



DR. ROSE
MAGÁNKÓRHÁZ

STÍLUS. EGÉSZSÉG.



ORTOPÉDIAI MŰTÉTEK:
CSÍPŐPROTÉZIS
BEÜLTETÉS



A MŰTÉT CÉLJA ÉS AZ ELVÁRHATÓ EREDMÉNY

A csípőízület kopásos elváltozásainak egy része korábbi fejlődési rendellenesség (csípőficam, vápafejlődési zavarok), gyerek- és fiatalkori növekedési problémák, combfejkeresési károsodások, gyulladós betegségek ill. sérülésből fakadó ízfelszíndestrukciónak miatt jön létre, más esetekben viszont beazonosítható hajlamosító tényező nélkül is kialakulhat a csípőízület elhasználódása. Utóbbi eseteket hívja a szakirodalom elsődleges csípőkopásnak. Mindkét kórok esetén fokozatos csípőfájdalom alakul ki, mely lesugározhat a combba, vagy akár a térdízületbe is. A kezdeti terheléssel kapcsolatos panaszok idővel nyugalmi fájdalommal alakulhatnak, sőt jelentős éjszakai fájdalmak is felléphetnek. A mozgásterjedelem fokozatosan beszűkül, először többnyire a rotációs mozgások vesznek el, nehézzé válik a cipő befűzése, súlyosabb esetekben sántítás is kialakulhat. Bizonyos esetekben végtaghossz differencia is kialakulhat, vagy ez a korábbi csípőbetegség miatt már eleve fennáll. Mindezek fokozatosan korlátozzák a járást, kezdetben csak lépcsőn, emelkedőn, később vízszintes terepen is csökken a járóképesség. A kezdeti kezelési lehetőségek a mozgás, úszás, gyógytorna ill. különböző porctámogató gyógyszeres kezelések kombinációjából állhatnak. A későbbiek során gyulladáscsökkentő, fájdalomcsillapító, lazító gyógyszerek mellett, fiziko- és balneoterápiás lehetőségek enyhíthetik a panaszokat. Amennyiben az említett kezelési lehetőségek kimerülnek, vagy nem biztosítják az elvárt életminőséget és fizikai teljesítőképességet, műtéti kezelés jöhet szóba. A csípőízület anatómiai sajátosságai a porcfelszínképzést, -pótlást, biomechanikai korrekciót, artroszkópos felszínkezelést csak rendkívül korlátozott esetekben teszik lehetővé, ezért a műtéti kezelés az esetek döntő többségében endoprotetikai megoldást, csípőprotézis beültetést jelent. Ezeknek a műtéteknek a célja a fájdalom

megszüntetése vagy csökkentése, a beszűkült mozgásterjedelem lehetőség szerinti növelése, a korábbi végtaghossz különbség csökkentése, a terhelhetőség javítása.

MŰTÉTTÍPUSOK, TECHNIKAI KÉRDÉSEK

A csípőprotézis beültetés célja és lényege a károsodott ízfelszín cseréje. Ez a vápa belső felszínének és a combfejnek a cseréjével valósul meg. A műtét során a megfelelően előkészített befogadó felszínbe mindkét oldalon fém implantátumokat ültetünk be, amibe a vápa oldalán ultrakemény polietilén típusú műanyagbetét kerül. A combfej lehet fém vagy kerámia alapanyagú. Az implantátumok csontba való rögzítéseként megkülönböztetünk csontcementtel rögzített, és ún. cement- ill. ragasztómentes implantátumokat. Utóbbiak feltétele a megfelelő csontminőség. Kórházunkban, ha lehetőség van rá (és az esetek 95%-ban ez lehetséges is), akkor ezt a beültetési formát választjuk. A többi esetben csontcementtel biztosítjuk a megfelelő rögzülést. Az implantátum fémanyagát tekintve kórházunkban a legjobb, hosszú távú utánkövetési eredményekkel bíró titánium alapanyagú implantátumokat használjuk. A gyors rehabilitáció és a kedvezőbb hosszú távú eredmények érdekében ma már alapvető elvárás a minimál invazív műtétechnikai megoldás. Ennek során a lágyrészek mind teljesebb körű kímélése érdekében kerüljük az izmok és inak leválasztását. Ez és az implantátumok megfelelő kezdeti stabilitása biztosítja, hogy betegeink már a műtét másnapján teljes testsúllyal terhelhetik az operált végtagjukat. A kopáshoz vezető korábbi anatómiai rendellenességek (vápaelégtlenség, szárdeformitások, stb.) az esetek kis részében lassíthatják a végtag terhelésének ütemét, de az ilyen elváltozások zömében is lehet gyors rehabilitációt biztosítani.



