Bolesti kolenního kloubu

Koleno bolí. Při chůzi ze schodů, při dřepu, po delším sezení nebo při každém nešťastném došlápnutí. Možná také otéká, podlamuje se, přeskakuje nebo ho už neohnete tak jako dřív.

A pak přijde diagnóza. Meniskus. Přetržený vaz. Problém s čéškou. Artróza. Zánět…

Jenže samotný název diagnózy vám ještě neřekne, co bude dál. Budete muset na operaci? Pomůže fyzioterapie? Má smysl koupit si bandáž nebo koleno tejpovat? Jak dlouho potrvá rehabilitace? A můžete pro svoje koleno něco udělat sami?

Podíváme se na **9 častých problémů kolene** – stručně na to, jak vznikají a kde se ozývají, ale především na možnosti jejich léčby. Protože cesta zpátky do pohybu může být u každého z nich úplně jiná.

NEŽ ZAČNEME: CO VLASTNĚ LÉKAŘ V KOLENI HLEDÁ?

Prvním krokem je vyšetření samotného kolene. Lékaře zajímá, kde a při jakém pohybu bolí, zda je oteklé, jaký má rozsah pohybu a jestli je stabilní. Ptát se bude také na úraz, délku potíží a situace, při kterých se bolest objevuje.

Podle toho pak může zvolit další vyšetření.

RTG – rentgenové vyšetření dobře zobrazí kosti, jejich postavení, zlomeniny a změny typické například pro artrózu. Menisky, vazy a další měkké tkáně na něm ale dobře posoudit nelze.

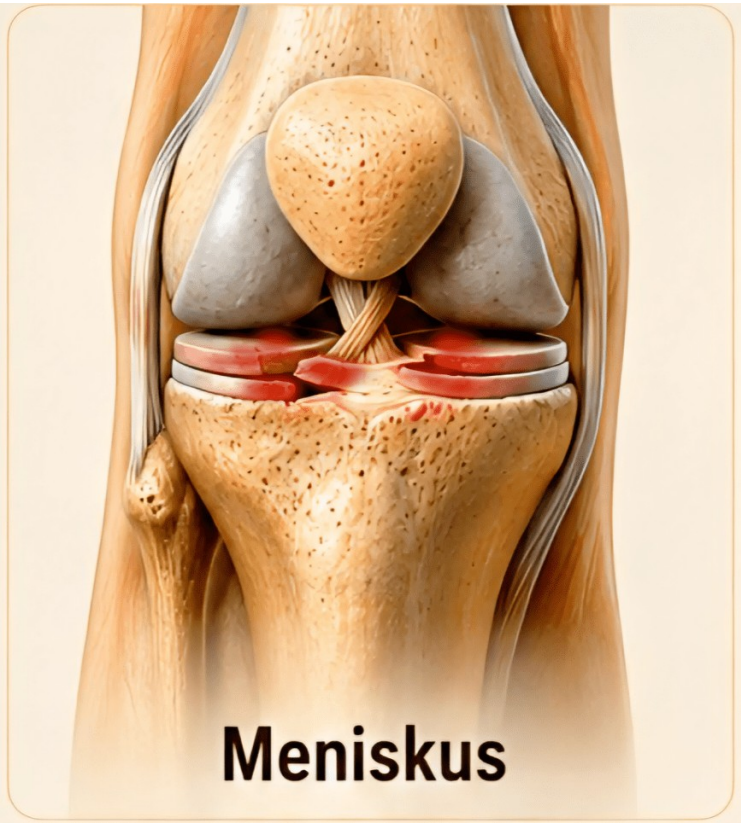
MRI – magnetická rezonance umožňuje podrobně zobrazit měkké struktury kolene, například menisky, zkřížené vazy, chrupavku, šlachy a další části kloubu.

SONO – ultrazvukové vyšetření se využívá především k zobrazení některých povrchověji uložených měkkých tkání, tekutiny v okolí kloubu nebo například Bakerovy cysty.

Ne každý problém samozřejmě potřebuje všechna tato vyšetření. Někdy jsou potřeba také krevní testy, vyšetření kloubní tekutiny nebo další vyšetření podle toho, co lékař zjistí.

A teď už se pojďme podívat, co může následovat u jednotlivých diagnóz.

