

# Γιατί οι δρομείς δεν παθαίνουν αρθρίτιδα στα γόνατα

Μία από τις ευρύτερα διαδεδομένες πεποιθήσεις για το τζόγκινγκ – τουλάχιστον μεταξύ των μη δρομέων – είναι ότι καταστρέφει τα γόνατα και προκαλεί αρθρίτιδα. Μία νέα μελέτη όμως αποκαλύπτει ότι η άποψη αυτή είναι λανθασμένη, αναφέρει η εφημερίδα «Νιου Γιορκ Τάιμς».



ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ

Είναι εύλογο να πιστεύει κάποιος ότι το τρέξιμο βλάπτει τα γόνατα, δεδομένου ότι με κάθε διασκελισμό ασκούνται πολύ μεγάλες πιέσεις στα γόνατα. Η κοινή λογική λέει ότι όταν επιβαρύνεται επίμονα μία άρθρωση, τελικά θα φθαρεί ο προστατευτικός χόνδρος που περιβάλλει τα οστά της και έτσι θα εκδηλωθεί αρθρίτιδα.

Ωστόσο, πολλές δημοσιευμένες μακροχρόνιες μελέτες έχουν αποδείξει κατά το παρελθόν ότι εφόσον κάποιος έχει υγιή γόνατα όταν αρχίζει να τρέχει συστηματικά δεν αυξάνονται οι πιθανότητες να εκδηλώσει αρθρίτιδα στα γόνατα – ακόμα κι αν αρχίζει το τζόγκινγκ στη μέση ή την τρίτη ηλικία.

Η πιο πρόσφατη από αυτές διεξήχθη με τη συμμετοχή 75.000 δρομέων και δημοσιεύθηκε πριν από δύο μήνες. Το συμπέρασμα της ήταν ότι «δεν υπάρχουν ενδείξεις πως το τρέξιμο αυξάνει τον κίνδυνο οστεοαρθρίτιδας – ούτε καν αν συμμετέχει κάποιος στον Μαραθώνιο» και ότι, αντιθέτως, «οι δρομείς διέτρεχαν μειωμένο κίνδυνο να εκδηλώσουν αρθρίτιδα».

Το πώς όμως μπορεί το τζόγκινγκ να συνδυάζει υψηλή πρόσκρουση στο έδαφος με μειωμένο κίνδυνο αρθρίτιδας παρέμενε έως τώρα μυστήριο. Μία πιθανή εξήγηση παρέχει η νέα μελέτη, η οποία διεξήχθη από επιστήμονες του Πανεπιστημίου Queens, στο Οντάριο του Καναδά, και άλλα πανεπιστημιακά ιδρύματα.

Όπως γράφουν οι ερευνητές στην επιθεώρηση «Medicine & Science in Sports & Exercise» αποφάσισαν να διερευνήσουν τι συμβαίνει στα πόδια μας από βιο-μηχανικής άποψης όταν τρέχουμε και πώς συγκρίνεται αυτό με ό,τι μας συμβαίνει όταν περπατάμε.

Η βάδιση θεωρείται δραστηριότητα χαμηλής πρόσκρουσης και

απίθανο να συμβάλλει στην έναρξη ή την επιδείνωση της αρθρίτιδας στα γόνατα. Μάλιστα οι γιατροί τη συνιστούν στους πάσχοντες από αρθρίτιδα ως μέσον αποφυγής της αύξησης του σωματικού βάρους και καταπράυνσης των πονεμένων αρθρώσεων.

Εως τη νέα μελέτη όμως ουδείς είχε μετρήσει τα φορτία που ασκούνται στα γόνατα όταν περπατάμε και όταν τρέχουμε.

Στη μελέτη συμμετείχαν 14 υγιείς ερασιτέχνες δρομείς (οι μισοί ήταν γυναίκες) δίχως προβλήματα στα γόνατα. Οι εθελοντές έβγαλαν τα παπούτσια τους και περπάτησαν με χαλαρό ρυθμό πέντε φορές σε έναν κυλιόμενο διάδρομο μήκους 15 μέτρων. Εν συνεχεία, έτρεξαν πέντε φορές στον ίδιο διάδρομο με τον ρυθμό που είχαν συνηθίσει από τις προπονήσεις τους.

Ο διάδρομος ήταν εξοπλισμένος με ειδικούς αισθητήρες ώστε να καταγράφει τις κινήσεις των ποδιών τους και να υπολογίζει τις πιέσεις

που ασκούνταν στα πόδια τους κάθε φορά που άγγιζαν τα πέλατά τους στο έδαφος.

**Αποτέλεσμα;** Όταν έτρεχαν οι εθελοντές, χτυπούσαν το έδαφος με δύναμη ίση με το οκταπλάσιο του σωματικού βάρους τους, ενώ όταν περπατούσαν η δύναμη της πρόσκρουσης ήταν τριπλάσια από το σωματικό βάρος τους.

**Επειδή όμως** έκαναν μεγαλύτερο διασκελισμό όταν έτρεχαν, τα πόδια τους χτυπούσαν λιγότερες φορές στον κυλιόμενο διάδρομο διότι χρειαζόνταν λιγότερα βήματα για να καλύψουν τρέχοντας την απόσταση των 15 μέτρων.

**Επιπλέον, η** επαφή των πελμάτων τους με το έδαφος ήταν πολύ πιο σύντομη απ' ό,τι όταν περπατούσαν, εξαιτίας της ταχύτητας της μετακίνησής τους.

