

Dosezi u zamjeni zgloba kuka

Što je osoba mlađa, to se više vodi računa o ugradnji proteze koja će sačuvati koštanu masu za eventualnu reviziju u budućnosti



Ugradnja umjetnog zgloba kuka (artroplastika) jedno je od najvećih dostignuća u suvremenoj medicini, a rezultati su predvidljivi i ponovljivi. Posljednjih nekoliko godina nove kirurške tehnike i novi implantati donose i nove spoznaje.

Začeci u prošlom stoljeću

Moderna ugradnja proteze kuka započela je sedamdesetih godina 20. stoljeća, kad je John Charnley upotrijebio koštani cement i polietilen. Kako bi smanjio trenje između komponenti proteze, Charnley stavlja malu glavu proteze promjera 22 mm, što je, nažalost, olakšavalo iščašenje proteze. Da bi se to spriječilo, napravljena je veća glava promjera 28 mm, čime je povećana stabilnost, ali i trošenje polietilenskog umetka zglobne čašice (acetabuluma). Kako je proteza zbog sitnih čestica polietilena postajala labavija, razvijaju se novi materijali. Tako se umjesto visokomolekularnog uvode visokoukriženi polietilen i keramički umetak. Istodobno, u kombinaciji s polietilenskim ili keramičkim umetkom uvode se keramičke glave proteze, te metalne glave u kombinaciji s metalnim umetkom.

Cementna nasuprot bescementnoj protezi

Cementna proteza kuka ugrađuje se kod starijih, manje aktivnih osoba sa slabijom kvalitetom kosti, kod kojih postoji opasnost prijeloma tijekom ugradnje trupa proteze i nemogućnosti primarne fiksacije. Proteza se učvrsti koštanim cementom i ne postoji izravni kontakt proteze s kosti. Cement, koji ispunjava prostor između kosti i proteze, dugoročno gubi svoja svojstva i puca te proteza postaje labavija, što zahtijeva reviziju.

Besementna proteza namijenjena je mlađim osobama i onima s dobrom koštanom masom. Čvrstom primarnom fiksacijom te hrapavom građom površine proteze omogućava se stvaranje koštanog tkiva oko proteze, čime se dobiva trajna fiksacija. Trajnost obaju tipova proteze je podjednaka.

U kliničkoj praksi prevladava upotreba bescementnih proteza, koje se u Hrvatskoj u pravilu ugrađuju svim bolesnicima mlađima od 60 godina, a neke bolnice ugrađuju samo tu vrstu proteze. Neki od razloga su lakša i brža kirurška ugradnja, u pravilu lakša revizija razlabavljene bescementne proteze i bolji krajnji rezultat za bolesnika, pogotovo kod mlađih osoba. Uz to, industrija nudi nove i sve bolje materijale i modele bescementnih proteza prilagođene anatomiji i biologiji kosti.

Noseće zglobne površine

Trajnost proteze uvelike ovisi o vrsti nosećih zglobnih površina - glave proteze i umetka čašice koji se fiksira u zdjelicu na mjestu prijašnje zglobne čašice. Standardna nosiva površina je **metalna glava** proteze od legure kobalta i kroma te **visokomolekularni polietilenski umetak**. Trošenjem polietilena oslobađaju se čestice koje izazivaju tzv. bolest sitnih čestica, koje dovode do razgradnje kosti i labavljenja. Da bi se smanjilo trošenje polietilena, uvodi se **ukriženi polietilen**, kvalitetniji i otporniji na habanje.

Uvođenjem **keramike** kao noseće površine izbjegava se habanje umetka jer je ona inertan materijal. Nepovoljne

činjenice su njezina fragilnost, pucanje te pojava škripanja kod pokreta kuka nakon operacije, što se javlja kod malog broja bolesnika.

Najotporniji na habanje je ipak **metal**, pa tako kombinacija metalne glave i metalnog umetka daje najotporniju varijantu. Negativna činjenica kod metalne noseće površine je oslobađanje iona metala koji dospijevaju u krv i mokraću, iako nema dokaza da izazivaju poremećaje, uključujući i karcinogenost. Uz to, neke osobe mogu biti osjetljive na metal, pa se njima nikako ne preporučuje ugradnja metalnih komponentni proteze.

Glava proteze - Standardna veličina glave proteze (vanjski dijametar) je 28 i 32 mm. Posljednjih godina sve je više u upotrebi veća glava od 36 mm, te velike metalne glave koje ovise o veličini acetabuluma zdjelice, čiji dijametar obično iznosi više od 50 mm. Veća glava povećava stabilnost proteze, smanjuje mogućnost iščašenje, ali istodobno povećava trenje.