1. MENISKUS



Meniskus si můžete natrhnout při prudkém otočení, kdy chodidlo zůstane pevně na zemi. S věkem navíc jeho tkáň ztrácí pružnost a postupně degeneruje, takže k natržení někdy stačí obyčejný dřep, vstávání nebo otočení.

Poškozený meniskus nejčastěji bolí na vnitřní nebo vnější straně kolena v místě kloubní štěrbiny. Píchnout v něm může při otočení na zatížené noze nebo při dřepu. Koleno může také přeskakovat, zachytávat se nebo nejde úplně propnout.

A JAK TO VIDÍTE VY?

„Občas se mi koleno zasekne a nejde pořádně propnout.“

CO S TÍM?

Vyšetření: Pokud je potřeba podrobně zobrazit samotný meniskus a další měkké struktury kolene, používá se především MRI. RTG meniskus nezobrazí, může ale ukázat změny na kostech nebo současnou artrózu.

První pomoc a domácí péče: Pokud koleno po úrazu bolí nebo otéká, na čas uberte zátěž, chladťe ho a při odpočinku dejte nohu výš. Na bolest lze podle potřeby použít vhodný léčivý gel nebo lék proti bolesti. Chladivé či bylinné

přípravky mohou přinést pocitovou úlevu. Pokud se koleno zasekne a nejde propnout, výrazně oteče nebo na něj nelze došlápnout, je namístě lékařské vyšetření.

Bez operace: Ne každý poškozený meniskus se musí operovat. U některých potíží lze začít konzervativně – upravit zátěž, zmírnit bolest a otok a postupně koleno znovu rozhýbat a zatěžovat.

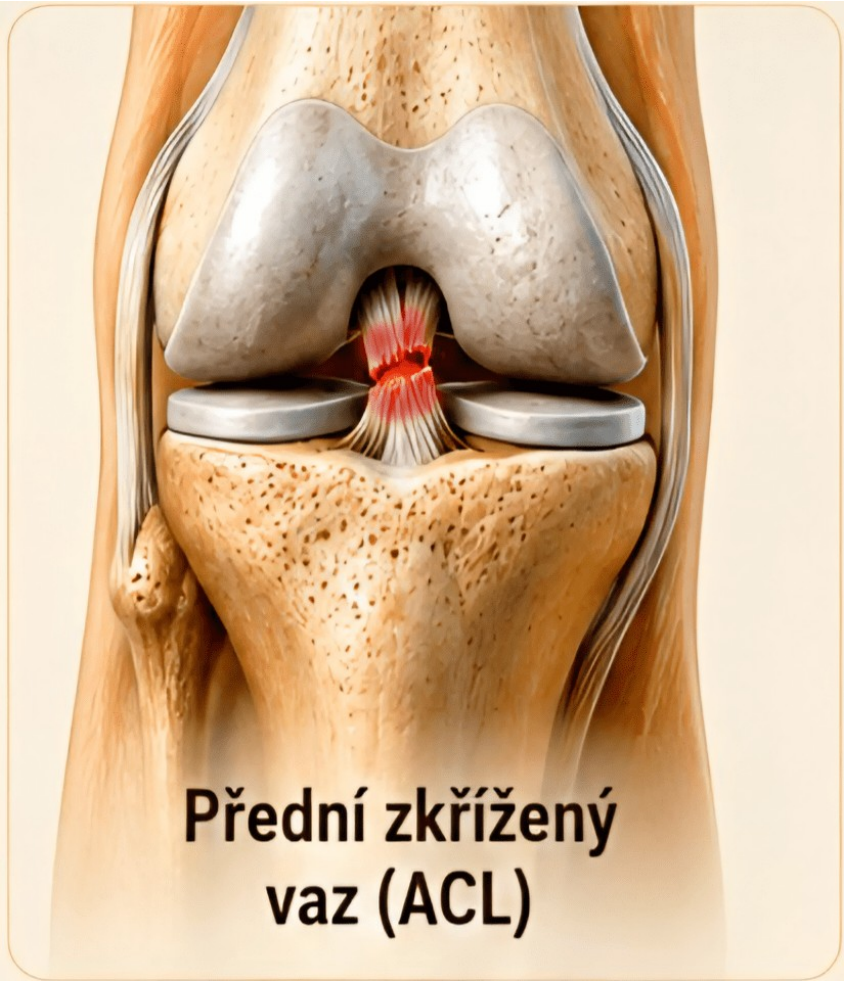
Fyzioterapie: Cíleným cvičením se pracuje na rozsahu pohybu, svalové síle, stabilitě kolene a správném zatěžování celé končetiny. U části lidí může být právě tento postup dostačující.

