

Arthritis sa Balikat

Sa shoulder arthritis, napupudpod ang cartilage na nagsisilbing cushion ng ball-and-socket, na nagdudulot ng sakit at paninigas.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 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 balikat ay wear-and-tear arthritis sa pangunahing ball-and-socket joint ng balikat. Ang sakit ay karaniwang nabubuo sa loob ng maraming taon sa halip na biglang dumating. Matatagpuan ito nang malalim sa mismong balikat, at madalas itong may kasamang paninigas na dahan-dahang nagpapaliit sa saklaw ng paggalaw ng joint.

May mga partikular na paggalaw at posisyon na nagpapalala rito. Ang pag-abot pataas, ang pag-angat ng iyong braso patagilid, o ang pagtutulak gamit ang balikat ay maaaring magpalala rito. Pagkatapos ng aktibidad, madalas na namamalagi ang kirot. Karaniwang panahon ng pagsumpong ang gabi, at maraming tao ang nakakapansin na ginigising sila ng balikat o pinahihirap nito ang paghahanap ng komportableng posisyon sa pagtulog. Sa paggising, ang joint ay maaaring matigas at mabagal lumuwag.

Ang mga pang-araw-araw na gawaing nangangailangan ng pag-abot ang nagiging mahirap. Ang paghuhugas ng iyong buhok, pagpatay ng ilaw sa likuran mo, o pag-angat at pag-ikot ng iyong braso para magbihis ay maaaring maging tunay na pahirap. Madalas ding unti-unting dumarating ang panghihina kasabay ng paninigas, kaya ang pagbubuhat at pagdadala ay hindi na kasing-maaasahan tulad ng dati.

Ang paninigas sa arthritis ay iba sa paninigas ng frozen shoulder, na lumalabas sa loob ng mga linggo hanggang buwan sa halip na mga taon. May iba pang kondisyon na maaaring magmukhang arthritis, kabilang ang pamamaga mula sa rheumatoid arthritis, na madalas nagdudulot ng pagkapagod, pananakit sa ibang mga joint, at pagbaba ng timbang kasabay ng sakit at pamamaga ng balikat. Pinag-iiba ng iyong surgeon ang mga ito sa pamamagitan ng iyong history at pagsusuri, kung minsan ay kasama ang mga scan o blood test.

May ilang palatandaan na nangangailangan ng mas mabilis na atensyon. Kung ang balikat ay naging mainit, mapula, namamaga at napakasakit, lalo na kung may lagnat, kailangan nito ng pangangalaga sa emergency department sa mismong araw na iyon, at hindi kailangan ng referral mula sa GP. Kung ang mga sintomas sa

balikat ay hindi humuhupa, lumalala sa loob ng ilang linggo, gumigising sa iyo sa gabi, o pumipigil sa iyo na gamitin ang braso o magtrabaho, magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri mula sa isang espesyalista. Kung hindi mo maabot ang klinika sa labas ng oras ng trabaho o sa katapusan ng linggo, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong balikat ay isang ball-and-socket joint. Ang bola ay ang bilugang itaas na bahagi ng buto ng iyong braso, at ang socket ay isang mababaw na mangkok sa iyong shoulder blade. Likas na maliit ang socket, humigit-kumulang isang-katlo ng laki ng bola na hawak nito. Isang singsing ng malambot ngunit matibay na cartilage sa paligid ng gilid nito, na tinatawag na labrum, ang nagpapalalim sa socket upang manatili sa puwesto ang bola. Bumabalot sa parehong surface ang isang makinis at madulas na layer ng cartilage na nagpapahintulot sa dalawang buto na dumulas sa isa't isa nang halos walang pagkikiskisan.

