

झिंजेचा संधिवात

डॉ. श्रीकान्त वाघ

८० वर्षाच्या एक आजी. गेली चाळीस वर्षे त्यांची मान, कंबर आणि गुडघे दुखतात. गेली तीन-चार वर्षे सोडली, तर त्या अत्यंत उत्साही आणि सतत गुंतलेल्या असत. आजही त्यांचा उत्साह गेलेला नाही; पण गुडध्यांनी मात्र जीव मेटाकुटीला आणला आहे. चाळिशीनंतर त्या मानेसाठी व्यायाम करीत असत. अजूनही करतात. पुढे मानेसाठी आणि कंबरेसाठी वजने बांधून ट्रॅक्शन लावले. गुडघे दुख लागले, म्हणून एका पायाचे त्या वेळच्या पद्धतीने ऑपरेशन झाले. यथावकाश दुसऱ्याचेही ऑपरेशन झाले. तेव्हाच्या काळात सर्जनकडून जो जो सल्ला मिळाला, ते ते सर्व केले. आजार काही थांबला नाही. गुडध्याच्या दुखण्यामुळे आता त्यांना चार पावलेही धड चालता येत नाही. चालण्यासाठी काही दिवस त्यांनी काठी वापरून पाहिली, पुढे वॉकर आला; आणि गेल्या वर्षी मी त्यांना चाकांची खूर्चीं आणायला सांगितली.

हे एक नेहमीचे उदाहरण. सांध्याच्या आत कूर्चा असते. कुर्चा झिजली की हाडावर हाड घासून तेथे दुखते. यालाच ऑस्टिओआश्रायटिस् असे म्हणतात. या आजारात सांध्याची संपूर्ण रचनाच बदलते. मग ताणाचे प्रमाण कमी-जास्त होऊन हळूहळू सांध्याची कॅप्सूल, लिगामेन्ट्स् आणि स्नायू असे सारेच सैल किंवा अशक्त होतात. सांध्यातल्या वंगणाची स्निग्धता कमी होते; त्यामुळे कूर्चेचे नीट पोषण होत नाही. हाडांचा पृष्ठभाग खडबडीत होतो आणि तिथल्या हाडांचा भाग जास्त घट्ट होतो. संपूर्ण सांधा फेल होतो ('हार्टफेल' सारखा). शरीरात सांध्यांना हालचालीखेरीज भारवहनासारखी बरीच कामे असतात. सांध्याची कार्यक्षमताच या संधिवातामुळे कमी होते.

झिजेचा ऑस्टिओ-आर्थ्रायिटिस संधिवात हा

चाळशीनंतर होणारा आजार. वाढत्या वयाने जसे प्रोस्टे
वाढणे किंवा मोतीबिंदूसारखे आजार होतात, तसेच
सांध्यांमध्ये ऑस्टिओ-आर्थर्यटिस् होतो. जसजसे वय
वाढेल, तसतसे हा संधिवात होण्याची शक्यता जास्त!
अर्थात वय झाले, म्हणजे संधिवात होणारच, असेही
नाही. ६५ वयानंतर ११% लोकांचे गुडघे दुखत असतात.
त्या वयात एक्स-रे काढला, तर बहुतेकांचे गुडघे
झिजलेले दिसतील. अर्थात, या सांव्यांचे गुडघे दुखतातच,
असे नाही. भारतात लोकांची वयोमर्यादा वाढत
असल्यामुळे या संधिवाताचे प्रमाण वाढत जाणार, यात
शंका नाही. म्हणूनच ब्लडप्रेशर, मधुमेह या जीर्ण
आजारांसोबत पहिल्या पाच आजारांत संधिवाताचाही
समावेश केला जातो.

आयुष्यभर ज्या सांध्यांना जास्त काम पडते, तेथे बहुधा ऑस्टिओ-आर्थ्रायटिस् होतो. त्यामुळे मानेचे आणि कमरेचे मणके (स्पॉन्डिलोसिस), तसेच बोटाचे टोकाकडचे सांधे आणि गुडघा येथे प्रामुख्याने ऑस्टिओ-आर्थ्रायटिस् होतो. कामधंदाच्या निमित्ताने काही लोकांच्या एखाद्या सांध्यावर आयुष्यभर ताण येतो. म्हणूनच डिल मशीन चालवणाऱ्याच्या कोपराचे सांधे बिघडतात; तर हमालाची कंबर आणि गुडघे दुखतात. हाताने विणकाम करणाऱ्यांच्या बोटांना संधिवात होतात. कधी अनेक सांध्यांना सुजेचा आमवात होतो. अशा सांध्यांमध्येही या संधिवाताचे प्रमाण जास्त असते. काहींचे सांधे मुळातच सैलसर किंवा वाकडे असतात. अशा सांध्यांवर नेहमीच जास्त ताण येतो. ऑस्टिओ-आर्थ्रायटिस्मध्ये काही प्रमाणात आनुवंशिकताही असते.