Bandáž a tejpování: Elastická bandáž může kolenu poskytnout pocit opory nebo pomoci s otokem, ale natržený meniskus nezhojí. Tejpování lze využít jako dočasnou podporu při pohybu nebo jako doplněk fyzioterapie.

Operace: Pokud je operace potřeba, provádí se zpravidla artroskopicky. Podle typu, velikosti a umístění trhliny lze meniskus sešít, nebo odstranit pouze jeho poškozenou část. Pokud je možné meniskus opravit a zachovat, dává se tomu přednost.

Pooperační rehabilitace: Po sešití menisku je potřeba hojící se tkáň určitou dobu chránit, takže může být omezené zatěžování nebo rozsah pohybu a používá se ortéza. Po odstranění poškozené části bývá návrat k zatěžování zpravidla rychlejší. Rehabilitace postupně obnovuje pohyblivost, svalovou sílu a stabilitu kolene.

2. PŘEDNÍ ZKŘÍŽENÝ VAZ (ACL)



ACL se často poškodí při prudkém zabrzdění, změně směru nebo špatném došlápnutí, aniž by do kolena muselo něco narazit. Při přetržení můžete ucítit nebo slyšet lupnutí a koleno během několika hodin výrazně oteče.

Zpočátku může bolet celé koleno a bolest se špatně lokalizuje. Později se do popředí dostává hlavně nestabilita – při otočení nebo nečekaném pohybu máte pocit, že koleno ujede nebo se podlomí.

A JAK TO VIDÍTE VY?

„Bojím se došlápnout. Tomu kolenu prostě nevěřím.“

CO S TÍM?

Vyšetření: Stabilitu ACL lze posoudit speciálními klinickými testy. MRI ukáže samotný vaz a zároveň pomůže odhalit další poranění, například menisku, chrupavky nebo jiných vazů.

První pomoc a domácí péče: Po čerstvém úrazu koleno šetřete, chlaďte a při odpočinku dejte nohu výš. Při bolesti lze použít vhodný lék nebo lokální gel. Pokud je koleno nestabilní, nezkoušejte prudkými otočkami nebo sportem, co ještě vydrží. Výrazný otok, nemožnost došlápnout nebo pocit, že koleno ujíždí, jsou důvodem k vyšetření.

Bez operace: Přetržený ACL automaticky neznamená operaci. U člověka, jehož koleno je při běžných aktivitách stabilní a který nepotřebuje sporty s prudkými změnami směru, může být vhodná konzervativní léčba.

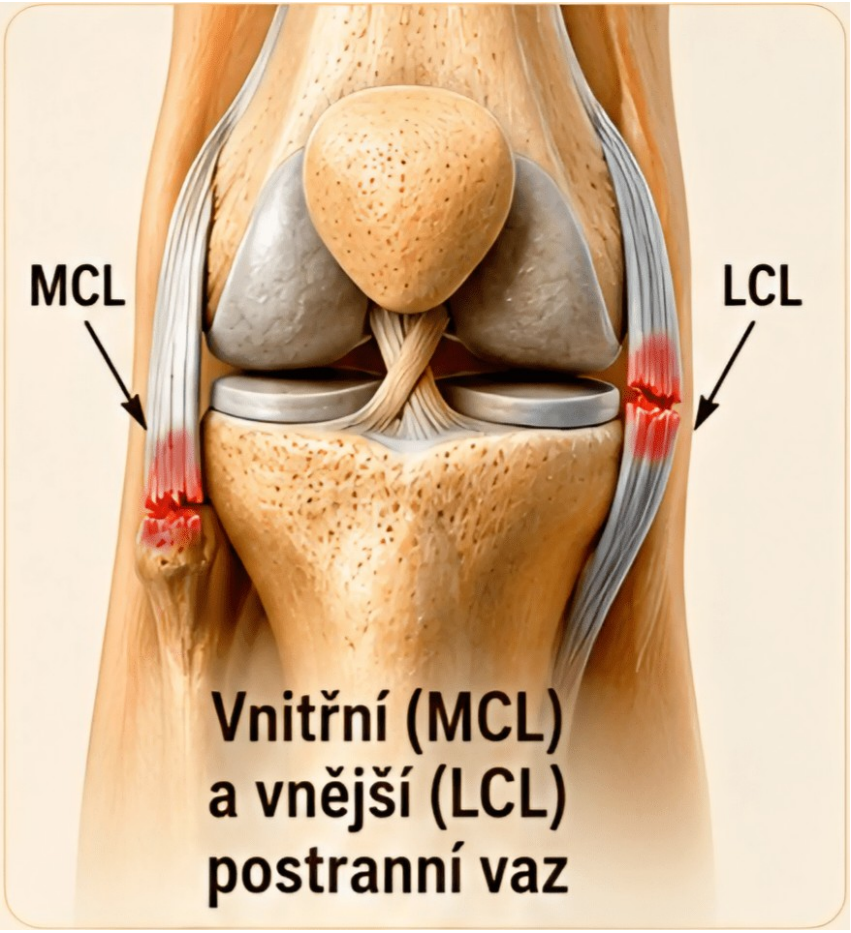
Fyzioterapie: Cílem je obnovit pohyblivost, svalovou sílu, koordinaci a schopnost koleno aktivně stabilizovat. Fyzioterapie je důležitá jak při léčbě bez operace, tak před případnou operací.