Sa arthritis, ang makinis na cartilage na iyon ay napupudpod. Isipin ito na parang shock absorber sa pagitan ng dalawang buto na numinipis hanggang sa magsimulang magkiskisan ang mga buto. Tumutugon ang katawan sa pamamagitan ng pagpapatubo ng dagdag na buto sa mga gilid ng joint, at ang mga bony spur na ito ay nagdaragdag sa paninigas. Ang lining ng joint ay maaari ring mamaga. Ang pagkikiskisan ng buto sa buto, ang mga spur, at ang pamamaga nang magkakasama ang nagpapaliwanag sa malalim na kirot, sa lumiliit na saklaw ng paggalaw, at sa sakit sa gabi na nabasa mo sa itaas.

Hindi laging pantay ang pagkapudpod. Sa maraming balikat na may arthritis, ang bola ay unti-unting napupunta sa likod ng socket, kaya mas mabilis napupudpod ang likurang gilid ng socket kaysa sa natitirang bahagi. Humihigpit din sa paglipas ng panahon ang mga tissue sa harap ng joint, na lalong nagpipihit sa bola paatras at lalong nagpapabigat sa napudpod na bahagi. Ang mga tendon sa paligid ng joint, na kilala bilang rotator cuff, ay karaniwang buo pa rin sa ganitong uri ng arthritis, bagaman maaari silang maapektuhan sa ibang mga uri.

Maraming maaaring pinagmulan ang arthritis. Karamihan sa mga kaso ay walang iisang malinaw na sanhi, bagaman maaaring may papel ang pagkakaroon nito sa pamilya. Ang iba ay sumusunod sa isang lumang bali, naunang operasyon sa joint, paulit-ulit na dislocation, o mga inflammatory na kondisyon gaya ng rheumatoid arthritis, kung saan inaatake ng sariling sistema ng depensa ng katawan ang lining ng joint at sinisira ang cartilage. Anuman ang pinagmulan, halos pareho ang huling resulta sa joint, at ito ang nagdudulot ng iyong mga sintomas.

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, kumukuha kami ng history, sinusuri ang balikat, at nag-aayos ng imaging kung kinakailangan.

Halos palaging sapat na ang mga X-ray upang planuhin ang gamutan. Ang CT o MRI scan ay nagdaragdag ng detalye sa ilang kaso, gaya ng pagsusuri sa rotator cuff o pagsukat sa pagkapudpod ng buto bago ang operasyon.

Para sa banayad hanggang katamtamang arthritis, karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care. Nakatutulong ang pagbabago sa kung paano mo ginagamit ang balikat, kaya tinitingnan namin kung aling mga paggalaw at gawain ang nagpapabigat sa joint at naghahanap ng mga paraan upang maiwasan ang mga ito. Layunin ng physiotherapy na panatilihin gumagalaw ang joint at palakasin ang mga kalamnan sa paligid nito. Ang anti-inflammatory na gamot ay maaaring magpakalma sa kirot, at ang cortisone injection sa joint ay maaaring magpakalma sa pamamaga sa loob ng ilang linggo hanggang buwan. Binibigyan namin ang alinman sa mga ito ng sapat na pagsubok bago natin pag-usapan ang operasyon, dahil mas mabisa ang operasyon kapag sumusunod ito sa isang tunay na pagsubok sa conservative care.

Ang operasyon ay napag-uusapan kapag ang non-operative care ay hindi nagbigay ng sapat na pagbuti at patuloy na nililimitahan ng sakit o paninigas ang kaya mong gawin. Ang pangunahing operasyon ay ang shoulder replacement, kung saan ang mga napudpod na surface ng ball at socket ay pinapalitan ng mga artipisyal na bahagi. Kung aling uri ang tatalakayin natin ay depende sa iyong edad, sa kalagayan ng iyong rotator cuff, at sa buto sa socket, at pinag-uusapan namin ang pagpiling iyon kasama ka bilang isang magkasamang desisyon.