सुजेच्या आमवाताप्रमाणेच हा झिजेच्या संधिवातही

स्थियांनाच जास्त प्रमाणात होतो. पाळी गेल्यानंतर आणि विशेषत: गर्भपिशवी ऑपरेशनने काढून टाकल्यानंतर संधिवाताची शक्यता वाढते. स्थूलता हा संधिवातासाठी मोठा धोका आहे. मेदाच्या पेशींपासून तयार होणाऱ्या विशिष्ट प्रकारच्या विषारी रसायनामुळे कूर्चेला अपाय होतो. बच्याच स्थियांचे बाळंतपणानंतर वजन वाढते; काहीचे पाळी गेल्यानंतर वाढते. वाढलेल्या पोटामुळे कमरेवर ताण येऊन तेथे स्पॉन्डिलोसिस् होतो. माझी एक पन्नाशीची स्थूल, गर्भपिशवी काढलेली पेशांट नोकरीसाठी बसने रोज सुमारे चाळीस किलोमीटर उभ्याने प्रवास करते. उभे राहताना किंवा चालताना गुडघेच शरीराचा भार वाहत असल्यामुळे अशा स्थूल लोकांमध्ये गुडघ्याचा संधिवात होण्याची शक्यता जास्त. प्रातर्विधीसाठी दोन पायांवर बसणे, गुडघे टेकून काम करणे, नमाजासाठी वज्रासनात पुष्कळ वेळ बसणे, अशी आपल्याकडे संधिवाताची विशेष कारणे दिसतात.

लक्षणे

सांधा दुखणे, कधी जखडल्यासारखा वाटणे, थोडीशी सूज, हालचाल करताना करकर आवाज येणे, काम केल्यानंतर किंवा व्यायामानंतर हे दुखणे वाढते आणि विश्रांतीने कमी होते. गुडघा जास्त बिघडत गेला, की तो सैल होतो आणि चालता-चालता अचानक वाकतो. त्यामुळे धडपडण्याचीही शक्यता असते. सांध्याच्या आत हाडांच्या छोट्या-छोट्या गाठी (ऑस्टिओ-फाइट्स) होतात. त्यामुळे कधी सांधा अडकतो आणि अजिबात हलू शकत नाही. एका जागी फार वेळ बसले, तर उठल्यावर पावले टाकणे मुश्किल होते. असे सांधे रात्रीही दुखतात आणि सकाळी जखडल्यासारखे होतात. पण ते जखडणे अर्धा तासापेक्षा जास्त काळ टिकत नाही. दुखणारा सांधा साहजिकच कमी वापरला जातो; त्यामुळे आजूबाजूचे स्नायू अशक्त होतात आणि सांधा आणखी बिघडत जातो.

वास्तविक कूर्चेला कोणतीही संवेदना नसते; त्यामुळे दुखणे हे सांध्यामधल्या कुर्चेखेरीज अन्य घटकांपासून निर्माण होत असते. कूर्चा रबारप्रमाणे असते – चाकावर टायर असतो तशी – ती हाडाला घटू धरून असते. त्यामुळे हाडे एकमेकांवर घासत नाहीत आणि सांध्यांची हालचाल सहज होते. सांध्याच्या आत वंगणासारखे द्रव असते. स्निग्धता, चिकटपणा, हे त्याचे गुणधर्म. दुखण्याने हालचाली नीट होत नाहीत; त्यामुळे कधी सांध्याचे आत इजा होऊन सूज येते. सुजेमुळे सांध्यातल्या द्रवाचे प्रमाण वाढते. द्रवाचा चिकटपणा कमी होतो, लिंगामेंट्स् ताणली जातात, स्नायू आखडतात आणि आणखी दुखत राहते.

