

Osteoarthritis sa Siko

Madalas na pinaninigas at pinasasakit ng osteoarthritis sa siko ang siko, kaya nagiging mahirap ang pag-abot pataas o ang lubos na pagtuwid ng braso.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Ang iyong nararamdaman

Ang arthritis sa siko ay karaniwang lumilitaw bilang paninigas at sakit sa pinakadulo ng paggalaw. Maaari mong mapansin na hindi mo maituwid nang lubos ang iyong braso, o na hindi ito bumabaluktot nang husto papasok. Ang sakit ay kadalasang nasa mga dulong iyon, hindi sa gitna ng paggalaw. Marami ring tao ang nakapapansin ng pagsabit, pag-click o pag-lock, na kung minsan ay masakit, habang naiipit sa loob ng joint ang mga umbok ng buto (bone spurs) at maliliit na maluwag na piraso ng cartilage o buto.

Nagiging mahirap ang mga pang-araw-araw na gawain na nangangailangan ng nakatuwid o lubos na nakabaluktot na braso. Ang pag-abot sa mataas na istante, pagtulak sa sarili patayo mula sa upuan, o paglapit ng tinidor sa iyong bibig ay maaaring maging asiwa lahat. Ang pagpihit ng iyong forearm, gaya ng pagpihit ng susi o ng screwdriver, ay madalas na maayos pa rin sa simula at sa kalaunan lamang naninigas. Kung gaano ka nito nalilimitahan ay lubos na nakadepende sa iyong trabaho at sa mga hinihingi ng iyong pang-araw-araw na buhay. Ang mabigat na manual work, pagbubuhat, o paghagis ay naglalagay ng mas malaking bigat sa joint kaysa sa mga gawaing nakaupo sa mesa.

Ang pananakit sa gabi ay hindi tipikal sa arthritis sa siko. Kung ginigising ka ng iyong siko sa gabi, nagtuturo iyon sa ibang sanhi at dapat itong ipasuri. Ang sakit na hindi humuhupa, lumalala sa loob ng mga linggo, o pumipigil sa iyong magtrabaho o gamitin ang iyong braso ay dapat ipasuri sa iyong GP, o maaari kang humingi sa amin ng pagsusuri ng isang espesyalista.

Ang ilang taong may arthritis sa siko ay nagkakaroon din ng pag-ipit sa ulnar nerve, ang nerve na dumadaan sa likod ng loob na bahagi ng siko. Maaari itong magdulot ng pangingilig o pamamanhid sa palasingsingan at hinliliit, o panghihina sa kamay. Kung mapansin mo ang mga sintomas na ito, banggitin ang mga ito sa iyong susunod na pagsusuri upang masuri namin ang nerve.

Ang pinag-uugatang problema ay ang pagkapudpod ng ibabaw ng joint, kasama ang dagdag na butong nabubuo sa paligid ng mga gilid ng siko. Ang dagdag na butong iyon, kasama ang humihigpit na lining ng joint at ang maluluwag na piraso, ay pisikal na humaharang sa siko sa mga dulo ng range nito. Kapansin-pansin na ang espasyo sa loob ng joint ay madalas na napapanatili pa rin, kaya sa isang scan ay maaaring mas maganda ang hitsura ng joint kaysa sa ipinahihiwatig ng iyong mga sintomas.

Ano ang aktwal na nangyayari

Sa loob ng iyong siko, tatlong maliliit na joint ang nagtutulungan. Ang isa ay nagpapahintulot sa braso na bumaluktot at tumuwid. Ang dalawa ay nagpapahintulot sa iyong forearm na pumihit, upang maiharap mo ang palad pataas o pababa. Ang bawat ibabaw ng joint ay nababalutan ng isang makinis at madulas na layer ng cartilage, na medyo katulad ng non-stick coating sa isang magandang kawali. Kapag buo ang coating na iyon, dumudulas ang mga ibabaw sa isa't isa nang halos walang kiskisan.