Ano ang dapat asahan

Hindi bumabalik sa dati ang arthritis. Hindi muling tumutubo ang napudpod na cartilage, kaya nananatili ang pinagbabatayang pagkapudpod. Ang nagbabago ay kung gaano ka naaabala ng balikat sa araw-araw, at maaari itong mabago para sa iyong kapakanan.

Kung walang gamutan, ang pattern ay karaniwang isang dahan-dahang paghina sa loob ng maraming taon sa halip na isang biglaang pagbagsak. Ang kirot at paninigas ay may tendensiyang unti-unting lumala, at ang mga bagay na napansin mo kanina, tulad ng pag-abot sa itaas ng ulo at pagtulog sa panig na iyon, ay karaniwang nagiging mas mahirap sa halip na mas madali. Ang ilang tao ay nananatiling matatag sa mahahabang panahon, ngunit ang pangkalahatang direksyon para sa balikat na may arthritis na hindi ginagamot ay pababa.

Sa maayos na pangangalaga, karamihan sa mga tao ay mas bumubuti kaysa roon. Ang pagpapanatiling gumagalaw ng joint at pagpapalakas ng mga kalamnan sa paligid nito, sa gabay ng iyong physiotherapist, ay maaaring magpahupa ng mga sintomas at magpanatili sa iyong kakayahang gumawa ng mas marami nang mas matagal. Maraming tao ang nakakaraos sa kanilang arthritis nang maraming taon nang hindi na kailangan ng operasyon.

Kung ang operasyon ang maging tamang sagot, ang shoulder replacement ay may mahabang rekord para sa mismong problemang ito. Ito ang gamutan na may pinaka-maaasahang resulta sa pagpapaghinawa ng sakit at pagpapabuti ng function sa malalang arthritis ng balikat. Karaniwang napapansin ng mga tao na mas maayos nang gumagana ang kanilang balikat at mas bumubuti ang kanilang pangkalahatang kalusugan sa loob ng medyo maikling panahon pagkatapos ng operasyon. Bumubuti rin ang lakas sa unang dalawang taon, bagaman ang tendon sa harap ng balikat ay hindi laging bumabalik sa buong normal na lakas.

Walang gamutan na isang pangako. Karamihan sa mga tao ay nakakakuha ng tunay na ginhawa, ngunit ang ilan ay naiiwan na may paninigas o panghihina, at ang isang minority ay nangangailangan ng karagdagang operasyon sa hinaharap. Ang mga implant ay mga artipisyal na bahagi, at maaari silang lumuwag o mapudpod sa paglipas ng panahon, na mas mahalagang isaalang-alang habang mas bata at mas aktibo ka. Tatalakayin ng iyong surgeon kung ano ang makatotohanang resulta para sa iyong balikat partikular.

Isang bagay na mahalagang malaman: kung banayad pa ang iyong arthritis sa X-ray, ang operasyon ay may tendensiyang magbigay ng mas kaunting pagbuti kaysa sa malalang arthritis. Hindi iyon dahilan upang iwasan ang operasyon, ngunit dahilan ito upang maging malinaw tungkol sa kung ano ang inaasahan mong makuha mula rito.

Kung ang iyong mga sintomas sa balikat ay hindi humuhupa, lumalala sa loob ng ilang linggo, gumigising sa iyo sa gabi, o pumipigil sa iyo na gamitin ang braso o magtrabaho, magpatingin sa iyong GP o humingi ng pagsusuri mula sa isang espesyalista.

Kailan dapat magpatingin

Karamihan sa mga balikat na may arthritis ay maaaring maghintay ng nakaplanong appointment, ngunit may ilang palatandaan na hindi dapat maghintay. Kung ang balikat ay naging mainit, mapula, namamaga at napakasakit, lalo na kung may lagnat, pumunta sa emergency department sa mismong araw na iyon. Ang impeksyon sa joint ay kritikal sa oras, at hindi kailangan ng referral mula sa GP. Ganoon din kung hindi mo maabot ang klinika sa labas ng oras ng trabaho o sa katapusan ng linggo: pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

Magpatingin sa iyong GP kung ang balikat ay hindi humuhupa, lumalala sa loob ng ilang linggo, gumigising sa iyo sa gabi, o pumipigil sa iyo na magtrabaho o gamitin ang braso. Humingi ng pagsusuri mula sa isang espesyalista kung ang sakit at paninigas ay nabuo sa loob ng maraming taon at ngayon ay nililimitahan na ang paghuhugas ng iyong buhok, pagbibihis, o pag-abot sa likuran mo.