Ortéza: Funkční kolenní ortéza může v některých situacích pomoci se stabilitou a ochranou kolene. Sama ale přetržený vaz nenahradí. O jejím použití rozhoduje typ poranění, aktivita člověka a zvolený způsob léčby.

Operace: Pokud koleno zůstává nestabilní, opakovaně podklesává nebo se člověk potřebuje vrátit ke sportům a aktivitám s prudkými změnami směru, může být doporučena rekonstrukce ACL. Přetržený vaz se obvykle jednoduše „nesešívá“, ale nahrazuje štěpem z vlastní nebo jiné vhodné tkáně.

Pooperační rehabilitace: Po rekonstrukci ACL je rehabilitace zásadní součástí léčby. Postupuje od zvládnutí otoku a obnovení pohybu přes posilování a stabilitu až k běhu, změnám směru a případnému návratu ke sportu. Návrat k plné sportovní zátěži se počítá spíše na měsíce než týdny.

3. VNITŘNÍ (MCL) A VNĚJŠÍ (LCL) POSTRANNÍ VAZ



Postranní vazy se mohou natáhnout nebo přetrhnout při úderu z boku, pádu, špatném došlapu nebo prudkém vybočení kolena. MCL chrání vnitřní a LCL vnější stranu kolena. LCL se může poškodit také v místě úponu na hlavičce lýtkové kosti.

MCL bolí především na vnitřní straně kolena, LCL na vnější. U většího poškození se přidává pocit, že koleno při zatížení uhýbá do strany.

A JAK TO VIDÍTE VY?

„Když špatně došlápnu, koleno mi uhne.“

CO S TÍM?

Vyšetření: Lékař zkouší stabilitu kolena při zatížení vazů do stran. Při podezření na větší nebo kombinované poranění může následovat MRI.

První pomoc a domácí péče: Čerstvě poraněné koleno chraňte před dalším zatěžováním do stran, chladťe a při otoku dejte nohu výš. Na bolest lze podle

potřeby použít vhodný léčivý gel nebo lék proti bolesti. Hřejivé přípravky nejsou vhodnou první volbou na čerstvě oteklé a horké koleno.

MCL: Izolované poranění vnitřního postranního vazu se velmi často léčí bez operace. Podle stupně poškození se dočasně upraví zátěž a u většího poranění může koleno chránit kloubová ortéza.

LCL: U lehčího izolovaného poranění může také stačit konzervativní léčba. Úplné přetržení nebo odtržení vazu, zejména společně s poškozením dalších stabilizačních struktur, však může vyžadovat operační řešení.

