

LIỆU PHÁP SÓNG XUNG KÍCH CHO THOÁI HÓA KHỚP GỐI

Tác giả: N.I.Sheveleva, L.S. Minbaeva

Liên hiệp: Đại học Y khoa bang Karaganda

Nguồn: Главный Врач 4(10) Осень 2014 [nguyên bản tiếng Nga]

Thoái hóa khớp là bệnh phổ biến tác động 10% dân số thế giới. Theo nhiều tác giả, tần số bệnh này dao động từ 30 đến 55% giữa tất cả bệnh nhân chính hình đến khám bác sĩ. Trong tất cả những bệnh khớp loạn dưỡng thoái hóa khớp, thoái hóa khớp gối biến dạng xảy ra ở 54.7-69.7% số bệnh nhân, tại một thời điểm, các giai đoạn bệnh nặng xảy ra ở 75% bệnh nhân.

Thoái hóa gối thường xảy ra ở người trẻ, bao gồm những người có hoạt động thể thao và lao động nặng. Ở những ca thoái hóa gối, 80% bệnh nhân ghi nhận giảm chất lượng cuộc sống và 10 đến 21% dẫn đến tàn tật. Điều trị các bệnh nhân chịu sự thoái hóa biến dạng khớp gối là một thử thách cho bác sĩ. Lý do chính khiến bệnh nhân đến gặp bác sĩ là đau và chức năng khớp giảm.

Sự tiếp cận phức tạp trong điều trị bệnh nhân thoái hóa khớp bao gồm việc sử dụng rộng rãi các phương pháp vật lý trị liệu. Sự điều trị này thúc đẩy cải thiện vi tuần hoàn trong xương dưới sụn, màng hoạt dịch và mô quanh khớp, cải thiện chuyển hóa và ức chế tiến trình phá hủy.

Tuy nhiên, tần suất bệnh còn cao và tiến trình phục hồi chức năng kéo dài thúc đẩy tìm kiếm những phương pháp hiệu quả mới. Một phương pháp điều trị bảo tồn hứa hẹn là áp dụng liệu pháp sóng xung kích ngoài cơ thể.

Trong y khoa, sóng xung kích được dùng đầu tiên năm 1980 để tán sỏi thận, và năm 1985 để tán sỏi mật. Những báo cáo đầu tiên mô tả ứng dụng sóng xung kích trong bệnh lý chấn thương chỉnh hình xuất hiện đầu thập niên 90. Việc áp dụng sóng xung kích trong chấn thương chỉnh hình bằng thiết bị tán sỏi đã cho thấy rằng chúng không đáp ứng những yêu cầu cho điều trị bệnh lý cơ xương. Trong suốt thập niên vừa rồi, những thiết bị đặc biệt sử dụng những cách tạo sóng được phát triển. Tất cả chúng nhằm tạo ra những xung áp lực dẫn truyền vào mô với sự mất mát năng lượng tối thiểu. Sóng xung kích khởi phát dòng thác tác động mà bắt đầu với việc sử dụng năng lượng vật lý dưới dạng sóng âm và cuối cùng tạo ra sự khôi phục mạch máu và hoạt động chuyển hóa bởi những cơ chế sinh lý khác nhau. Sóng xung kích (sóng âm) mang năng lượng cao đến điểm đau và gân hay mô cơ xương với những tình trạng bán cấp, bán mạn tính và mạn tính, đã kích hoạt sự lành thương, sự tái sinh và sửa chữa gân và mô mềm. Các nghiên cứu quốc tế cho thấy hiệu quả sóng xung kích trung bình là 77% (một số bệnh lên đến 92%).

Từ những điều trên, mục tiêu của nghiên cứu này là khảo sát hiệu quả của sóng xung kích trên bệnh thoái hóa khớp gối. Chúng tôi quan sát 30 bệnh nhân có thoái hóa gối có suy giảm chức năng khớp độ I-II. Tuổi trung bình là 40 ± 5.6 tuổi. Bệnh bắt đầu khoảng 1-3 năm trước khi nghiên cứu bắt đầu. Bệnh sử cho thấy hội chứng đau với hạn chế gấp duỗi đến 40 độ và giảm lực

cơ. Việc ấn chân cho thấy những điểm đau mặt sau chân, trên vùng khớp. Đau tăng đáng kể lúc cử động.

