσανεξία στο κρύο
- Αντίχειρας ως το μισό 4^ο δάχτυλο
- Προχωρημένα στάδια: ατροφία θένaros
- Επιδείνωση τη νύχτα
- Γ>Α
- Επιπολασμός στον ΣΔ2: 20%
- Συσχέτιση με ηλικία και διάρκεια νόσου

Gul Yurdakul et al, J Clin Neurol 2015;11(3):234-240



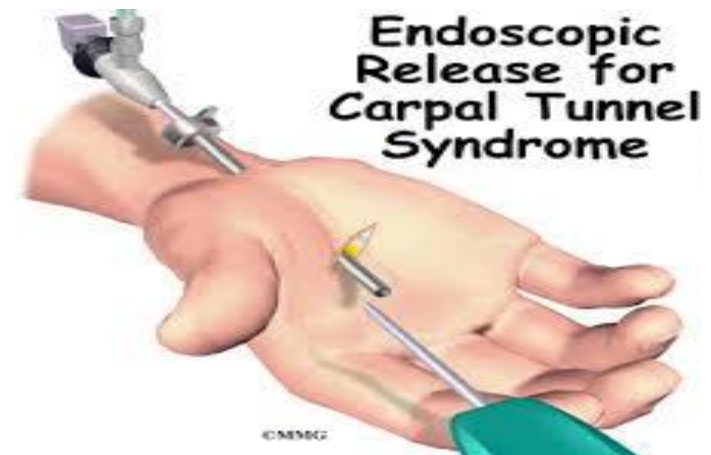
Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα

Grading the severity of carpal tunnel syndrome

Clinical symptom grading
Mild CTS
▪ Numbness, tingling, or discomfort in median nerve distribution, and
▪ No sensory loss or weakness, and
▪ CTS symptoms do not disrupt sleep, and
▪ No difficulty with hand function or ADLs
Moderate CTS
▪ Sensory loss in median distribution, or
▪ CTS symptoms (sensory loss or pain) interfere slightly with hand function but patient is able to perform all ADLs, or
▪ Nocturnal symptoms may occasionally but not routinely disrupt sleep
Severe CTS
▪ Weakness in the median distribution, or
▪ CTS symptoms disrupt one or more ADLs; patient is unable to carry out all previous activities, or
▪ Nocturnal symptoms routinely disrupt sleep

Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα

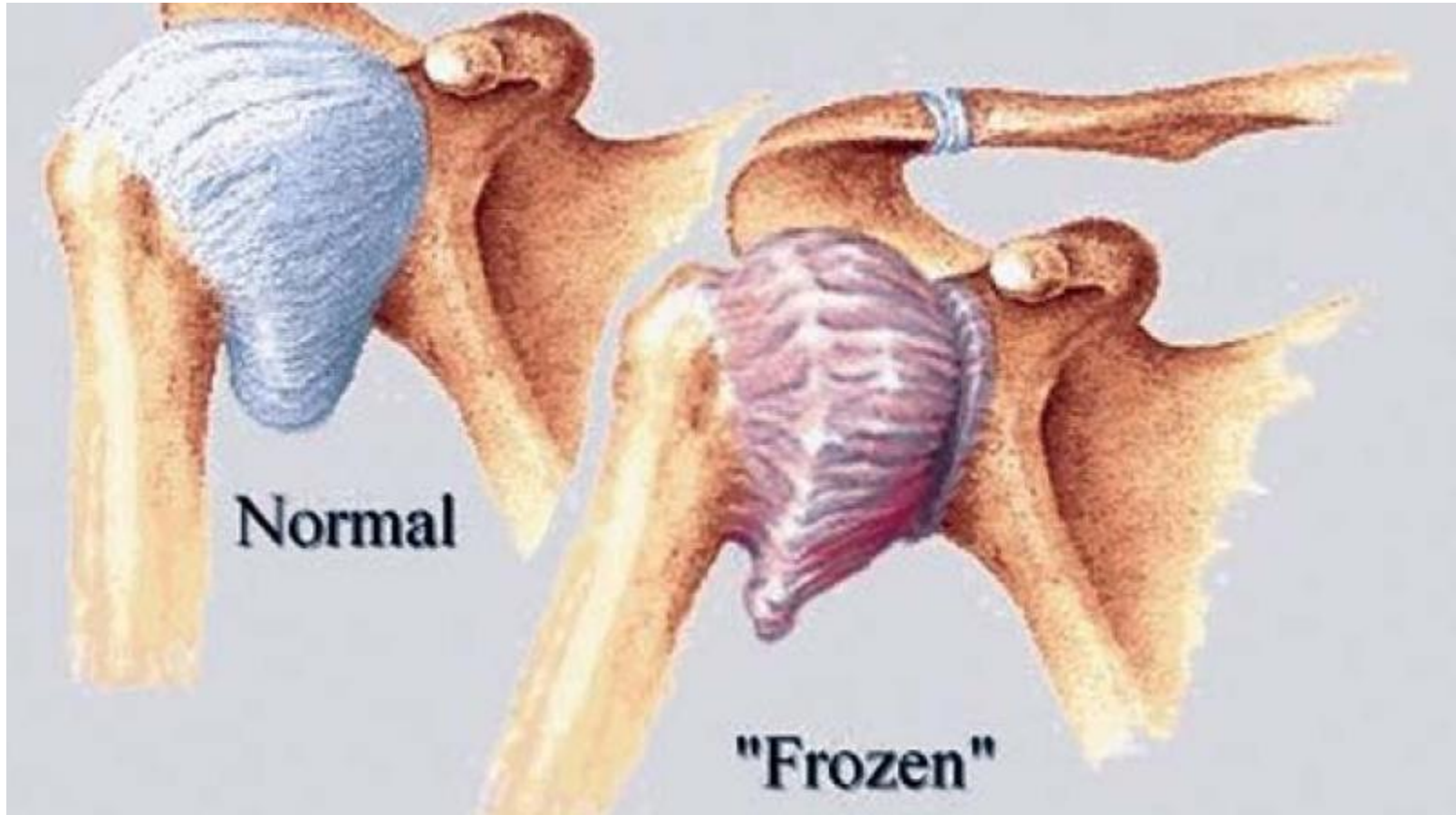
- Συμπτωματική θεραπεία
 - Χρήση νάρθηκα καρπού
 - Κορτικοειδή (ρος, έγχυση)
- Χειρουργείο (ενδείξεις)
 - Επίμονο άλγος
 - Αιμωδίες
 - Μειωμένη συσφικτική ικανότητα
- Διατομή του εγκάρσιου συνδέσμου για να απελευθερωθεί το μέσο νεύρο με μια μικρή τομή λίγων χιλιοστών
- Αρθροσκοπική Τεχνική: τομή 1-2 εκ κεντρικότερα του καρπού. Μια μικροσκοπική κάμερα που απεικονίζει τον εγκάρσιο σύνδεσμο και με μικροσκοπικό μαχαιρίδιο ανοίγει ο σύνδεσμος απελευθερώνοντας το νεύρο από μέσα



Συμφυτική Θυλακίτιδα ώμου / παγωμένος ώμος

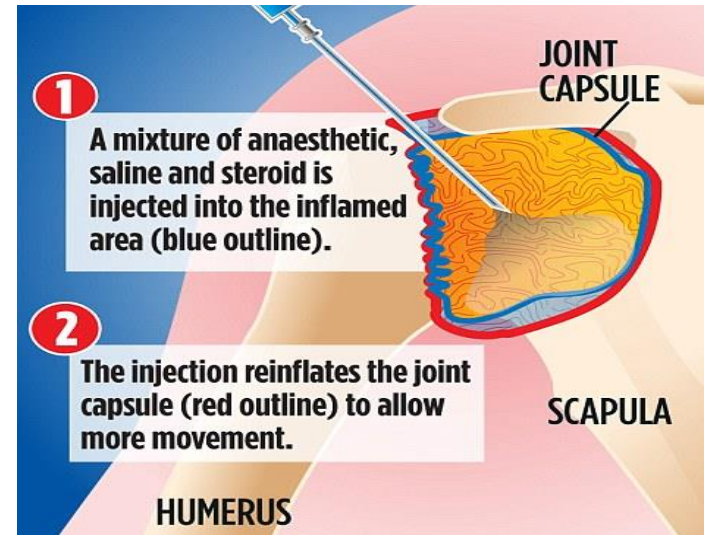
- Επίπτωση: 20-30% των ασθενών
- Οξύς πόνος με έντονη δυσκαμψία
- Προοδευτική εξέλιξη
- Πλήρης περιορισμός ενεργητικών και παθητικών κινήσεων ώμου, ιδιαίτερα της απαγωγής και της έξω στροφής
- Οδηγεί σε ρίκνωση της αρθρικής κάψας, σύμφυση με την κεφαλή του βραχιονίου
- Συσχέτιση: ηλικία, διάρκεια της νόσου, σύνδρομο περιορισμένης κινητικότητας και σύγκαμψη Dupuytren

