

Materiał prasowy
Warszawa, 8 lutego 2021 r.

PADAĆ NA KOLANA CZY NIE? – PORADY ORTOPEDY NIE TYLKO NA WALENTYNKI

Święto Zakochanych to popularny okres zaręczyn, podczas których tradycyjnie pada się na kolana przed wybranką. Jak klękać, żeby nie nabawić się urazu? – podpowiada ortopeda.

– *Gwałtowne padanie na kolana jest niebezpieczne i może doprowadzić nawet do złamania rzepki – ostrzega lek. Karolina Stępień, specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu z kliniki Carolina Medical Center. – Niekiedy konsekwencje takiego urazu – upadku na kolana na twardą powierzchnię czy uderzenie w tę okolice – nie wiążą się z konsekwencjami bezpośrednio po zdarzeniu, oprócz miejscowego obrzęku i siniaka. W niektórych przypadkach energia uderzenia kumuluje się w chrząstce wewnątrz kolana i silny stres mechaniczny w tej delikatnej strukturze może objawić się jej odwarstwieniem dopiero po latach od urazu.*

Jak klękać (nie tylko przed wybranką)?

Klękanie nie jest fizjologiczną pozycją: jeśli będzie długotrwałe, wówczas okolice kolana mogą zostać przeciążone. Zwykle krótkotrwałe przeciążenia, jak dzień pracy w ogródku czy zmywanie podłóg, nie wiążą się z groźnymi konsekwencjami. Niemniej, jeśli klękamy – lepiej to czynić na oba kolana, by ciężar ciała rozłożył się równomiernie. Unikamy wówczas niekorzystnej pozycji bioder czy kręgosłupa. Do przeciążenia kolana może dojść w wyniku długotrwałego klęczenia np. podczas uroczystości. Klękanie nie jest wskazane dla osób, które przeszły zabiegi bezpośrednio w przedniej części kolana np. w obrębie guzowatości kości piszczelowej. Przyszkość zwykle nie stanowi przebyta protezoplastyka kolana.

– *Jeśli wykonujemy na klęczkach pracę, której na co dzień nie praktykujemy, warto chronić kolana, podkładając amortyzator (podkładkę) – mówi lek. K. Stępień. – Niekiedy konsultujemy pacjentów, którzy podejmują się jednorazowej, długotrwałej aktywności na kolanach, np. pielenia w ogródku czy naprawy w domu, która prowadzi do ucisku i zapalenia w okolicy tkanki podskórnej i ciała Hoffy: to swego rodzaju „poduszeczka” tłuszczowa mieszcząca się z przodu kolana.*

Jeśli klękamy, to najlepiej utrzymywać kąt prosty zgięcia kolana. Przewlekłe głębokie zgięcie (i np. podparcie pośladków na stopach) nie jest pozycją dobrą dla kolana. W tym ustawieniu zbyt mocno uciskane są tylne rogi łąkotek bocznej i przyśrodkowej, co może wywoływać przewlekłe uszkodzenia i przeciążenia tych struktur. Ekspertka dodaje, że to problem odnotowywany w literaturze naukowej w kontekście kultur azjatyckich, gdzie uszkodzeń tych jest zdecydowanie więcej, ponieważ ludzie dużo czasu spędzają w tej pozycji.

Kolano u ortopedy

Gdy pacjenci pojawiają się w gabinecie ortopedy zgłaszając problemy z kolanami, najczęściej skarżą się na ból.

– *Jest wiele rodzajów dolegliwości bólowych kolana: pacjenci mówią, że boli albo z przodu, albo po wewnętrznej stronie, niekiedy z boku. Niektórzy pacjenci jako ból rozumieją to, że odczuwają „wypełnienie” w kolanie, ból pojawia się np. tylko po aktywności, a nie występuje w spoczynku. Niektórych pacjentów kolana bolą np. tylko przy chodzeniu po schodach lub klękanii – mówi lek. Karolina Stępień. – Bólowi mogą towarzyszyć inne symptomy, określane przez pacjentów „chrupaniem”, „przeskakiwaniem” w stawie, „strzelaniem” w kolanie. Niekiedy pojawia się ograniczenie zakresu ruchomości lub uczucie, że „coś się w kolanie blokuje”. Zdarzają się też obrzęki kolana o różnym nasileniu.*

Przyczyny bólu

Ból z przodu kolana – często przy zginaniu, klękaniu – najczęściej występuje w wyniku problemów stawu rzepkowo-udowego – zarówno funkcjonalnych, gdy tor ruchu rzepki jest z jakiegoś powodu zaburzony, jak i mechanicznych, gdy dochodzi do uszkodzenia powierzchni chrząstnych w tej okolicy w rozwoju choroby zwyrodnieniowej (chondromalacji). Ból może być efektem niekorzystnej budowy anatomicznej stawu rzepkowo-udowego, przebytych zwichnięć rzepki, jej przewlekłej niestabilności i wcześniejszych urazów tej okolicy.