Sa arthritis sa siko, numinipis ang coating na iyon sa ilang bahagi, at tumutugon ang katawan sa pamamagitan ng pagpapatubo ng dagdag na buto sa paligid ng mga gilid ng joint. Ang mga umbok ng butong ito, na tinatawag na osteophytes o bone spurs, ay naiipon sa harap at likod ng siko. Ang lining ng joint, isang sleeve ng tissue sa paligid ng joint, ay humihigpit at umiikli rin. Maaaring matanggal ang maliliit na piraso ng cartilage o buto at lumutang sa loob ng joint bilang mga loose body.

Magkakasama, ipinapaliwanag ng mga pagbabagong ito ang iyong nararamdaman. Ang mga bone spur at ang mahigpit na lining ay nagsisilbing pisikal na harang sa mga dulo ng paggalaw, kaya hindi lubos na tumutuwid o bumabaluktot ang siko. Ang mga loose body ang sumasabit, nagki-click o nagla-lock habang naiipit ang mga ito sa pagitan ng mga gumagalaw na ibabaw. Sa simula, ang sakit ay nasa mga dulong iyon ng range dahil doon nangyayari ang pagharang. Habang lalong napupudpod ang cartilage coating, maaari ring kumalat ang sakit sa gitna ng paggalaw.

May dalawang bagay na nagpapaiba nang kaunti sa arthritis sa siko kumpara sa arthritis sa balakang o tuhod. Una, ang espasyo sa loob ng joint ay madalas na nananatiling malapad, kaya maaaring mas maganda ang hitsura ng X-ray kaysa sa nararamdaman ng iyong mga sintomas. Pangalawa, ang pagkapudpod ay kadalasang mas tumatama sa isang bahagi ng joint kaysa sa iba, ang lugar kung saan nagtatagpo ang itaas na dulo ng isang buto ng forearm at ang dulo ng buto ng braso sa itaas nito. Malaki ang bigat na tinatanggap ng lugar na iyon kapag tumutulak o nagbubuhat ka, kaya naman nauugnay sa kondisyong ito ang mabigat na manual work, weight lifting at paghagis.

Maaari rin itong sumunod sa isang lumang pinsala. Ang isang fracture o iba pang pinsala sa joint ay maaaring mag-iwan ng bahagyang hindi pantay na mga ibabaw, kaya hindi pantay din ang pagkapudpod ng mga ito pagkatapos.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay nagsisimula sa mga opsyon na hindi gaanong invasive na angkop sa iyong kondisyon. Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa

aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Sa iyong unang pagbisita, kukuha kami ng history, susuriin ang iyong siko, at mag-aayos ng mga X-ray kung kinakailangan. Ipinapakita ng mga X-ray ang mga bone spur sa harap at likod ng joint. Ang CT scan, na nagbibigay ng mas detalyadong larawan, ay makakatulong sa amin na planuhin ang surgery kung aabot doon.

Para sa isang matagal nang problema tulad nito, karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care. Ang pagbabago sa paraan ng iyong pagtatrabaho at pagbubuhay ay nagbabawas ng bigat sa joint, at ang pahinga ay maaaring magpahupa ng mga flare-up (biglang paglala). Layunin ng hand therapy na mapanatili ang paggalaw na mayroon ka at palakasin ang mga kalamnan sa paligid ng siko. Ang mga anti-inflammatory na tableta, isang karaniwang grupo ng mga gamot na nagpapagaan ng sakit at pamamaga, ay makakatulong sa mga sintomas. Binibigyan namin ng sapat na pagkakataon ang mga opsyong ito bago pag-usapan ang surgery.