MŰTÉT KÖRÜLI IDŐSZAK

A műtéti javaslat a kórelőzmény ismeretében, ambuláns fizikai vizsgálat, natív röntgenfelvételek, ill. szükség szerint más képalkotó vizsgálatok (CT, MR, csont szcintigráfiai vizsgálat), esetleg egyéb kiegészítő vizsgálatok alapján történik. Ezek során tervezésre kerül az implantátum típusa, a behatolás módja és a műtét néhány fontos technikai részlete. A javaslat megtételekor ismertetésre kerülnek az utókezelés főbb elemei, a rehabilitáció üteme, illetve a konzultáció során megválaszolásra kerülnek a műtéttel kapcsolatos kérdések. Ezt követően a beteg írásbeli műtéti ajánlatot kap, mellyel egyidejűleg a műtéttel kapcsolatos kórházi tartózkodás további részletei is ismertetésre kerülnek. Itt kerülnek megszervezésre a szükséges műtét előtti vizsgálatok és az ezt követő altatórvisi konzultáció. A műtéti ajánlat elfogadása esetén meghatározásra kerül a műtét tervezett időpontja. Az altatórvisi konzultáció során döntés születik a tervezett érzéstelenítési módszerről. A csípőprotetikai beavatkozások regionális gerincérezéstelenítésben vagy altatásban történhetnek. Az érzéstelenítés típusának megválasztása, és a műtét előtt szükséges esetleges gyógyszerek meghatározása/módosítása (pl. vérhígító gyógyszerek átállítása) a beteg egészségügyi állapota, és előzetes vizsgálatai alapján az altatórvisi konzultáció során történik. A műtét megfelelő előkészítés után, a felvétel napján történik. A beavatkozás előtt, alatt és után a leggyakoribb szövődménylehetőségek elleni gyógyszeres profilaxist és fizikális megelőző intézkedéseket alkalmazunk – ilyenek a fertőzési esélyt csökkentő antibiotikum profilaxis, valamint a vérrögösödés elleni profilaktikus kezelés (vérhígító, gumiharisnya). Ugyancsak a műtőben kezdődik meg, majd az osztályon folytatódik a megfelelő fájdalomcsillapító- és gyulladáscsökkentő kezelés. Mind a fájdalomcsillapítás, mind pedig minden más ápolási és kényelmi kérdés vonatkozásában a nővérhívón keresztül folyamatosan elérhető



az ápolószemélyzet. A műtét során, a műtét utáni vérzés eltávolításához szívódrain behelyezése lehet szükséges, amit a műtétet követő napon távolítunk el. A műtét során behelyezett vizeletkatéter eltávolítása ugyancsak másnap történik. A műtétet követő napon a gyógytornász segítségével kezdődik meg a mobilizálás. Bár a csípő-protézis műtétek többségében az operált végtagra azonnal, teljes testsúllyal ráléphet az operált beteg, a gyógytornász a kezdeti időszakban járást segítő segédeszközt biztosít a járásbiztonság elősegítésére. Ennek típusát – a beteg fizikai paramétereit is figyelembe véve – együtt határozzák meg (könyökmankó, hónaljmankó, járókeret). A kórházi tartózkodás három napja alatt a biztonságos járás és lépcsőzés megtanítása mellett a gyógytornász az osztályos gyógytorna során megtanítja a kezdetben szükséges otthoni gyakorlatokat, valamint a korai műtét utáni időszak tiltott mozgólatainak elkerülését. Betegeink többsége lakásban járóképes és lépcsőzésre alkalmas állapotban hagyja el a műtét utáni harmadik napon a kórházat, de a lépcsőzési képesség függ az egyéb ízületek állapotától is. A hazautazást általában, de nem minden esetben, fekvő helyzetben, vagy jelentősen hátradöntött ülésű autóban javasoljuk, mert az első négy hétben a csípőízület 90 fok feletti hajlítása ficamodási veszéllyel járhat. Az első hetekben fontos 90 fok feletti hajlítási tilalom miatt szükség lehet az otthoni ágyak, ülő alkalmatosságok megemelése, ill. WC-magassító használata, amit biztosítunk betegeink számára. Az elbocsájtáskor biztosítjuk a recepteket a szükséges gyógyszerekhez (vérhigító, gyulladáscsökkentő, fájdalomcsillapító, gyomorvédő, stb), és a zárójelentés javaslatot tartalmaz házi betegápolás keretében végzett gyógytornára. A háromnapos kórházi tartózkodást követően operált betegeink rendszerint olyan fizikai állapotban távoznak, hogy nem szorulnak folyamatos otthoni felügyeletre. Bevásárláshoz, lakáson kívüli ügyintézéshez néhány hétig azonban még segítő családtag, vagy ismerős támogatása szükséges.