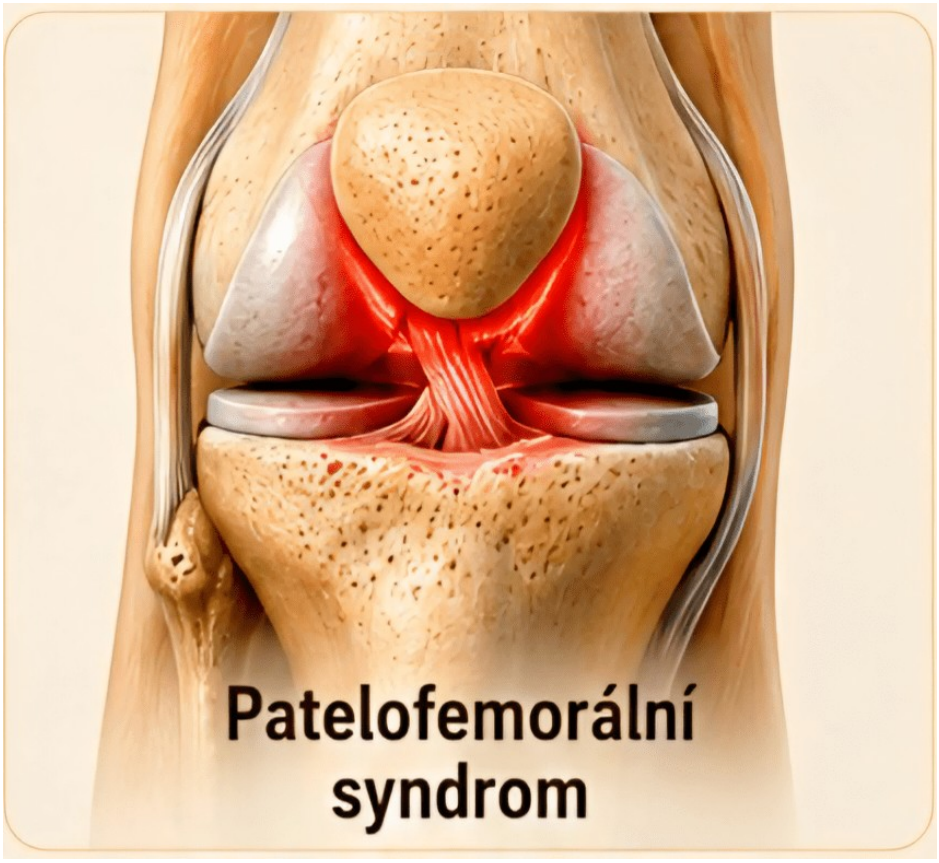
Fyzioterapie: Po zklidnění akutních potíží se obnovuje rozsah pohybu, svalová síla a stabilita kolene. Zátěž se zvyšuje postupně podle rozsahu poranění.

Ortéza a tejpování: U postranních vazů může mít ortéza skutečný ochranný význam – omezuje nežádoucí pohyb do stran a dovoluje poraněnému vazu hojit se. Tejp může být doplňkovou podporou u lehčích potíží nebo při návratu k aktivitě, ale u významnější nestability pevnější ortézu nenahradí.

Operace: U závažnějších poranění, především při výrazné nestabilitě nebo kombinovaném poškození dalších struktur, může být potřeba poškozený vaz operačně opravit nebo rekonstruovat.

Pooperační rehabilitace: Po zákroku následuje postupná rehabilitace a ochrana opravených nebo rekonstruovaných struktur. Rozsah pohybu a zatížení se zvyšují podle typu poranění a provedené operace.

4. PATELOFEMORÁLNÍ SYNDROM



Tady se problém odehrává mezi čéškou a stehenní kostí. Koleno může začít bolet po zvýšení běžecké nebo jiné sportovní zátěže, při opakovaných dřepech nebo při dlouhodobém přetěžování. Roli může hrát také síla a souhra svalů nebo způsob, jakým se čéška při pohybu vede.

Bolest cítíte kolem čéšky nebo za ní. Typicky se ozývá při chůzi ze schodů, dřepu, běhu nebo po delším sezení s pokrčenými koleny.

A JAK TO VIDÍTE VY?

„Chodím ze schodů bokem. Jinak to prostě nejde.“

CO S TÍM?

Vyšetření: Důležité je vyšetření pohybu čéšky, síly svalů a způsobu, jakým zatěžujete celou dolní končetinu. Zobrazovací vyšetření se používají hlavně tehdy, když je potřeba vyloučit jiné poškození.

Domácí péče: Na určitou dobu uberte činnosti, které bolest výrazně vyvolávají – například hluboké dřepy, opakované schody nebo běh. Po větší zátěži může ulevit chlazení. Léčivé, chladivé nebo bylinné gely a krémy mohou přinést krátkodobou úlevu od bolesti či pocitu přetížení.