May ilang pattern na nararapat masuri nang mas maaga. Ang mabilis at malalang pagkapudpod ay maaaring makaapekto sa mga nakatatandang babae na may sakit sa balikat na tahimik na unti-unting lumala. Ang malalang pagkaagnas (erosion) sa isang taong nagkaroon ng gout ay nagtuturo sa gout sa mismong balikat. At kung ang balikat ay mainit at masakit na may lagnat, iyon ang palatandaan na nangangailangan ng pangangalaga sa mismong araw na inilarawan sa itaas.

Nais ding malaman ng iyong surgeon ang tungkol sa pananakit ng leeg, o pamamanhid at pangingilig na bumababa sa ibaba ng siko, dahil ang mga ito ay maaaring nagmumula sa leeg sa halip na sa balikat.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang arthritis sa balikat ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil ang pangunahing desisyon, kung anong uri ng

replacement, ay kamakailan lamang naging isang tunay na trade-off sa halip na isang malinaw na sagot, at dahil ang trade-off ay magkakaiba depende sa iyong edad.

ANATOMIC VERSUS REVERSE, OVER 70

Ang anatomic replacement ay ginagaya ang normal na pagkakaayos at nakadepende sa isang gumaganang rotator cuff. Ang reverse replacement naman ay pinagpapalit ang ball at socket, na hinahayaan ang deltoid na gumawa ng pag-angat, at hindi ito nakadepende sa cuff. Sa kasaysayan, ang reverse ay inilaan para sa mga balikat na walang cuff; sa ngayon ay mas malawak na itong ginagamit.

Ang paghahambing sa mga pasyenteng may edad na **70 pataas** na may competent cuff, sa kabuuan ng **1,716** na pasyente, ay malinaw na nahahati. Ang anatomic replacement ay nagbigay ng **superior rotational mobility, na humihigit sa minimal clinically important difference** at potensyal na sumusuporta sa mga aktibidad tulad ng pagbibihis at pagpunta sa banyo, habang ang reverse naman ay nag-alok ng **superior implant survivorship at lower revision** [1].

Dalawang magkaibang benepisyo ito. Ang anatomic ay nagbibigay ng rotation na mapapansin mo sa araw-araw; ang reverse ay nagbibigay ng durability. Walang nangingibabaw sa dalawa, kung kaya't ito ay isa nang diskusyon ngayon sa halip na isang default.

MAS MARAMING MAAGANG KOMPLIKASYON ANG REVERSE SA SITWASYONG ITO

Ang bentahe sa tibay ay may kalakip na panandaliang kapalit kapag ginamit ang reverse para sa ordinaryong arthritis. Sa **8,846** na pasyente, isang **mas mataas na rate ng mga maagang komplikasyon** ang naobserbahan sa reverse kumpara sa anatomic para sa primary glenohumeral arthritis, **instability, scapular fracture, infection at all-cause complications**, na may **walang pagkakaiba sa revision rate** sa follow-up na iyon [2].

Basahin kasabay ng survivorship finding sa itaas, ang pattern ay ipinagpapalit ng reverse ang mas mataas na pagkakataon ng isang maagang problema para sa mas mababang pagkakataon ng isang huling problema. Kung alin ang mas mahalaga ay nakadepende nang malaki sa kung ilang taon kailangang tumagal ng implant.