निदान

खरे तर हा ऑस्टिओ-आर्थ्रायटिस् (झिजेचा संधिवात) ओळखण्यासाठी एक्स-रेची सुद्धा जरूर नसते. चाळीस वर्षावरील स्त्री-पुरुषांचा गुडघा दुखत असेल आणि तपासताना गुडघ्यात खरखर जाणवली, की या संधिवाताचे निदान पक्के होते. एक्स-रे तपासणीत संधिवाताचे गांभीर्य समजते. अर्थात, त्यामुळे उपचारात फारसा फरक होत नाही. कधी गुडघ्याच्या मागे द्रवामुळे फुगा येतो. तो सोनोग्राफीत दिसतो. हाच द्रव कधी गुडघ्याच्या वर; तर कधी बाजूलाही जमा होऊ शकतो. गुडघ्यामागचा फुगा कधी-कधी फुटून संपूर्ण पायाला सूज येऊ शकते.

मानेचे आणि कमरेचे स्पॅन्डिलोसिस् कधी गंभीर स्वरूप धारण करू शकतात. पावलापासून वर सर्व शरीराची संवेदना मेंदूपर्यंत पोचवणारे, तसेच सर्वच अवयवांची हालचाल घडवून आणणारे मज्जातंतू पाठीच्या कण्यातून जातात. दोन मणक्यांमधल्या चकतीचा सांधा झिजला; अथवा मणक्यांमधील इतर सांध्यांना संधिवात झाला, तर या बाहेर पडणाऱ्या मज्जातंतूवर एखाद्या बाजूला दाब येतो. त्यामुळे मानेचे दुखणे बोटापर्यंत किंवा कमरेचे दुखणे पावलापर्यंत जाते (सायटिका). चालताना पाय दुखून थांबावे लागणे आणि थांबल्यावर दुखणे कमी होणे, हे मणक्यांच्या संधिवाताचे जास्त गंभीर लक्षण आहे. यात मणक्यांच्या आतल्या नलिकेचा परिघ कमी होऊन मज्जातंतू दाबले जातात. अशा वेळी एक्स-रे काढतात. एम्.आर्.आय्. तपासणी अनेकदा केली जाते; पण त्यावरून उपचारांची दिशा निश्चित करता येईलच, असे नाही.

संधिवाताची तीव्रता मोजण्यासाठी वोमऱ्यक निर्देशांक वापरतात. यात वेदने संबंधी पाच प्रश्न, आखडण्याविषयी दोन प्रश्न आणि दररोजच्या कामांविषयी वीसेक प्रश्न विचारून ते रुणाला कितपत जमतात, याची माहिती घेतली जाते. सपाट जमिनीवर चालणे, जिना चढणे-उतरणे, उभे राहणे, बसणे किंवा आडवे पडणे तसेच रात्रीच्या वेळी किती वेदना होते, त्याची उतरे विचारतात. कुणाला चालणे अशक्य होते, कुणाला जिना चढता-उतरता येत नाही, खुर्चीतून उठून उभे राहता येत नाही, रिक्शा किंवा मोटारीतून चढता-उतरता येत नाही, बाजारहाट करणे, जमिनीवर मांडी घालून बसणे, उकिडवे बसणे (दोन पायांवर शौचालयात), हे कित्येकांना जमत नाही. काहींना स्वयंपाक-घर आवरणे, स्वतःचे आवरणे, हेही जमत नाही. या सर्वांची माहिती घेऊन निर्देशांक ठरवला, म्हणजे पुढे उपचारांनी फरक पडला की नाही, ते कळू शकते.



उपचार

चाळिशीनंतर बहुतेकांचे सांधे झिजतात; पण प्रत्येकाचा दुखेलच, असे नाही. झिजलेली कूर्चा पुन्हा निर्माण करण्याची आपल्या शरीरात सोय नाही; त्यामुळे हे झिजेचे संधिवात बरे होत नाहीत. वेदना कमी करणे आणि सांध्यांची कार्यक्षमता सुधारणे, हेच ऑस्टिंओ-आश्रायिटिस संधिवाताच्या उपचारांचे मुख्य उद्दिष्ट. त्यामुळे वेदनाशामक औषधे आणि व्यायाम हेच यात उपयोगी ठरतात. ज्या गोष्टीमुळे दुखणे वाढेल, अशा गोष्टी टाळल्या पाहिजेत.