Trup proteze - Nakon mehaničkog labavljenja trupa proteze nužna je njegova zamjena. Kako bi se premostio oštećeni dio bedrene kosti (kanal), stavlja se duži trup proteze. Ugradnja revizijske proteze obično zahtijeva izravan pristup na kost radi odstranjenja proteze i uklanjanja cementa. Rezultati revizijskih proteza su lošiji nego kod primarnih. Kako bi se sačuvala koštana masa, pogotovo kod mladih bolesnika, posljednjih nekoliko godina pojavile su se tzv. kratke proteze. Razlika od standardnih proteza je u tome što je trup proteze kraći, čime se štedi kost. Uz to, kasnije, u slučaju potrebe, omogućava se ugradnja standardne proteze, čime bolesnik ne gubi na funkciji kuka. Na kratki trup proteze može se staviti bilo koja noseća površina.

Hip resurfacing

U hrvatskom prijevodu najbolje bi odgovarao izraz **pokrovna proteza, što je zapravo anatomska proteza koja slijedi anatomiju kuka**. Mijenja se samo oštećeni dio zgloba, a to su zglobne plohe. Umjesto rezanja vrata bedrene kosti i stavljanja trupa proteze u kanal, na vrat se stavlja metalna kapa, a u zglobnu čašicu metalna čašica. Tim zahvatom čuva se kost za eventualne buduće operacije. Indikacija za ugradnju ovog tipa proteze su muškarci mlađi od 65 godina s kvalitetnom kosti, koji žele biti aktivni, pa i baviti se sportom. Bolesnici nakon šest tjedana odbacuju štike te mogu voziti auto i normalno koristiti nogu bez straha od iščašenja. Nedostaci su komplikacije kao što su prijelom vrata bedrene kosti (oko 1 posto), osjetljivost na metal, pojava pseudotumora nekrotičnog tkiva u području kuka (oko 5 posto) i oslobađanje iona metala u krv i mokraću.

NOVO

SynoTabs® filmom obložene tablete

JEDINSTVENA
I POTPUNA KOMBINACIJA
ZA ZDRAVIJE ZGLOBOVE



Samo kombinacija glukozamina i hondroitin-sulfata rezultira značajnim smanjenjem boli kod pacijenata sa umjerenom do jakim boli, u usporedbi sa pacijentima koji su primili placebo.

1 tableta sadrži:

- Glukozamin: 500 mg
- Hondroitin - sulfat: 175 mg
- Vitamin C: 33,5 mg
- Vitamin D₃: 0,85 µg
- Kalcij: 100 mg
- Mangan: 1 mg

CRO-04/10-51PM





Samo kvalitetan proizvod pruža sigurnost primjene i očekivano djelovanje
Znak kvalitete u vašoj ljekarni



www.vasezdravije.com www.oktal-pharma.hr savjetovalete@oktal-pharma.hr

U kliničkoj praksi prevladava upotreba bescementnih proteza, koje se u Hrvatskoj u pravilu ugrađuju svim bolesnicima mlađima od 60 godina, a neke bolnice koriste samo tu vrstu proteze

Kirurški pristup

Od nekoliko postojećih pristupa na kuk, najčešće se koriste stražnji i postranični. Kod stražnjeg pristupa nema oštećenja mišića odmicača kuka (*M. gluteus medius i minimus*), a kod postraničnog navedeni mišići odvajaju se i šivaju nakon ugradnje proteze. Kod stražnjeg pristupa češća su iščašenja proteze.

Minimalno invazivnim pristupom nema odvajanja mišića, a rez kože je kraći. Njegove su prednosti brža rehabilitacija i očuvanost mišića kuka, a nedostaci tehnički zahtjevnija operacija i moguće pogreške kod postavljanja proteze.

Kada ugraditi umjetni kuk

Razlozi za ugradnju proteze kuka najčešće su bol i ograničenje funkcije kuka. Među najčešćima su artroza kuka, reumatske bolesti, avaskularna nekroza, prijelom kuka i posttraumatska artroza (kao posljedica prijeloma).

Moguće komplikacije

Ugradnja proteze kuka vrlo je uspješna operacija, a komplikacije su rijetke (ukupno, uzimajući u obzir i najmanje, oko dva posto).

Tromboembolija - Najčešća komplikacija je duboka venska tromboza noge, a puno rjeđe embolija pluća. Kako bi se smanjila mogućnost embolije, redovito se provodi tromboprolifaksa, koja uključuje antikoagulantnu terapiju (lijekovi koji sprječavaju stvaranje ugrušaka krvi) i nošenje elastičnih čarapa nakon operacije.

Infekcija - Duboka infekcija nakon ugradnje umjetnog kuka javlja se u oko 0,5 posto slučajeva. Površinska, lokalna infekcija rane je češća u prvih nekoliko tjedana nakon operacije, a infekcija proteze može se dogoditi i godinama nakon ugradnje. U slučaju neuspjeha liječenja infekcije, proteza se mora odstraniti. Nakon smirenja upale, nova proteza može se ugraditi najmanje šest mjeseci nakon odstranjenja prve.