PAGPAPALIT NG SOCKET PATI NA RIN NG BALL

Ang hemiarthroplasty ay pinapalitan lamang ang ball, at hinahayaan ang gasgas na socket. Ito ay isang mas maliit na operasyon at iniwasan ang glenoid component, na siyang bahaging pinaka-prone sa pagluwag sa paglipas ng panahon.

Hindi ito pabor sa ebidensya. Sa mga pasyenteng may primary glenohumeral osteoarthritis at intact na cuff sa **1,317** na pasyente, **mas pabor ang total shoulder arthroplasty kaysa sa hemiarthroplasty** sa clinical outcome, panganiib ng revision, at mga post-operative complication [3].

Ang paliwanag ay ang gasgas na socket ay patuloy na nagdudulot ng sakit laban sa bagong ball. Ang pag-iwas sa glenoid component ay umiiwas sa isang long-term failure mode sa pamamagitan ng pagtanggap sa isang shorter-term failure mode.

PARA SA MGA MAS BATANG PASYENTE, ANG KALKULASYON AY LUBOS NA NAGBABAGO

Sa edad na humigit-kumulang 60 pababa, ang bawat opsyon ay hindi kasiya-siya sa isang partikular na paraan, at ito ay tapat na nasasalamín sa literatura sa halip na malutas nito. Ang isang replacement ay malaki ang posibilidad na kailangang i-revise sa loob ng isang lifetime, at ang revision shoulder surgery ay higit na mas mahirap kaysa sa unang operasyon. Ang mga joint-preserving options, arthroscopic debridement, capsular release, pagtanggal ng mga osteophyte, ay hindi pinipigilan ang arthritis ngunit maaaring magpaantala ng replacement, na para sa isang batang pasyente ay isang coherent na layunin sa sarili nito.

ISANG NATUKLASAN PARA SA SINUMANG SUMAILALIM SA INSTABILITY SURGERY

Karaniwan ang arthritis sa imaging pagkatapos ng shoulder stabilisation at kadalasan ay walang sintomas. Pagkatapos ng arthroscopic Bankart repair, ang prevalence ay **60% para sa anumang arthritic change at 28% para sa moderate-to-severe change**, ngunit ito ay **karaniwang asymptomatic**, at **walang makabuluhang korelasyon** na natukoy sa mga itinatag na risk factors [4].

Kung ikaw ay sumailalim sa stabilisation at ang isang sumunod na scan ay nag-uulat ng arthritis, ang natuklasang iyon ay karaniwan, kadalasan ay hindi ang pinagmumulan ng mga sintomas, at hindi isang sapat na dahilan para kumilos nang mag-isa.

MGA SANGGUNIAN

- [1] Gupta MS, Krishan A, Rashid A, Lee MH. Reverse versus anatomic total shoulder arthroplasty sa mga pasyenteng higit sa 70 taong gulang na may primary glenohumeral osteoarthritis: isang systematic review at meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2026;35(5):1370-86. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.10.015>
- [2] Givens JM, Malkani AL, Ong KL, Watson HN, Harreld KL. Mga rate ng komplikasyon pagkatapos ng reverse at anatomic shoulder replacement sa mga pasyenteng may primary glenohumeral arthritis. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(2):273-80. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.06.017>
- [3] Singh Jagdev B, McGrath J, Cole A, Gomaa A, Chong HH, Singh HP. Total shoulder arthroplasty vs. hemiarthroplasty sa mga pasyenteng may primary glenohumeral arthritis na may intact rotator cuff: meta-analysis gamit ang revised Cochrane risk of bias tool. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(12):2657-70. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2022.07.012>
- [4] Yeo MH, Seah SJ, Ang G, Arce G, Lie D. Prevalence at mga risk factor para sa pagbuo ng glenohumeral osteoarthritis pagkatapos ng arthroscopic Bankart repair: isang systematic review at meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2025;34(12):e1224-e1233. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.03.011>