Kung hindi nagbigay ng sapat na pagbuti ang mga hakbang na iyon, maaaring sulit isaalang-alang ang surgery. Karaniwan itong iniaalok kapag hindi humuhupa ang sakit, kapag pinipigilan ka ng paninigas na gawin ang mga pang-araw-araw na gawain, o kapag masakit na nagla-lock o sumasabit ang siko. Ang pangunahing operasyon ay ang paglilinis ng joint, na tinatawag na debridement. Inaalalis nito ang mga bone spur at maluluwag na piraso na humaharap sa paggalaw, at nire-release ang mahigpit na lining ng joint, habang iniwan sa lugar ang sarili mong mga ibabaw ng joint. Maaari itong gawin sa pamamagitan ng maliliit na keyhole na hiwa o sa pamamagitan ng open incision, depende sa kung ano ang kailangang maabot. Pag-uusapan namin kung alin ang angkop sa iyong siko, at magdedesisyon tayo nang magkasama sa plano.

Ano ang dapat asahan

Ang arthritis sa siko ay isang pangmatagalang kondisyon. Karaniwan itong hindi nawawala nang kusa, ngunit madalas itong sumusunod sa isang pattern: mga panahong tahimik, pagkatapos ay mga flare-up kapag mabigat na ginamit ang siko. Sa simula, ang sakit ay nasa mga dulo ng paggalaw at ang espasyo sa loob ng joint ay madalas na napapanatili pa. Habang umuusad ang pagkapudpod, maaaring kumalat ang sakit sa gitna ng paggalaw at maaaring madagdagan ang paninigas.

Kung walang gamutan, patuloy na hinaharapan ng mga bone spur at ng mahigpit na lining ng joint ang mga dulo ng paggalaw, kaya kadalasang unti-unting lumalala ang paninigas sa paglipas ng panahon. Ang non-operative care ay nananatiling unang hakbang sa maagang pangangasiwa, at maaari itong magbigay ng ginhawa sa mga maagang yugto. Ang pagbabago sa paraan ng iyong pagtatrabaho at pagbubuhay, ang hand therapy, at ang mga anti-inflammatory na tableta ay maaaring magpahupa ng mga sintomas nang sapat upang makapagpatuloy ka. Kung hindi na umubra ang mga hakbang na ito, iyon ay palatandaan na maaaring makatulong ang surgery.

Layunin ng surgery para sa kondisyong ito na alisin ang mga mekanikal na harang sa halip na palitan ang joint. Ang paglilinis ng mga bone spur at maluluwag na piraso, kasama ang pag-release ng mahigpit na lining, ay nagpapabuti sa range of motion at function para sa karamihan ng mga tao, na may mababang rate ng komplikasyon at ng muling operasyon. Tunay ang pagbuti ngunit hindi ito lunas: hindi nito napapatubo muli ang cartilage o napipigilan ang paglala ng arthritis. Napapansin ng ilang tao na unti-unting bumababa muli ang kanilang range of motion sa mga taon pagkatapos ng paglilinis, at ang mga pagbabago sa X-ray ay kadalasang

umuusad sa loob ng isang dekada. Bihirang ialok ang pagpapalit ng buong siko para sa arthritis dahil sa pagkapudpod, at karaniwang hindi para sa mga taong wala pang 65 taong gulang o sa mga pisikal na aktibo, dahil napupudpod ang mga implant sa ilalim ng mabigat na bigat.

Kung ang iyong siko ay naging mainit, pula, namamaga at masakit, lalo na kung may kasamang lagnat, pumunta sa emergency department sa mismong araw na iyon. Hindi kailangan ng referral mula sa GP. Kung hindi humuhupa ang iyong mga sintomas, lumalala sa loob ng mga linggo, ginigising ka sa gabi, o pinipigilan kang magtrabaho o gamitin ang iyong braso, magpatingin sa iyong GP o humingi sa amin ng pagsusuri ng isang espesyalista.