वेदना सहन करण्याची प्रत्येकाची क्षमता वेगवेगळी असते. चरकाचार्यानी वर्णन केलेले प्रवरसत्त्व रोगी म्हणजे कोणतीही वेदना सहन करू शकतात, ते. हीनसत्त्व रोगी काहीच सहन करू शकत नाहीत. मध्यसत्त्व रोगी इतरांनी धीर दिला म्हणजे वेदना सहन करू शकतात. संधिवातात एखाद्या गोष्टीमुळे होणारी वेदना म्हणजे ती गोष्ट सांध्याला सहन होत नाही, याचे लक्षण आहे. अतिताणाने सांधे दुखतात. सामान्यतः दुखणे ही मर्यादा समजून त्या मर्यादितच सांध्याचा वापर केला पाहिजे. पंधरा मिनिटे चालून गुडघे दुखत असतील, तर बारा-तेरा मिनिटेच चालले पाहिजे.

वेदनाशामक अशी दोन-तीन प्रकारची औषधे आहेत. अॅस्पिरिन किंवा पॅरासेटमॉल ही त्यातली साधी औषधे. अॅस्पिरिनमुळे जळजळणे, मळमळणे, अशी आम्लपित्ताची लक्षणे निर्माण होतात. पॅरासेटमॉलने तितकेसे आम्लपित्त होत नाही. पॅरासेटमॉल दिवसाला २ ग्रॅमपर्यंत (३-४ गोळ्या) घेतले, तरी चालते. 'ट्रॅमडॉल' हे एक अफूसारखे; पण सौम्य औषध आहे. ट्रॅमडॉल हे औषध पॅरासेटमॉलसोबत वापरले, तर वेदनाशामक परिणाम जास्त साधतो. कोडीन हे खोकल्याचे औषध याच गटातले. ते खरे तर फार स्वस्त आहे; पण त्या गोळ्या बाजारात मिळत नाहीत. चक्कर येणे, मळमळणे, जास्त झोप येणे, असे उपद्रव ट्रॅमडॉलमुळे काहींना होतात. यासाठी आधी थोडेसे औषध सुरु करून हळूहळू डोस वाढवतात.

सूज कमी करणारी औषधे त्या मानाने जास्त वेदनाशामक असतात. यात आयबुप्रोफेन, नॅप्रोक्सेन, पिरॉक्सिसकाम, डायक्लोफेनॅक, सेलेक्वॉक्सिसब इत्यादी महत्त्वाची औषधे आहेत. ही वेदनाशामके डॉक्टरी सल्ल्याशिवाय घेऊ नयेत. तसेच, प्रदीर्घ काळ घेण्याचे ही टाळावे. या औषधांचे महत्त्वाचे उपद्रव म्हणजे आम्लपित्त, त्वचेवरचे पुरळ, ब्लडप्रेशर वाढणे, यकृत



आणि मूत्रपिंडांवर दुष्परिणाम. अर्थात, औषधांचे दुष्परिणाम हे रस्त्याने जाताना होणाऱ्या अपघातांसारखे असतात. अपघात होईल म्हणून कोणी रस्त्याने जाण्याचे टाळत नाही. एक लाख लोकांनी वर्षभर वेदनाशामक घेतले, तर सात-आठ जणांच्या यकृतावर दुष्परिणाम होतात. औषध बंद केले, की सामान्यतः शरीर पुढी मूल्यदावर येते. एखादे पितशामक जोडीला घेतले, की आम्लपित्ताचे प्रमाण कमी होते. सेलेक्कॉक्सिबसोबत पितशामक लागत नाही; पण ते वयस्कर लोकांनी दीर्घकाळ वापरू नये.

किंयेकांना साधे मलम लावून बरे वाटते. कॅप्सेसिनचे मलम (दोबळी मिरची) रोज तीन-चार वेळा लावले, तर दोन आठवड्यात त्याचा बराच उपयोग दिसतो. मात्र त्याने सुरुवातीला थोडी आग होऊ शकते. कुणाला शोकल्याने बरे वाटते. अशा बाह्य उपचारांनी अंलर्जीखेरीज कोणत्याही दुष्प्रिणामांची शक्यता नाही. मसाज, ॲक्युपंकचर अशा उपायांनी तात्पुरता आराम मिळतो. सूज नसेल, तर डिजेच्या संधिवातात पंचकर्माचा उपयोग होण्याची शक्यता कमी. कूर्ची भरून निघण्याची यंत्रणाच नसल्याने कसलेतरी उपाय करून पैसे वाया घालव नयेत.