LÁBADOZÁS, UTÓKEZELÉS, ÉLET A PROTÉZISSSEL

Az otthoni időszakban rendszerint nem szükséges a kórházban felhelyezett kötés cseréje. A sebet varratszedésig nem érheti víz. A kötést megrongálódás vagy átvérzés esetén száraz fedőkötéssel lehet cserélni. Az esetek többségében nincs szükség speciális gyógytornára az első hetekben, elegendő a kórházban megtanult gyakorlatok megbeszélés szerinti otthoni ismétlése. A betegek egy részénél hamar kialakul egy olyan járásbiztonság, ami a lakásban a járást segítő segédeszköz elhagyását is lehetővé teszi. Az első kontrollvizsgálat 10–14 napos kor körül esedékes, a varrat-, ill. kapocsszedés is ekkor történik. Az ekkor felhelyezett kötés már 1–2 napon belül eltávolítható, a zuhanyozás sebvédelem nélkül folytatható. A gyulladáscsökkentőt, és a tablettás- vagy injekciós trombólis profilaxist a hazabocsájtáskor elrendelt ideig kell folytatni. Betegeink zöme az első kontroll idején rendszerint már a lakáson kívüli rövidebb-hosszabb sétákat tud folytatni. Az autóvezetés megkezdése négyhetes kor előtt nem tanácsos. A második kontrollvizsgálat 4–6 hetes kor körül esedékes. Ennél az alkalomnál röntgenfelvételen ellenőrizzük az implantátum megfelelő pozícióját és rögzülését, ill. a mozgásterjedelem, járáskészség és izomerő megítélése után meghatározzuk, hogy szükség van-e kórházunkban vagy máshol kiegészítő gyógytornára. Betegeink nagyobb része ilyenkor már jó funkcióval rendelkezik és nem igényel szervezett gyógytornát, a megtanult gyakorlatok végzése, ill. a házi betegápolás keretében végzett gyógytorna elegendő egy jó mindennapi fizikai aktivitás eléréséhez. Ennél az ellenőrzésnél oldjuk fel a csípő hajlítására, lehajlásra, mélyre ülésre, lábke-reszteszésre vonatkozó megszorításokat, mert ekkorra a csípőízület körüli lágyrészek már különleges pozíciókban is megfelelően stabilizálódnak. A harmadik kontrollvizsgálat 2 és 3 hónapos kor között történik. Erre az időszakra várjuk el, hogy a hétköznapi

aktivitás a kívánt szinten működjön, és protézizált betegeink a jelentősebb igénybevételt jelentő sporttevékenységeket is megkezdhessek. Amennyiben ebben az időszakban a kialakult funkció megfelelő, a protézizált ízület kellő komfortját és teljesítőképességét elértük, újabb ellenőrzés csak a műtétet követő első év végén szükséges. Ekkor ismét röntgenvizsgálattal ellenőrizzük az implantátumokat és az operált ízület funkcióját. Panaszmentesség esetében is, kétévenként tartjuk szükségesnek az operált csípő röntgenvizsgálatát a továbbiakban. A csípőprotézis beültetés eredménye számos tényezőtől függ, melyek közül a beteg általános mozgásszervi állapota, egyéb ízületi funkcióinak behatároltsága, korábbi fizikai aktivitás szintje jelentős szereppel bír az elért eredmény vonatkozásában. A sportaktivitások közül az úszás, kerékpározás, túrázás, tornatermi erőgépeken végzett edzés kifejezetten ajánlható, de megfelelő fizikai állapot esetén a futás, tenisz, sífutás, ill. hasonló sporttevékenységek sem tilosak, viszont ugrásokkal és ütközésekkel járó, ún. kontaktsportok kerülését javasoljuk. Szauna és wellness használat három hónapos kor után már megengedett, de a testhőmérsékletnél melegebb vizekben tartózkodás idejét célszerű 10–15 percben limitálni. A beültetett protézis hosszú távon meglazulhat és panaszossá válhat, ilyenkor újabb műtét során cserére szorul. Általában elmondható, hogy a manapság beültetett implantátumok nagy többségének legalább húszéves túlélése elvárható és jelentős részük a későbbiekben sem lazul meg. A kétévenkénti, ill. panaszok fellépése esetén végzett röntgenvizsgálatok célja az esetleges kezdődő lazulási jelek észlelése és időben történő kezelése.