Kailan dapat magpatingin

Karamihan sa arthritis sa siko ay mabagal na nabubuo, kaya may panahon kang kumilos tungkol dito. Magpatingin sa iyong GP, o humingi sa amin ng pagsusuri ng isang espesyalista, kung ang paninigas at sakit ay hindi humuhupa, lumalala sa loob ng mga linggo, o pumipigil sa iyong magtrabaho o gamitin ang iyong braso. Ang pag-lock o pagsabit na paulit-ulit na nangyayari ay dapat ding ipasuri, dahil ang maluluwag na piraso sa loob ng joint ay maaaring humarang sa paggalaw. Dapat ding banggitin ang panginiglig o pamamanhid sa palasingsingan at hinliliit, dahil ipinahihiwatig nito na naiipit ang ulnar nerve.

May isang grupo ng mga palatandaan na nangangailangan ng pangangalaga sa mismong araw na iyon. Kung ang iyong siko ay naging mainit, pula, namamaga at masakit, lalo na kung may kasamang lagnat, pumunta sa isang emergency department. Hindi kailangan ng referral mula sa GP. Ang impeksyon sa loob ng isang joint ay maaaring mabilis na makapinsala dito, kaya hindi ito maaaring maghintay ng karaniwang appointment.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang osteoarthritis sa siko ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang operasyon na tila ang tiyak na solusyon, ang pagpapalit ng joint, gaya ng rutinang ginagawa sa balakang at tuhod, ay gumagana nang lubhang naiiba sa siko, at ang solong katotohanang iyon ang humuhubog sa buong ladder ng paggamot.

BAKIT HINDI DEFAULT ANG ELBOW REPLACEMENT

Gumagana ang total elbow arthroplasty, ngunit hindi nito kayang dalhin ang load gaya ng ginagawa ng hip o knee replacement. Sa pagsasama-sama ng **2,118** na pasyenteng may rheumatoid arthritis, ang elbow replacement ay patuloy na nagbigay ng kasiya-siyang mga resulta, habang nauugnay sa **mas mataas na implant failure at complication rates kaysa sa hip and knee arthroplasty** [1].

Ang kahihinatnan nito ay isang lifting restriction na permanente sa halip na isang pag-iingat lamang sa recovery phase. Dahil ang siko ay nasa dulo ng isang mahabang lever, ang mga katamtamang bigat sa kamay ay lumilikha ng malalaking puwersa sa implant, at ang mga puwersang ito ang nagpapaluwag dito sa paglipas ng panahon.

Iyan ang dahilan kung bakit ang ladder sa siko ay inverted kumpara sa lower limb. Sa balakang, ang joint replacement ang standard na operasyon para sa advanced arthritis. Sa siko, ito ay nakalaan, pangunahin na para sa mga mas matanda at lower-demand na pasyente, at para sa inflammatory kaysa sa wear arthritis.

ANG SANHI AY KASINGHALAGA NG LALA

Ang dalawang tao na may magkaparehong pagkapudpod ng siko ay maaaring humarap sa magkaibang prospect depende sa kung bakit napudpod ang joint. Sa **679** na pasyente, ang aetiology ng arthritis ay nakaapekto sa outcome pagdating sa mga partikular na mode ng implant failure, at ang **mga pasyenteng may rheumatoid arthritis ay may mas mabuting functional outcomes** kaysa sa mga sumailalim sa replacement para sa mga post-traumatic condition [2].

Karapat-dapat itong banggitin dahil ito ay kabaligtaran ng inaasahan ng karamihan, na ang joint na napinsala ng iisang injury ay dapat na mas mabuti kaysa sa isa na napinsala ng systemic disease. Ang paliwanag ay ang demand: ang post-traumatic arthritis ay may tendensiyang mangyari sa mga mas batang tao na may mas physically demanding na buhay, at ang implant ay nakakaranas ng mga puwersa na hindi nito disenyo.