Pohyb a fyzioterapie: Úplný klid většinou není cílem. Zátěž se upraví a následně postupně zvyšuje. Fyzioterapie se zaměřuje nejen na samotné koleno, ale také na svaly stehna a kyčle, kontrolu pohybu a způsob zatěžování celé nohy.

Tejpování a pomůcky: Správně provedené tejpování čéšky může některým lidem dočasně zmírnit bolest při pohybu. Podobně mohou u vybraných pacientů pomoci některé patelární bandáže.

Operace: U běžného patelofemorálního bolestivého syndromu není první volbou. Zvažuje se pouze u vybraných strukturálních problémů, pokud konzervativní léčba nestačí.

5. PATELÁRNÍ TENDINOPATIE



Patelární šlacha spojuje čéšku s holenní kostí a při běhu a skocích přenáší velkou zátěž. Pokud ji opakovaně zatěžujete víc, než se stačí přizpůsobit, její struktura se začne měnit a šlacha bolí. Proto se patelární tendinopatii říká také skokanské koleno.

Bolest je poměrně přesně lokalizovaná pod čéškou a ozývá se při skocích, běhu, dřepu nebo vstávání.

A JAK TO VIDÍTE VY?

„Když vstávám ze židle, píchne mě pod čéškou.“

CO S TÍM?

Vyšetření: Základem je klinické vyšetření. Stav šlachy lze podle potřeby posoudit pomocí SONO nebo MRI.

Domácí péče: Dočasně uberte hlavně činnosti, které šlachu výrazně přetěžují – například skoky nebo intenzivní běh. Chladivý nebo jiný lokální přípravek může krátkodobě zmírnit bolest. Dlouhodobý úplný klid ale není řešením.

Zátěž a fyzioterapie: Základem léčby je správně dávkované zatěžování šlachy. Cílený trénink šlachy a svalů celé dolní končetiny se postupně zvyšuje tak, aby šlacha znovu zvládala síly, které na ni při pohybu působí.

Patelární pásek a tejpování: Pásek umístěný pod čéškou nebo tejp mohou některým lidem při aktivitě dočasně ulevit.

Operace: Potřebuje ji jen malá část pacientů s dlouhodobými obtížemi, u kterých dobře vedená konzervativní léčba nepřinesla dostatečný výsledek.

6. PREPATELÁRNÍ BURZITIDA



Před čéškou leží malý váček naplněný tekutinou – burza, která snižuje tření. Dlouhé nebo opakované klečení, přímý náraz do kolena nebo někdy infekce mohou burzu podráždit a zvětšit.

Před čéškou se objeví měkký otok a kleknout si na postižené koleno může být velmi nepříjemné.

A JAK TO VIDÍTE VY?

„Na tom koleni mám měkkou bouli a vůbec si na něj nekleknu.“

CO S TÍM?

Vyšetření: Typický otok před čéškou často pozná lékař už při vyšetření. SONO může ukázat množství tekutiny v burze. Pokud vznikne podezření na infekci, může být potřeba odebrat tekutinu k vyšetření.

První pomoc a domácí péče: Především přestaňte burzu dál dráždit – tedy neklečte na postiženém koleni. Při otoku lze koleno chladit a podle potřeby použít vhodný prostředek proti bolesti. Pokud se klečení při práci nedá vyhnout, používejte měkké chrániče kolen. Výrazně červené a horké místo,

rychle narůstající otok nebo horečka jsou důvodem k lékařskému vyšetření kvůli možné infekci.

Další léčba: U výrazného nebo dlouhodobého otoku může lékař podle příčiny zvážit odsátí tekutiny nebo další léčbu. Pokud je burza infikovaná, je nutné léčit infekci a mohou být potřeba antibiotika.

Operace: Odstranění burzy se používá jen u vybraných dlouhodobých případů, které nereagují na jinou léčbu.

7. ZÁNĚTLIVÁ ARTRITIDA



Tady nemusí být problém způsobený úrazem ani opotřebením. V kloubu probíhá zánět. Revmatoidní a psoriatická artritida souvisejí s poruchou imunitního systému, při které vzniká zánět v kloubu. Zánětlivě se může projevit také dna nebo infekční artritida, jejich příčiny jsou ale jiné.

Koleno může bolet jako celek, otéct, být teplé a ztuhlé. U některých zánětlivých onemocnění se přidávají potíže v dalších kloubech a typická může být delší ranní ztuhlost.