सांध्यात स्टिरॉइडचे इंजेक्शन दिले, तर दुखणे तीन-चार महिन्यांसाठी थांबते. त्यात कोणताही धोका नाही. एकूण डोसपैकी फक्त १५% स्टिरॉइड शारीरात शोषले जाते. जखमेला बाहेरून मलम लावतात, तसे हे सांध्याच्या आतून औषध लावणे. मात्र वर्षातून तीन-चारपेक्षा जास्त वेळा इंजेक्शन देता येत नाही. वेदना थांबली, की पुढच्या तीन-चार महिन्यांत नीट व्यायाम करता येतात. मांडऱ्यांची ताकद वाढते आणि दुखणे कमी होते. सांध्यातल्या द्रवाचा चिकटपणा कमी झाला म्हणून त्यात नवे वंगण घातले, की सांधा सुधारेल, अशी एक संकल्पना! त्यासाठी महागडी क्हिस्को वंगणपूरके निघाली. काही पेशंटमध्ये त्यांचा उपयोग दिसतो; पण तो फार तर वर्षभराकरिता.

संधिवातासाठी उपयोगिता सिद्ध झालेला कोणताही योग्य आहार नाही. वजन मात्र कमी झालेच पाहिजे. वृत्तपत्रे, तसेच अन्य माध्यमातून अनेक औषधे, तसेच आहारपूरके (ग्लुकोसामाइन, कॉन्ड्रॉयटिन इत्यादी) यांच्या जाहिराती होत असतात. जाहिरातीचा खर्च शेवटी ग्राहकाच्याच खिंशातून वसूल होत असल्याने ती सामान्यतः महाग असतात आणि त्यांचा काहीही उपयोग होत नाही. उपयोग दिसला नाही, तर अशी औषधे तीन ते सहा महिन्यांपेक्षा जास्त काळ वापरू नयेत. कॅल्शियम, तसेच ब आणि ड जीवनसत्त्व पुरेसे असावे, असा हल्ली मतप्रवाह दिसतो. सुंठ, एरंडेल तेल इत्यादी काही घरगुती औषधांचा वेदनाशामक उपयोग अलीकडे सिद्ध झाला आहे. परंतु, झिजलेली कूर्चा कोणतेही औषध भरून काढ शकत नाही.

काही साध्या गोष्टींनीही गुडघ्याचे दुखणे कमी करता येते. पायांत नेहमी मऊ स्लीपर्स किंवा सँडल्स् घालावेत. पावले सपाट असतील, तर बुटास रबराचा इनसोल लावतात. बाहेर चालताना खेळाडूचे बूट वापरावेत. अगदी स्थियांनी सुद्धा गुडघ्या सैल असला, तर योग्य नी-कॅप वापरावी. गुडघ्याची वाटी सैलसर असेल, तर त्यास वेगळी नी-कॅप मिळते.

ऑस्टिओ-आर्थ्रायटिस् एका दिवसात अचानक येत नाही. ती वर्षानुवर्षे चालणारी प्रक्रिया आहे. त्यामुळे थोडी लक्षणे दिसताच व्यायाम सुरु केला पाहिजे. चालण्याच्या व्यायामाने सांध्यांत ताकद वाढते, वजन कमी होते आणि गुडघ्यांचा, तसेच कमरेचा संधिवात बळवात नाही. पाण्यात चालण्याचा काहीसा जास्त फायदा होतो. चालताना शरीराचा भार गुडघ्यावर येतो. ज्यांना चालणे शक्य नसेल, त्यांनी सायकल चालवावी किंवा पोहावे. सायकल नसेल, तर पाठीवर झोपून हवेत सायकल चालवावी. व्यायाम हा सर्वच संधिवातांचा महत्वाचा उपचार आहे. व्यायामाने ताकद वाढते, लवचीकपणा येतो आणि एकूणच आरोग्य सुधारते. वीरभद्रासन, त्रिकोणासन, अर्धमत्स्येन्द्रासन, पवनमुक्तासन, अशी अनेक आसने गुडघ्यांसाठी उपयुक्त आहेत. योगासनांचा मानेसाठी आणि कंबरेसाठीही उत्तम उपयोग होतो. मान, कंबर, गुडघे यांचे व्यायाम फिजिओथेरेपिस्टकडून शिकावेत आणि नियमितपणे करावेत. प्रत्येकाचा संधिवात नेहमी वाढत जाणारच, असे नाही. अनेकांचा संधिवात सुरुवातीला वाढतो आणि स्थिरावतो. काहींचे दुखणे कमीही होते. अशा काळात व्यायाम हेच सांध्यांची कार्यक्षमता टिकवण्याचे एकमेव साधन आहे.