ANG DEBRIDEMENT ANG OPERASYON NA GUMAGAWA NG KARAMIHAN SA TRABAHO

Para sa primary wear arthritis, ang pangunahing lunas ay hindi replacement kundi debridement, ang paglilinis ng mga bone spurs at loose bodies na humaharang sa joint sa dulo ng range nito, at ang pag-release ng tight capsule, habang hinahayaan ang mga joint surfaces sa kanilang kinalalagyan.

Ang ebidensya ay consistent. Sa **1,097** na pasyente, ang debridement ay nagresulta sa mabuting mid-term functional outcomes, na **walang pagtaas sa mga komplikasyon gamit ang arthroscopic technique** [3]. Sa **871** na pasyente, ang parehong open at arthroscopic osteocapsular debridement ay maaasahang nagpahusay sa flexion, extension at functional scores na may mababang complication rates [4], at isang meta-analysis ng **586** na pasyente ang nakatagpo na ang debridement ay epektibo para sa mga disabling symptoms ng primary elbow osteoarthritis na may katanggap-tanggap na complication rate [5].

Pansinin kung ano ang hinihinging gawin ng debridement. Hindi nito binabago ang surface ng joint o pinahihinto ang arthritis. Tinatangal nito ang mga mechanical blocks sa dulo ng range, kung kaya't nakatutulong ito sa pasyenteng ang pangunahing reklamo ay hindi na tuwid o hindi na lubos na nababaluktot ang siko at masakit na sumasabit sa limitasyon, at hindi gaanong nakatutulong sa pasyenteng ang sakit ay naroon sa buong arc.

HINDI ANG OPEN O ARTHROSCOPIC ANG NAGPAPASYA NA KATANUNGAN

Gaya ng sa ilang operasyon sa siko, ang teknika ay nakakakuha ng mas maraming debate kaysa sa sinusuportahan ng ebidensya. Natuklasan ng mga review sa itaas na ang parehong approach ay ligtas at epektibo, at isang narrative review ng **639** na pasyente ang nagkonkludo na **hindi nito matukoy kung aling procedure ang nakahihigit** [6].

Ang praktikal na determinant ay kung ano ang kailangang marating. Ang arthroscopy ay mahusay sa paghawak ng trabaho sa anterior at posterior compartment; ang isang matigas na siko na nangangailangan ng malawak na capsular release, o isa na may distorted anatomy at isang nerve na dapat makita at maprotektahan, ay maaaring mas ligtas kung open.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Chou TA, Ma H, Wang J, Tsai S, Chen C, Wu P, et al. Total elbow arthroplasty in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. Bone Joint J. 2020;102-B(8):967-80. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.102B8.BJJ-2019-1465.R1>
- [2] Wang J, Ma H, Chou TA, Tsai S, Chen C, Wu P, et al. Outcomes following total elbow arthroplasty for rheumatoid arthritis versus post-traumatic conditions: a systematic review and meta-analysis. Bone Joint J. 2019;101-B(12):1489-97. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.101B12.BJJ-2019-0799.R1>
- [3] White CHR, Ravi V, Watson J, Badhrinarayanan S, Phadnis J. A systematic review of arthroscopic versus open debridement of the arthritic elbow. Arthroscopy. 2020;37(2):747-58. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.09.005>
- [4] Guerrero EM, Bullock GS, Helmkamp JK, Madrid A, Ledbetter L, Richard MJ, et al. The clinical impact of arthroscopic vs. open osteocapsular débridement for primary osteoarthritis of the elbow: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2020;29(4):689-98. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2019.12.003>
- [5] de Klerk HH, Welsink CL, Spaans AJ, Verweij LPE, van den Bekerom MPJ. Arthroscopic and open debridement in primary elbow osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. EFORT Open Rev. 2020;5(12):874-82. <https://doi.org/10.1302/2058-5241.5.190095>
- [6] Poonit K, Zhou X, Zhao B, Sun C, Yao C, Zhang F, et al. Treatment of osteoarthritis of the elbow with open or arthroscopic debridement: a narrative review. BMC Musculoskelet Disord. 2018;19(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2318-x>

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au