GYAKORI KÉRDÉSEK A CSÍPŐPROTÉZISSSEL KAPCSOLATBAN

TILTOTT MOZDULATOK

A műtét utáni első hetekben a beültetett implantátumok körüli lágyrészek gyógyulása a jelentős terhelések és az extrém pozíciók kerülését kívánja meg. Ezekről a kezelőorvos, illetve a kórházban töltött időszakon belül a gyógytornász és ápoló személyzet is kellő felvilágosítást ad. Általában a csípő derékszögön túli hajlításától, kifelé történő csavarásától, ill. az alsó végtag keresztvezésétől óvjuk betegeinket 4–6 hétig.

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZÖK, OTTHONI GYÓGYTORNA

A rehabilitáció során szükséges minden gyógyászati segédeszközt biztosítani kórházunkban, amelyek betegeink otthonába távozásakor szükségesek lehetnek. Ilyenek a vérrögösödéstől védő elasztikus harisnyák, a járást segítő segédeszközök (könyökmankó, hónaljmanó vagy járókeret, támbot), WC-magasító.

MR VIZSGÁLAT

Az orvosi fémek általában MR-kompatibilisek, a titán implantátum esetében pedig korlátozás nélkül végezhető MR-vizsgálat. Az általunk használt csípőprotézis titán alapanyagú, ez alól csak a combfej kivétel, ami rozsdamentes acélötvözetből vagy kerámiából készül. Mivel az orvosi fémek a mágneses térben minimálisan melegedhetnek, a műtét utáni első hat hétben, a korai műtét utáni időszakban nem ajánljuk az MR-vizsgálatot, de ezt követően végezhető.

AZ IMPLANTÁTUM VISELKEDÉSE REPÜLŐTÉRI VAGY MÁS FÉMDETEKTOROS KAPUNÁL

Az implantátumot kimutathatja a fémdetektor. Sem a kórházi zárójelentés, sem bármilyen más igazolás nem mentesít a kézi fémdetektorral való átvizsgálás alól, mert ezeknek az ellenőrző pontoknak alapvetően a fémből készült fegyverek kimutatása a célja, tehát az átvizsgálás is erre irányul.

CSÍPŐPROTÉZIS ÉS AUTÓVEZETÉS

Problémamentes beültetéseket követően, 4–6 hétnek el kell telnie a műtét után, mielőtt javasolnánk az autóvezetés megkezdését, és ez az automata gépkocsikra is vonatkozik.

SPORTTEVÉKENYSÉG CSÍPŐPROTÉZIS BEÜLTETÉST KÖVETŐEN

A csípőprotézis beültetés nem zárja ki a későbbi sportaktivitást. Éppen ellenkezőleg, a műtét célja az, hogy a beteg fájdalmaitól megszabadulva, korábbi mozgáskészségét visszanyerve, minél teljesebb, aktív életet élhessen. A sporttevékenységre történő fokozatos visszatérés ütemét a kezelőorvos és a gyógytornász határozza meg, és ebben nemcsak az operált ízület funkciója, de a beteg egyéb paraméterei, általános mozgásszervi státusza is jelentős szerepet játszik. Általában elmondható, hogy az úszást, kerékpározást 4–6 hét körül, a rotációs mozgásokkal, futással járó sporttevékenységet pedig 8 hét után javasoljuk. Hosszú távon az ütközésekkel járó sportaktivitástól, kontaktsportoktól óvjuk betegeinket.



DR. ROSE
MAGÁNKÓRHÁZ

1051 Budapest
Széchenyi I. tér 7/8.
Tel.: +36 1 377 6737
www.drrose.hu