Problemem w tej okolicy bywa przerośnięty fałd błony maziowej, który umiejscawia się z przodu kolana i wklina się, przeszkadzając w normalnej aktywności. Zdarza się też zwyrodnienie przyczepów ścięgna mięśnia czworogłowego do rzepki lub więzadła rzepki (tzw. „kolano skoczka”), co pacjenci odbierają jako ból z przodu kolana. Z kolei u dzieci i młodzieży między 10 a 14 rokiem życia, szczególnie u aktywnych chłopców, występuje choroba Osgood–Schlattera, polegająca na miejscowym zaburzeniu przekształcania się chrząstki wzrostowej w okolicy guzowatości kości piszczelowej. Ten problem po zakończeniu dojrzewania znika.

Czasem pacjenci skarżą się na „wodę w kolanie”. W rzeczywistości jest to wysięk lub krwiak, który z punktu widzenia ortopedy jest niepokojącym objawem. Świadczy o tym, że doszło do ostrego uszkodzenia w kolanie: przerwania struktur wewnątrz kolana czy złamania śródstawowego, jeśli pojawia się po urazie, albo jest objawem postępującej choroby zwyrodnieniowej, jeśli pojawia się bez uchwytnej przyczyny.

Boli? – odwiedźmy specjalistę

– *Każdy ból kolana wymaga konsultacji specjalisty, nie można lekceważyć dolegliwości – mówi lek. Karolina Stępień. – Być może doktor uzna to za coś niegroźnego i problem zostanie szybko rozwiązany, niekiedy może wyciszyć się samoistnie. Jednak większość dolegliwości wymaga jakiejś interwencji. Im wcześniej pacjent trafi do specjalisty, tym lepiej – wówczas daje sobie szansę na zastosowanie mniej inwazyjnej metody leczenia.*

W dużej części przypadków wystarczająca będzie fizjoterapia, a potem ćwiczenia wykonywane regularnie samodzielnie w domu. Niemniej jednak część schorzeń będzie wymagała interwencji operacyjnej.

Informacje o ekspercie

Lek. Karolina Stępień – specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu, związana z kliniką Carolina Medical Center od 2009 roku. Głównym obszarem jej zainteresowań jest traumatologia sportowa, chirurgia artroskopowa i chirurgia ręki. W pracy duży nacisk kładzie na kompleksowe leczenie, które koncentruje się nie tylko na problemie strukturalnym, ale bierze pod uwagę również choroby przewlekłe pacjenta, postępowanie dietetyczne i zmiany stylu życia. Ukończyła kierunek lekarski na II Wydziale Lekarskim oraz kierunek Dietetyka na Wydziale Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Odbiła liczne kursy, szkolenia i staże – w Polsce i zagranicą. Należy do licznych organizacji zrzeszających specjalistów, m.in. European Society for Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy.

Kontakt dla mediów:

Carolina Medical Center
Jowita Niedźwiecka
tel.: 885 990 904
e-mail: jowita.niedzwiecka@carolina.pl

Omega Communication
Aleksandra Stasiak
tel.: 602 115 401
e-mail: astasiak@communication.pl

Informacje o Carolina Medical Center

Carolina Medical Center to pierwsza w Polsce prywatna placówka medyczna specjalizująca się w leczeniu i prewencji urazów układu mięśniowo-szkieletowego. Zatrudnia m.in. specjalistów ortopedii, neurochirurgii,

chirurgii dziecięcej, reumatologii, neurologii i rehabilitacji. Zapewnia kompleksową opiekę medyczną – całodobowe ambulatorium urazowe, konsultacje specjalistyczne, diagnostykę obrazową i funkcjonalną, leczenie operacyjne i nieinwazyjne, rehabilitację, badania biomechaniczne, trening motoryczny. Klinika ma placówkę w Warszawie i Gdańsku.

Klinika ma bardzo duże doświadczenie w medycynie sportowej – wieloletni partner medyczny Polskiego Komitetu Olimpijskiego i Polskiego Baletu Narodowego. Placówka została także wybrana przez Europejską Unię Piłkarską (UEFA) do sprawowania opieki medycznej nad uczestnikami UEFA EURO 2012, a Międzynarodowa Federacja Piłkarska wyróżniła ją tytułem FIFA Medical Centre of Excellence.

Carolina Medical Center jest częścią Grupy LUX MED – lidera rynku prywatnych usług medycznych w Polsce. Więcej informacji o Carolina Medical Center można znaleźć na www.carolina.pl