A JAK TO VIDÍTE VY?

„Je oteklé a horké, a přitom jsem si s ním vůbec nic neudělal.“

CO S TÍM?

Vyšetření: Vedle vyšetření kolene jsou důležité krevní testy a podle situace také zobrazovací vyšetření. U oteklého kloubu může lékař odebrat kloubní tekutinu a zjistit, zda za zánětem stojí například infekce nebo krystaly kyseliny močové.

Domácí péče: U již diagnostikovaného zánětlivého onemocnění se řiďte léčbou nastavenou lékařem a při zhoršení přizpůsobte zátěž aktuálnímu

stavu kloubu. Nově vzniklé výrazně oteklé a horké koleno ale není vhodné několik dní mazat gely a čekat, zda se samo uklidní. Je potřeba zjistit příčinu.

Léčba závisí na příčině: Revmatoidní nebo psoriatická artritida potřebují jinou léčbu než dna a úplně jiný postup vyžaduje bakteriální infekce kloubu.

Revmatologická léčba: U autoimunitních artritid je cílem tlumit samotné onemocnění a zabránit dalšímu poškozování kloubů. Léčbu řídí revmatolog a může zahrnovat léky ovlivňující průběh nemoci včetně biologické léčby.

Fyzioterapie: Po zvládnutí aktivního zánětu pomáhá zachovat pohyblivost, svalovou sílu a funkci kloubu. Při výrazně aktivním zánětu se zátěž přizpůsobuje aktuálnímu stavu.

Bandáž: Může krátkodobě dodat pocit opory, ale neléčí příčinu zánětu. U horkého, výrazně oteklého a bolestivého kolena není řešením koupit si pevnější bandáž a problém dál zatěžovat.

Kdy nečekat: Náhle vzniklé velmi bolestivé, horké a oteklé koleno, zvlášť pokud se přidá horečka nebo celková schvácenost, potřebuje rychlé lékařské vyšetření. Infekční artritida může kloub poškodit během krátké doby.

8. BAKEROVA CYSTA



Bakerova cysta vzniká v zadní části kolena, když se zde nahromadí kloubní tekutina. Často tedy není samostatným problémem, ale důsledkem něčeho, co se děje uvnitř kolene – například artrózy, zánětu nebo poškození menisku.

Vzadu v podkolenní jamce můžete nahmatat bouli a cítit tlak nebo napětí. Cysta může překážet při úplném ohnutí nebo propnutí kolena.

A JAK TO VIDÍTE VY?

„Vzadu pod kolenem mám bouli a při propnutí mě to táhne.“

CO S TÍM?

Vyšetření: Bakerovu cystu lze dobře zobrazit pomocí SONO. Podle dalších obtíží může být potřeba vyšetřit i samotný kolenní kloub a hledat důvod, proč se v něm tvoří více tekutiny.

Domácí péče: Při bolesti a otoku lze koleno dočasně méně zatěžovat, chladit a při odpočinku dát nohu výš. Podle potřeby lze použít vhodný prostředek proti bolesti. Pohyby, při kterých cysta výrazně tlačí nebo bolí, je vhodné dočasně omezit.

Léčí se hlavně příčina: Pokud za cystou stojí artróza, poškozený meniskus nebo zánět, je potřeba řešit právě tento problém. Když se sníží dráždění uvnitř kloubu a tvorba tekutiny, může se zmenšit i cysta.

Fyzioterapie: Může pomoci zlepšit funkci kolena a řešit mechanické potíže, které přispívají k jeho přetěžování. Samotnou cystu však cvičením „nerozpustíme“.

Odsátí cysty: U některých pacientů lze tekutinu odsát, případně použít další léčbu. Pokud ale zůstane příčina uvnitř kolena, cysta se může znovu naplnit.

Bandáž a tejpování: Mohou někdy pomoci s pocitem opory nebo otokem kolena, ale samotnou Bakerovu cystu neodstraní.

Pozor na náhlou bolest lýtka: Bakerova cysta může prasknout a tekutina se dostane do lýtka. Náhlá bolest a otok lýtka ale mohou připomínat také hlubokou žilní trombózu. Takové potíže proto patří k lékařskému vyšetření, ne k domácímu určování diagnózy.

