

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Csípőprotézis műtét implantátummal

Függetlenül attól, hogy épp most keresni a kezelési lehetőségeket, vagy már döntött a csípőprotézis műtétje mellett, ez az információ segít megérteni a csípőprotézis beültetés előnyeit és korlátait.

Megpróbáljuk bemutatni az egészséges csípőízület működését, a csípőfájdalom okait, mi várható a csípőprotézis műtétjétől, valamint milyen gyakorlatok és tevékenységek segítenek visszaállítani a mobilitást és az erőt, és teszik lehetővé a mindennapi tevékenységekhez való visszatérést.

Ha a gyógyszerek, az életmód változtatások és a segédeszközök használata nem csökkentik megfelelően a panaszait és nem lehet ezekkel a módszerekkel megfelelő életminőséget elérni, akkor érdemes megfontolni a csípőprotézis műtétet. A csípőprotézis műtét biztonságos és hatékony eljárás, amely enyhítheti fájdalmait, fokozhatja a mozgást, és elősegítheti a normális, mindennapi tevékenységek végzését és élvezetét.

A csípőprotézis műtét az egyik legsikeresebb műtét az egész orvostudományban. Az 1960-as évek eleje óta az ízületprotézis műtėti technikáinak és technológiájának fejlesztése jelentősen megnövelte a csípőprotézisek hatékonyságát.

Anatómia

A csípőízület az emberi test egyik legnagyobb ízülete. Szabad ízületnek nevezzük, amelyben az ízületi fej (combfej) az ízületi vágában (acetabulum) minden irányban szabadon elmozdulhat. A mindennapokban a gépészetben ismert gömbcsukló áll hozzá a legközelebb.

A combfej és az acetabulum csontfelületeit ízületi porcok borítják, egy sima szövet, amely befedi a csontok végét és lehetővé teszi számukra a könnyű és fájdalomtalan mozgást.

A csípőízületet erős tok veszi körbe, ebbe szalagok sugároznak be, ezek is segítik helyén tartani az ízületet. A tokot szinoviális membránnak nevezett vékony hártya burkolja. Egészséges csípőnél ez a membrán kis mennyiségű folyadékot képez, amely kenő a porcot és szinte minden súrlódást kiküszöböli a csípő mozgása során.

A csípőfájdalom leggyakoribb okai

Az idült (krónikus) csípőfájdalom leggyakoribb oka az ízületi kopása és az ezzel összefüggő gyulladás. Az artózis (ízületi kopás) lehet egyértelmű kiváltó ok nélküli, de a reumás ízületi gyulladás, ízületbe hatoló törések vagy combnyaktörés utáni is kialakulhat.

- **Elsődleges artózis**
Ez az életkorral összefüggő "kopás". Általában 50 éves vagy annál idősebb embereknél fordul elő, és gyakran olyan egyéneknél, akiknek családi kórtörténetében is szerepel. A csípő csontjait befedő porc elkopik. A csontok ezután egymáshoz dörzsölődve csípőfájdalmat és merevséget okoznak. Az artózis a csípő gyermekkori fejlődésének szabálytalanságai is okozhatják vagy felgyorsíthatják.
- **Rheumatoid arthritis**
Ez egy autoimmun betegség, amelyben a szinoviális membrán gyulladás és megvastagszik. Ez a krónikus gyulladás károsíthatja a porcokat, fájdalomhoz és merevséghez vezethet. A rheumatoid arthritis a leggyakoribb típusú rendellenességcsoport, amelyet "gyulladásos ízületi gyulladásnak" neveznek.
- **Posztraumás artózis**
Ez csípő sérülést vagy törést követhet. A porc károsodhat, és idővel csípőfájdalomhoz és -merevséghez vezethet.
- **Combfej elhalás**
Ez bekövetkezhet közvetlenül ismert kiváltó ok nélkül, de kialakulhat a csípő sérülése, például ficam vagy törés után is. A combfej keringésének zavara miatt a csont elhalhat, ezt osteonecrosisnak nevezzük, néha "avaszkuláris nekrozisnak". A keringés hiánya miatt a csont élő sejtjei elhalnak és az élettelen gerendázat egy idő múlva összeroskad, ami nagy fájdalommal jár.
- **Gyermekkori csípőbetegség**
Annak ellenére, hogy manapság a gyermekkori csípőbetegségeket jellemzően sikeresen kezelik, az élet későbbi szakaszaiban mégis kialakulhat artrózis.

Az csípőprotézis általános bemutatása

A totál csípőprotézis beültetés során (amelyet TEP műtétnak is neveznek) a sérült csontot és porcot eltávolítjuk és „műízülettel” (protézis komponensekkel) helyettesítjük.