Συμφυτική Θυλακίτιδα ώμου / παγωμένος ώμος



Συμφυτική Θυλακίτιδα ώμου / παγωμένος ώμος

- Συντηρητική (12 μήνες)
 - Πausίπona
 - Έγχυση κορτικοειδούς
 - Φυσικοθεραπεία (ήπιες ασκήσεις)
- Χειρουργείο (αποτυχία συντηρητικής αγωγής)
 - Αρθροσκοπική έκπτυξη του θυλάκου



Ασβεστοποιός τενοντίτιδα ώμου

- Εναπόθεση κρυστάλλων ασβεστίου
- Επασβεστώσεις: 32% ασθενών με ΣΔ
- Ασυμπτωματική
- Έντονο άλγος με προοδευτικό περιορισμό ενεργητικού εύρους απαγωγής
- Παθητικό εύρος ανεπηρέαστο
- Άλγος νυχτερινές ώρες
- Δυσκολία στην καθημερινότητα
- Αυτοπεριοριζόμενη (3-6 μήνες)
- 1/3 των ασθενών συμπτώματα >1έτους
- Ακτινογραφία σε έξω και έσω στροφή

Ασβεστοποιός τενοντίτιδα ώμου

- 1^η γραμμής θεραπεία
 - ΜΣΑΦ
 - Αναλγητικά
 - Έγχυση κορτικοειδούς
 - Φυσικοθεραπεία
- Ανθεκτικές περιπτώσεις
 - Κρουστικά υπέρηχα
 - ultrasound (US)-guided lavage and needling



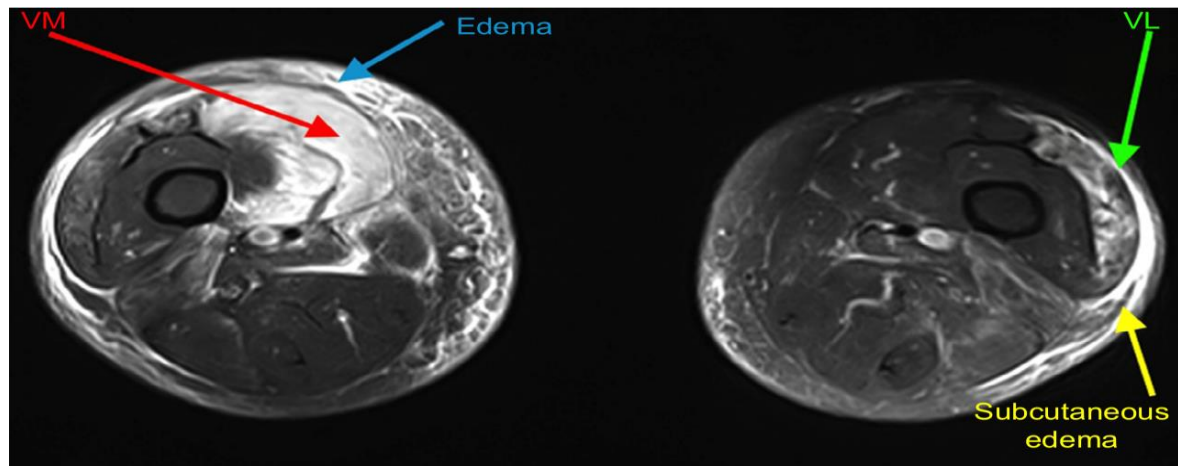
Διαβητικό μυϊκό έμφρακτο

- Σπάνια επιπλοκή του ΣΔ2
- Συνηθέστερα στον ΣΔ1 με διάρκεια νόσου >15 έτη
- Συνήθως: έντονο οξύ άλγος μηρού και σπανιότερα γαστροκνημίας
- Υποδύεται: κλινική εικόνα πολυμυοσίτιδας και φλεβικής θρόμβωσης
- Ψηλαφητή μάζα
- Διάγνωση: μαγνητική τομογραφία και σπανιότερα με βιοψία
- Βιοψία: νέκρωση μυϊκών ινών, οίδημα και αντικατάσταση από ινώδη ιστό
- Μέση διάρκεια συμπτωμάτων: 4 εβδομάδες
- 8% ασθενών αμφοτερόπλευρη προσβολή
- Αυτοπεριοριζόμενο αλλά με συχνές υποτροπές