Iščašenje - Relativno je česta komplikacija i susreće se u oko četiri posto slučajeva. Razlozi su loše postavljena proteza i slabost mišića kuka. Za cijeljenje mekih česti kuka potrebno je oko dva mjeseca, a to je vrijeme u kojem je kuk najosjetljiviji za nastanak iščašenja. Mogućnost iščašenja bitno se smanjuje upotrebom većeg dijametra glave proteze i manjim oštećenjem mišića kuka. Prvih nekoliko mjeseci bolesnik mora izbjegavati određene položaje noge.

Razlabavljenje - Vijek trajanje proteze kuka je ograničen i obično iznosi 15 do 20 godina. S vremenom postaje labavija, uzrok čega su resorpcija kosti zbog djelovanja sitnih čestica nastalih trošenjem polietilena (plastičnog umetka čašice) i posljedični prijelom. Kako bi se smanjila resorpcija kosti i produljio vijek trajanja proteze, kao noseća površina uvedeni su keramika (keramička glava i keramička čašica) i metal (metalna glava i metalna čašica) te ukriženi polietilen koji proizvodi puno manje sitnih čestica.

Oštećenje živaca - Poslije operacije može se pojaviti oštećenje ishijadičnog živca (u oko jedan posto pacijenata) uz nemogućnost podizanja stopala. Još rjeđe je oštećenje femoralnog živca. Do oštećenja živca najčešće dolazi zbog iščašenja kuka za vrijeme operacije u

bolesnika s kontrakturom kuka zbog istezanja, te zbog pritiska živca instrumentom za vrijeme operacije. U većini slučajeva živac se s vremenom oporavi, obično šest mjeseci od operacije.

Dužina nogu - Dužina noge nakon ugradnje proteze kuka može biti veća ili manja. Bolesnici se najčešće žale zbog produženja noge, ali katkad se mora produžiti radi stabilnosti proteze i same anatomske građe kuka. Ako prije operacije postoji kontraktura kuka, bolesnik ima osjećaj kraće noge. Nakon operacije i rješavanja kontrakture, te nakon što se povrate pokretljivost i funkcija kuka, bolesnik ima osjećaj da mu je noga duža. Ako su u stvarnosti noge jednake dužine, tj. ako je anatomska dužina nogu jednaka, tijekom dva do tri mjeseca problem će biti riješen. Ako je u stvarnosti jedna noga realno duža, taj problem će zaostati i poslije operacije, što se rješava umetkom u cipelu ili na petu.

Smrt - Smrtnost nakon ugradnje proteze kuka izuzetno je rijetka i, prema svjetskoj literaturi, iznosi 0,3 posto. Najčešće se javlja kod starijih osoba koje imaju i druge prateće bolesti.

Individualna prilagodba

Moderan čovjek ne želi trpjeti bol i imati ograničenja u svakodnevnim aktivnostima. Zamjena zgloba kuka, koja omogućuje bezbolan i funkcionalan zglob, jedno je od najvećih dostignuća suvremene medicine, s rijetkim komplikacijama. Vrsta proteze kuka koja se ugrađuje individualno se prilagođava pojedinom pacijentu i ovisi o životnoj dobi, uzroku oštećenja, stanju kuka (anatomski odnosi, deformacije, koštana masa) i aktivnostima kojima se osoba želi baviti nakon operacije. U pravilu, što je osoba mlađa, češće se nastoji ugraditi proteza koja će sačuvati koštanu masu za eventualnu reviziju u budućnosti.

Uzimajući u obzir sve navedeno, liječnik odabire najbolje moguće rješenje u svakom pojedinom slučaju.

DEEP RELIEF™

TREKUTNO SMANJUJE BOL I DJELUJE SATIMA!



Deep Relief™ gel - jedinstveni sastav i djelovanje



➊ Jedini lokalni pripravak koji sadrži **dvije** djelatne tvari



➋ **Mentol** hladi i trenutno ublažava bol



➌ **Ibuprofen** prodire u dubinu i djeluje na uzrok boli



Deep Relief™ gel učinkovito otklanja:

- bolove u mišićima i zglobovima
- bolove kod uganuća i istegnuća
- reumatske bolove (u mišićima, tetivama, zglobovima ili kostima)
- bolove kod sportskih ozljeđa

Način primjene: gel nanijeti na bolno mjesto i umasirati dok se potpuno ne upije.

Prije upotrebe pažljivo pročitati uputu o lijeku. Za obavijesti o indikacijama, mjerama opreza i nuspojavama upitajte svoga liječnika ili ljekarnika.

Samo kvalitetan proizvod pruža sigurnost primjene i očekivano djelovanje

www.visezdravlje.com www.oktal-pharma.hr savjetovaliste@oktal-pharma.hr



znak kvalitete u vašoj ljekarni