Az érintett combfejet eltávolítjuk, és egy fémszárral helyettesítjük, amelyet a combcsont velőüregében rögzítünk. A femorális szár lehet cementes vagy cement nélküli technikával rögzített.

Fém vagy kerámia fej kerül a szár felső részére. Ez a protézisfej helyettesíti a sérült combfejet, amelyet eltávolítottunk.

Az medencecsontból (acetabulum) a beteg porcfelületet és csontot eltávolítjuk, és fém (titán) csészével (vápával) helyettesítjük. Az vápa helyben tartásához néha csavarokat vagy cementet is használhatunk.

Műanyag, kerámia vagy fém betétet helyezünk a fém vápába ami megteremti sima csúszó felületet amiben a protézisfej mozogni tud.

Mivel ez a szerkezet kopó-mozgó alkatrészeket tartalmaz, alapvető az, hogy minél jobb minőségű és minél tartósabb anyagokból készüljenek ezek a komponensek.

Az Elite Clinic magánklinikán csak a legkorszerűbb –ugyanakkor már bizonyított- implantátumokat használjuk a csípőprotézis beültetése során, az alapvető választásunk a cement nélküli technika kerámia-polietilén kopópárral, amit a műtét közben is tudunk változtatni ha a körülmények ezt diktálják.

Mikor kell a csípőprotézis beültetésére gondolni?

A csípőprotézis beültetése nem életmentő műtét. A döntést mindig Önnek kell meghoznia. A helyes döntés meghozatalában minden segítséget megkap tőlünk.

Csípőprotézis műtétet általában olyan esetben érdemes végezni, ha

- a csípőfájdalom korlátozza a mindennapi életvitelt, például a járást vagy a hajlítást
- a csípőfájdalom pihenés közben is folytatódik, akár nappal, akár éjszaka
- a fájdalmat nem tudjuk sem fájdalomcsillapó, sem gyulladáscsökkentő gyógyszerekkel, sem pedig fizioterápiával vagy segédeszközök használatával megfelelően csillapítani.

Műtét előtti kivizsgálás

Az ortopédiai betegvizsgálat több részből áll.

- Kórtörténet.
Az ortopéd sebész információkat gyűjt általános egészségi állapotáról, és kérdéseket tesz fel a csípőfájdalma mértékéről és arról, hogy ez milyen hatással van a mindennapi tevékenységek elvégzésére.
- Fizikális vizsgálat

Ez fel fogja mérni a csípő mozgásterjedelmét, erejét és tengelyállását is.

- Röntgen

Ezek a képek segítenek meghatározni a csípő károsodásának vagy deformitásának mértékét.

- Egyéb vizsgálatok

Esetenként más vizsgálatokra, például mágneses rezonancia képalkotásra (MRI) is szükség lehet a csípőízületet alkotó csontok és lágyrészek állapotának meghatározásához.

Döntéshozatal

A helyes döntés meghozásához ismernie kell a kockázatokat is. Az ortopéd sebész mindig részletesen elmagyarázza a csípőprotézis műtét lehetséges kockázatait és szövődményeit, beleértve azokat, amelyek magához a műtéthez kapcsolódnak, és azokat is, amelyek idővel a műtét után jelentkezhetnek.

Soha ne habozzon feltenni pontosító kérdéseket, ha valamit nem ért. Minél többet tud, annál jobban tudja kezelni azokat a változásokat, amelyeket a csípőprotézis műtete okoz az életében.

Fontos tényező annak megértése is, hogy az eljárás mire képes és mire nem. A legtöbb csípőprotézis műtéten áteső ember drámai mértékben csökkenti a csípőfájdalmat, és jelentősen javítja képességét a mindennapi élet közös tevékenységeinek végrehajtására.

Normál használat és aktivitás esetén minden csípőprotézis feje és foglalat közötti anyag (a betét) kopni kezd. A túlzott aktivitás vagy a túlsúly felgyorsíthatja ezt a normális kopást, és a csípőprotézis kilazulását és fájdalmassá válását okozhatja.

Ezért általában nem tanácsoljuk a túlzott aktivitást úgy mint futás, kocogás, ugrás vagy más nagy energiájú (ún. high impact) sporttevékenység.

A csípőprotézisbeültetés után szabadon lehet gyalogolni, úszni (gyorúzás lábtempóval), vezetni, túrázni, kerékpározni, táncolni és egyéb alacsony energiájú (ún. low impact) sportokat végezni.

Megfelelő életmód módosítással a csípőprotézisek hosszú évekig fognak szolgálni.