Διαβητικό μυϊκό έμφρακτο

- MRI: αυξημένης έντασης σήμα στην T2 ακολουθία, υποδόριο οίδημα
- Αυξάνουν τα επίπεδα CPK, των δεικτών φλεγμονής και λευκών αιμοσφαιρίων
- Θεραπεία συμπτωματική
 - Αποφόρτιση
 - Αναλγητικά
 - Χαμηλή δόση ασπιρίνης ή κλοπιδογρέλη
 - Αποφυγή φυσικοθεραπείας στην οξεία φάση
 - ΜΣΑΦ: σε επιλεγμένους ασθενείς για μικρό χρονικό διάστημα (συχνότερα ναπροξένη και ιβουπροφένη)

Morcuende JA et al, Iowa Orthop J. 2000; 20:65-74



Διάχυτη Ιδιοπαθής Σκελετική Υπερόστωση

- Forestier disease, DISH
- Μη φλεγμονώδες νόσημα που χαρακτηρίζεται από οστεοποίηση και επασβέστωση των συνδέσμων της σπονδυλικής στήλης
- Κυρίως οι πρόσθιοι επιμήκεις σύνδεσμοι
- Κυρίως προσβάλλει τη ΘΜΣΣ και σπανιότερα ΟΜΣΣ, ΑΜΣΣ
- Συνδέεται με: παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία, υπερουριχαιμία και ΣΔ
- Επιπολασμός σε ΣΔ: 13-40%
- Ασυμπτωματική νόσος
- Πόνος, δυσκαμψία που οδηγεί σε περιορισμό κίνησης της ΣΣ
- Δυσφαγία, οδυνοφαγία: προσβολή ΑΜΣΣ
- Μυελοπάθεια επί προσβολής του οπίσθιου εγκάρσιου συνδέσμου

Διάχυτη Ιδιοπαθής Σκελετική Υπερόστωση

- Κριτήρια Resnick:
 - 4 διαδοχικά σπονδυλικά σώματα
 - Διατήρηση του μεσοσπονδυλίου διαστήματος
 - Απουσία εκφυλιστικής σπονδυλοαρθροπάθειας, απουσία αγκύλωσης αποφυσιακών, απουσία διαβρώσεων και σκληρύνσεων ιερολαγονίων



Διάχυτη Ιδιοπαθής Σκελετική Υπερόστωση

- Συμπτωματική νόσος:
 - Άσκηση
 - Φυσικοθεραπεία
 - Υπέρηχοι
 - Ζεστά μέσα
 - Ασκήσεις εύρους κίνησης
 - Αεροβική, κολύμβηση
 - Ορθώσεις
 - Φάρμακα (περιστασιακή χρήση ΜΣΑΦ, ακεταμινοφένη)
 - Χειρουργείο: σε ασθενείς με μυελοπάθεια, δυσφαγία ή σύνδρομο θωρακικής εξόδου

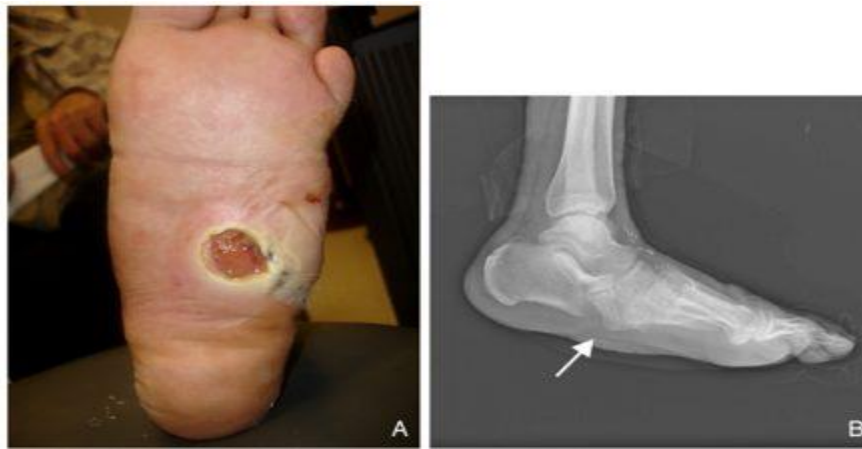
Αρθροπάθεια Charcot

- Νευροπαθητική αρθροπάθεια
- Χρόνια, προοδευτική, καταστροφική αρθροπάθεια
- Αποτέλεσμα διαβητικής περιφερικής νευροπάθειας
- Σε άτομα με ΣΔ ηλικίας >50 ετών με συχνότητα 0,1-5%
 - Οξείας έναρξης ετερόπλευρο οίδημα, με ερυθρότητα και θερμότητα συνήθως μετά από ένα μικρό τραυματισμό
 - Αργά εξελισσόμενη αρθροπάθεια με οίδημα
- Συχνότερα: τارسός, ταρσομετατάρσια, μετατάρσια και ΠΔΚ
- Ελάχιστο ή καθόλου πόνο