खूप दुखत असले आणि सांधा दुखून निकार्मी झाला
असला, तर ऑपरेशन करून गुडघा बदलण्याची शास्त्रक्रिया
अवश्य करावी. त्यासाठी वजन मात्र नियंत्रणात हवे.
ऑस्टिओ-आर्थ्रायटिसच्या फारच थोड्या (एखादा टक्का)

रुग्णांना अशी शास्त्रक्रिया लागते. ॲपरेशन महागडे खरे; पण त्यामुळे अशा रोग्यांचे जीवनच बदलून जाते. ॲपरेशन टाळता येणार नसेल आणि आर्थिकदृष्ट्या शक्य असेल, तर उगाचच भीतीने लंबवूही नये. धोका तर प्रत्येक छोट्या-मोठ्या ॲपरेशनमध्ये असतोच. चांगल्या सर्जनने केलेली बहुतेक ॲपरेशन्स् यशस्वी होतात. ॲपरेशन लंबवले, तर आयष्याचे आनंदाचे दिवस निष्कारण वाया जातात.

ऑस्टिओ-आर्थ्रायिटिस् बरा होत नाही; पण जीवनशैलीत बदल केला, की जगणे सुसऱ्य होऊ शकते. यासाठी आधी आजार समजावून घेतला पाहिजे. थोडी वेदना सहन करायला शिकले पाहिजे. कशाने दुखते आणि काय केले म्हणजे कमी दुखते, ते ओळखले पाहिजे. कामात अधून-मधून विश्रांती घ्यावी. झेपेल एवढेच काम करावे. झोपही पुरेशी हवी. एक गुंडघा दुखत असला, तर दुसऱ्या हातात काठी घ्यावी आणि काठीच्या आधाराने चालवे. भारतीय संडासात बसू नका म्हटले, तर बहुतेकांचा चेहरा कसनुसा होतो. कमोड वापरलाच पाहिजे. मांडी घालू नका म्हटले, तर आजोबांची पाटावर बसून जेवणाची पंचाईत होते आणि आजीबाईची विळीवर भाजी चिरण्याची. मांडी नाहीच घालायची. मी मुसलमान पेशंटना नमाजसुद्धा खुर्चीवर बसून पढायला सांगतो. देवाविषयी भावना असली, म्हणजे पुरे! तुम्ही कसे बसला, याच्याशी काय मतलब? खुर्चीची उंची वाढवून कित्येकांना फायदा होतो. कुणाला वॉकरने चालता येते; तर कुणाला चाकांची खुर्ची लागते.

आपला सांधा गेला, आता आपण अंथरुणावर पडणार,
 आपले आपल्याला करता येणार नाही, अशा विचाराने खचून
 जाऊन खिन्नता निर्माण झाली, की वेदना सहन करण्याची
 ताकद कमी होते आणि जगणे मुश्कील होते. दैनंदिन कामे
 करणे अवघड झाले, की असहायता निर्माण होते. उदासीनता
 टाळलीच पाहिजे. सकारात्मक विचार करता आले पाहिजेत.
 प्रसन्नतेने जगता आले पाहिजे. तसे तर अपघाताने जायबंदी
 झालेले कितीतरी लोक चांगले जीवन जगत असतात. हे
 आपण पाहतोच की!

‘शीर्यते इति शरीरम् ।’ जे झिजत जाते, ते शरीर. शरीराची झीज टाळता येणारी नाही. आयुर्वेदात आयुष्य शंभर वर्षाचे मानतात. शारंगधर म्हणतात. ‘बाल्यं वृद्धिः छविः मेधा जीवितं दशतः ऽहसेत ।’ वयाच्या दहाव्या वर्षी बाल्य संपते, विसाव्या वर्षी वाढ थांबते आणि तिसाव्या वर्षी शरीर झिजू लागते. याप्रमाणे शेवटी शंभराव्या वर्षी आयुष्य संपते. आयुष्य कधीतरी संपणारच आहे. नियमित व्यायाम, वजनाचे नियंत्रण आणि योग्य जीवनशैली या त्रिसूत्रीने ऑस्टिओ-आर्थ्रोयटिसपृढे गडधे टेकण्याची वेळ येणार नाही.

2