Các bệnh nhân này được điều trị sóng xung kích với thiết bị BTL 6000 SWT TOPLINE: Có 3 đến 6 phiên điều trị được thực hiện với khoảng cách 3-6 ngày. Mỗi phiên bao gồm 2000-30000 xung với tần số thay đổi (10-15Hz) và áp lực từ 1.5 đến 3.5 bars. Nếu bệnh nhân thấy đau trong suốt quá trình điều trị, mức năng lượng sử dụng sẽ giảm lại.

Điều trị ở tư thế nằm. Khớp gối, vùng trước háng (cơ tứ đầu đùi) và các điểm đau được điều trị. Định vị khu vực điều trị sử dụng phương pháp phản hồi sinh học, có nghĩa là bệnh nhân chỉ cho bác sĩ về nơi đau khi ấn với ngón tay hay đỉnh đầu phát trong suốt quá trình trị liệu. Thời gian điều trị là 15-20 phút. Điều trị được thực hiện hằng ngày, ngoại trú. Gel được sử dụng để giảm thiểu mất mát năng lượng. bất kì hoạt động thể chất mạnh nào đều bị cấm sau điều trị, vì tác dụng giảm đau tức thì có thể gây ra tổn thương mới.

Chỉ thực hiện đơn trị liệu sóng xung kích Theo các số liệu của nghiên cứu thí nghiệm, các phương pháp trị liệu tại chỗ (tiêm, vật lý trị liệu, NSAID) có thể thay đổi hay ngăn cản hoạt động sóng xung kích. Không có biến chứng xảy ra. Để đánh giá hiệu quả điều trị, những triệu chứng chính của bệnh được ghi chép trước khi bắt đầu trị liệu, sau lần điều trị đầu tiên và sau lần cuối cùng trên một thang 0-3 điểm – có nghĩa là từ 0 đến 3 tùy theo mức độ. Chúng tôi cũng đánh giá mức đau khớp, dịch khớp, nhiệt độ khớp, cứng khớp buổi sáng, hạn chế chức năng, lạo xạo khớp, tốc độ máu lắng. Tổng hợp các yếu tố trên cho phép xác định cường độ điều trị và hiệu quả. Sự giảm tổng triệu chứng hơn 50% được xem như cải thiện đáng kể, 25-50% là trung bình và dưới 25% coi như không thay đổi. Đánh giá đau bằng VAS. Tiêu chuẩn hiệu quả cao là giảm đau hơn 5 điểm, có hiệu quả là 2,5 điểm, dưới 2,5 điểm coi như không hiệu quả.

Kết quả:

Sau tiến trình điều trị, 85% bệnh nhân cho thấy cải thiện đáng kể. Mức độ cứng khớp buổi sáng giảm 44%, chỉ số khớp giảm 39%, chỉ số chức năng giảm 18% so với số liệu ban đầu. Sau lần điều trị đầu tiên, đau giảm 26%, sau 3 lần 8.5% và sau 4-6 lần khoảng 67 và 85% tương ứng. Hiệu quả giảm đau điều trị 300-5000 xung. Sau tiến trình điều trị, ở thoái hóa khớp độ 1, VAS trước liệu pháp là 4.5 ± 0.7 , ở lần khám cuối là 0.5 ± 0.3 . Ở những bệnh nhân thoái hóa độ 2, 42% cho thấy sự giảm đau đáng kể vào lần khám cuối. Trước điều trị VAS là 6.8 ± 0.8 , và lần cuối là 1.8 ± 0.9 ($p < 0.05$). Có một bệnh nhân không có cải thiện đáng kể. Các tình trạng ghi chép đều không nặng thêm. Theo ý kiến chúng tôi, đây là do những thay đổi trong khớp, tiến trình lâu dài của bệnh và liệu pháp hóc-môn trong khớp trước đây.

Kết luận:

Liệu pháp sóng xung kích với thiết bị BTL 6000 SWT TOPLINE là một điều trị hiệu quả thoái hóa gối biến dạng. Trong 95% trường hợp liệu pháp sóng xung kích giảm hội chứng đau và cũng cải thiện chức năng khớp gối. Những thuận lợi của liệu pháp sóng xung kích là phương pháp không xâm lấn, thủ thuật thực hiện ngoại trú không ảnh hưởng nghề nghiệp, lịch trình thuận tiện — 1-2 lần mỗi tuần. Đối với kiểm soát đau và điều trị rối loạn vi tuần hoàn, liệu trình điều trị hiệu quả nhất là 5 lần điều trị với tăng dần.