Αρθροπάθεια Charcot

- Κατάργηση ποδικής καμάρας, δημιουργία οστικών παραμορφώσεων, έλκη στα σημεία που ασκούνται πιέσεις
- Διάγνωση: καθυστερεί και αυξάνεται ο κίνδυνος επιπλοκών
- Προχωρημένα στάδια: αποδιοργάνωση άρθρωσης μη αναστρέψιμη
- Δ/Δ: κυτταρίτιδα, οστεομυελίτιδα, σηπτική, ουρική αρθρίτιδα

Molines L et al, Diabetes Metab 2010;36(4):251-255



Αρθροπάθεια Charcot

Απεικόνιση

- Αρχικά στάδια: οστεοπενία, στένωση μεσάρθριου διαστήματος, οίδημα μαλακών μορίων
- Μεταγενέστερα στάδια: περιοχές οστεόλυσης, απορρόφηση φαλάγγων και μεταταρσίων, σκλήρυνση, σχηματισμός οστίτη ιστού



Αρθροπάθεια Charcot

Θεραπεία:

- Πρώιμα στάδια:
 - Αποφόρτιση σκέλους ως να υποχωρήσει το οίδημα και η ερυθρότητα
 - Χρήση ειδικών υποδημάτων/μπότα
 - Χρήση μη μετακινούμενου νάρθηκα (9 εβδομάδες – 11 μήνες) αποτρέπει την εμφάνιση έλκους
 - Φυσικοθεραπεία
 - Καλσιτονίνη: αβέβαια τα οφέλη
 - Διφωσφονικά: δεν υπάρχουν δεδομένα για μακροχρόνια αποτελεσματικότητα

Αρθροπάθεια Charcot

- Προχωρημένα στάδια: χειρουργείο
 - Αρθρόδεση (για την αστάθεια)
 - Αφαίρεση εξωστόσεων
 - Επιμήκυνση αχίλλειων τενόντων και γαστροκνήμιας (μειώνει τον πόνο και επιτρέπει την επούλωση του έλκους)
 - Παρουσία έλκους έχει συσχετιστεί με αύξηση του κινδύνου για ακρωτηριασμό ως και 6 φορές περισσότερο

Διαβητική καχεξία

- 1% των ασθενών με ΣΔ
- Αποτέλεσμα μονονευροπάθειας
- Μη φλεγμονώδης ατροφία των μυϊκών ινών τύπου II
- Απώλεια τενόντιων αντανακλαστικών
- Πόνος, απώλεια μυϊκής ισχύος και αδυναμία
- Κυρίως σε ηλικιωμένους ασθενείς και σχετίζεται με απώλεια σωματικού βάρους



Αντανεκλαστική συμπαθητική δυστροφία

- Εντοπισμένο ή διάχυτο άλγος
- Συνοδευόμενο από οίδημα, αγγειοκινητικές διαταραχές και επηρεασμένη κινητικότητα σκέλους
- Σε ΣΔ ασθενείς μετά από μικρό τραυματισμό
- Αλλοδυνία (πόνος από μη βλαβερό ερέθισμα)
- Υπεραλγησία (χαμηλός ουδός πόνου και αυξημένη αίσθηση πόνου)
- Ακτινογραφία: στικτή οστεοπενία
- Αναλγητικά
- Έγκαιρη κινητοποίηση
- Φυσικοθεραπεία (TENS, παθητικές και ενεργητικές ασκήσεις)
- ΔΦ
- Κορτικοειδή
- Γκαμπαπεντίνη

Οστεοπόρωση

Ο ΣΔ επηρεάζει

- Αρνητικά τη λειτουργία των οστεοβλαστών
- Θετικά τη λειτουργία των οστεοκλαστών
- Αρνητικά τη λειτουργία μυών
- Αυξάνει τις πτώσεις
- Αυξάνει τον αριθμό των καταγμάτων
- Ο ανεπαρκής έλεγχος του ΣΔ οδηγεί σε μεγαλύτερη οστική απώλεια

Συμπεράσματα

- Οι μυοσκελετικές εκδηλώσεις του ΣΔ
 - Προκαλούν έντονο πόνο
 - Επηρεάζουν την κινητικότητα του ασθενούς
 - Επηρεάζουν δυσμενώς τη μεταβολική ρύθμιση του ΣΔ
- Η έγκαιρη διάγνωση των εκδηλώσεων αυτών και η καλή μεταβολική ρύθμιση μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών

Ευχαριστώ για την προσοχή σας