**Το τελικό** αποτέλεσμα μετά την ολοκλήρωση των πέντε διαδρομών από κάθε τρόπο μετακίνησης ήταν να ασκούνται σχεδόν οι ίδιες πιέσεις

στα γόνατά τους, είτε περπατούσαν, είτε έτρεχαν.

**Το εύρημα** αυτό παρέχει μία «πειστική εξήγηση για την προστασία των δρομέων από την αρθρίτιδα στα γόνατα, διότι υποδηλώνει ότι για τα γόνατα δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο περπάτημα και στο τρέξιμο», σχολιάζει ο επικεφαλής ερευνητής δρ Ρος Μίλερ, ο οποίος είναι επικουρος καθηγητής Κινησιολογίας στο Πανεπιστήμιο του Μέριλαντ.

**Σημαινει επίσης** ότι όποιος αγαπάει το τζόγκινγκ και ανησυχεί για τα γόνατά του, «μάλλον πρέπει να πάψει να ανησυχεί», διότι ως φαίνεται «αποτελεί μύθο ότι το τζόγκινγκ τα καταστρέφει», προσθέτει.

**Οι δρομείς,** πάντως, καλό είναι να προσέχουν πώς τρέχουν και να μην το παρακάνουν, διότι το τζόγκινγκ συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού στα γόνατα, που να μην έχει σχέση με την αρθρίτιδα, αλλά μπορεί να τους προκαλέσει μόνιμη βλάβη.

## Αποκατέστησαν την όραση άντρα χρησιμοποιώντας το... δόντι του

**Ενας τυφλός** Βρετανός κατάφερε να δει για πρώτη φορά τα παιδιά του έπειτα από μία εγχείρηση, στην οποία χρησιμοποιήθηκε ένα από τα δόντια του.

**Ο 43χρονος** Ίαν Τίμπιτς έχασε την όραση στο δεξιό του μάτι πριν από 16 χρόνια, όταν τον χτύπησε ένα μεταλλικό θραύσμα που έσκιζε τον κερατοειδή του σε έξι σημεία, ενώ ένα χρόνο αργότερα έχασε σχεδόν εξ ολοκλήρου την όραση και από το αριστερό του μάτι.

**Πριν από** την εγχείρηση, ο κ. Τίμπιτς έβλεπε σαν θολές σκιές τα δίδυμα αγόρια τους - τους τετράχρονους Κάλουμ και Ράιαν.

**Τον Δεκέμβριο,** όμως, και αφού απέτυχαν όλες οι άλλες θεραπείες που δοκίμα-

σε, συμφώνησε να υποβληθεί σε μία επέμβαση που ονομάζεται οστεο-οδοντο-κερατοπρόσθεση (OOKP).

**Η επέμβαση** αυτή εφαρμόζεται σε πάσχοντες από τύφλωση λόγω προβλήματος στον κερατοειδή χιτώνα του ματιού, οι οποίοι όμως έχουν λειτουργικό αμφιβληστροειδή χιτώνα στα μάτια τους.

**Ο κερατοειδής** βρίσκεται στην επιφάνεια του ματιού, ενώ ο αμφιβληστροειδής βαθιά στο εσωτερικό τους.

**Η επέμβαση** αποκατέστησε κατά 40% την όρασή του και κατάφερε να δει για πρώτη φορά τα δίδυμα.

**Η οστεο-οδοντο-κερατοπρόσθεση** είναι μία πολύπλοκη επέμβαση, που εκτελείται σε δύο στάδια και χρειάζεται

σχεδόν τέσσερις μήνες για να ολοκληρωθεί.

**Στο πρώτο** στάδιο της ο γιατρός αφαιρεί τον κερατοειδή και ολοκληρώνει την εσωτερική επιφάνεια των βλεφάρων και την αντικαθιστά με βλεννογόνο από το μάγουλο. Αφαιρεί επίσης ένα δόντι (λ.χ. κυνόδοντα) από τον ασθενή, μαζί με τμήμα από το παρακείμενο οστό και τις υποστηρικτικές δομές.

**Το δόντι** υπόκειται σε επεξεργασία για να αποκτήσει το επιθυμητό σχήμα και του τοποθετείται ένας πλαστικός οπτικός κύλινδρος. Στη συνέχεια, το σύμπλεγμα αυτό εμφυτεύεται στο μάγουλο, ώστε να αποκτήσει νέα αιμοφόρα αγγεία.

**Σχεδόν τέσσερις** μήνες αργότερα, το

σύμπλεγμα αφαιρείται από το μάγουλο και τοποθετείται στο μάτι, όπου το φως μπορεί πλέον να διέρχεται από τον πλαστικό κύλινδρο και να εστιάζει στον αμφιβληστροειδή - γεγονός που αποκαθιστά τουλάχιστον εν μέρει την όραση του ασθενούς.

**Το μεγάλο** πλεονέκτημα της μεθόδου είναι ότι επειδή το δόντι προέρχεται από τον ίδιο τον ασθενή, ο οργανισμός του δεν το απορρίπτει μετά την μεταμόσχευσή του στο μάτι.

**Η μέθοδος** είναι κατάλληλη για αυστηρά επιλεγμένους ασθενείς, ενώ στη Βρετανία την εκτελεί μόνον ένας χειρουργός - ο **δρ Κρίστοφερ Λιου** από το Οφθαλμολογικό Νοσοκομείο του Σάσεξ, στο Μπράιτον.