9. ARTRÓZA KOLENE – GONARTRÓZA



Artróza nevzniká ze dne na den. Během let se mění chrupavka i další části kloubu, kloubní štěrbina se může zužovat a na okrajích kostí vznikají osteofyty – kostní výrůstky. Svou roli může mít věk, vyšší hmotnost, starší úrazy, poškození menisku nebo vazů, dlouhodobé přetěžování, postavení končetiny (nohy do X nebo O) i genetická dispozice.

Koleno může bolet na vnitřní straně, kolem čéšky nebo prakticky celé. Po delším sezení či ráno je ztuhlé a potřebuje se „rozejít“. Postupně může hůře zvládat schody, delší chůzi nebo dřep.

A JAK TO VIDÍTE VY?

„Než se rozejdu, mám koleno jako zarezlé.“

CO S TÍM?

Vyšetření: Základním zobrazovacím vyšetřením je RTG, který ukáže změny na kostech, zúžení kloubní štěrbiny a osteofyty. MRI není pro každého člověka s artrózou automaticky potřeba.

Domácí péče: Artrózní koleno potřebuje pravidelný pohyb v takové míře, kterou zvládá. Při zhoršení bolesti lze zátěž dočasně ubrat a podle toho, co vám vyhovuje, využít chlad nebo teplo. Lokální protizánětlivé gely mohou

bolest artrózního kolene zmírnit. Bylinné, chladivé nebo hřejivé přípravky mohou některým lidem přinášet pocitovou úlevu.

Pohyb, fyzioterapie a hmotnost: Artrózní koleno nepotřebuje přestat používat. Vhodně zvolený pohyb a posilování pomáhají udržet svalovou sílu, pohyblivost a funkci kloubu. U lidí s nadváhou může snížení tělesné hmotnosti současně snížit zatížení kolene a pomoci s bolestí.

Léky a další léčba: Podle intenzity obtíží a zdravotního stavu lze využít léky proti bolesti, lokální nesteroidní protizánětlivé přípravky nebo některé injekční metody. Jejich vhodnost závisí na konkrétním člověku a patří k rozhodnutí lékaře.

Kloubní výživa: Kolagen, glukosamin, chondroitin a další kloubní preparáty patří mezi oblíbené doplňky, jejich účinek ale není u všech látek stejně přesvědčivě prokázaný. Nelze od nich očekávat, že znovu vytvoří již zaniklou chrupavku nebo odstraní osteofyty.

Bandáže, ortézy a tejpování: Běžná elastická bandáž může některým lidem při pohybu ulevit nebo dodat pocit stability. U artrózy postihující výrazněji jednu část kolena existují také speciální odlehčovací ortézy, které mění rozložení zatížení v kloubu. Tejpování může u některých lidí krátkodobě zmírnit bolest nebo zlepšit pocit při pohybu, zejména při potížích v oblasti čéšky.

Operace: Pokud bolest a omezení pohybu výrazně zasahují do běžného života a konzervativní léčba už nestačí, přichází v úvahu operační řešení. U pokročilé artrózy může jít o částečnou nebo totální náhradu kolenního kloubu podle rozsahu postižení.

Pooperační rehabilitace: Po náhradě kolenního kloubu začíná rehabilitace velmi brzy. Postupně se obnovuje rozsah pohybu, chůze, svalová síla a schopnost zvládat běžné denní činnosti. Návrat do pohybu není jednorázový okamžik, ale postupná cesta.

A KDY TEDY BUDU ZASE SKÁKAT PŘES KALUŽE?

Možná za pár týdnů. Možná za několik měsíců. A u některých onemocnění nebude cílem vrátit koleno do stavu, jako by se s ním nikdy nic nestalo, ale dostat ho do nejlepší možné kondice, zmírnit bolest a znovu zvládat věci, které jsou pro vás důležité.

Meniskus, přetržený vaz, zanícená burza ani artróza totiž nemají jednu společnou léčbu. Stejně tak neexistuje jedna bandáž, jeden tejp, jeden gel, kloubní preparát nebo jeden cvik, který by vyřešil každé bolavé koleno.

Proto má smysl nejdřív vědět, **co se v koleni skutečně děje**, a teprve potom hledat správnou cestu léčby, fyzioterapie nebo rehabilitace.

A třeba jednou opravdu přijde den, kdy před tou kaluží nebudete přemýšlet, kterou nohou ji obejít.