



ENDOPROTÉZA KYČELNÍHO, KOLENÍHO KLOUBU

ENDOPROTÉZA KYČELNÍHO, KOLENÍHO KLOUBU

Totální endoprotéza (TEP) je operace, během níž je pacientovi nahrazen celý kloub či jeho část umělým. Cílem totální endoprotézy kolenního kloubu je obnovit anatomickou osu dolní končetiny, zajistit stabilitu kloubu, zlepšit funkci končetiny, a především odstranit bolest.

Stejně cíle má i TEP kyčle, kdy se jedná o umělou náhradu hlavice kosti stehenní a jamky kosti kyčelní. Úplná náhrada označuje náhradu obou na sebe přiléhajících ploch (jamky i hlavice).

Totální endoprotézu kyčelního kloubu ročně podstupuje přes 13 tisíc pacientů, nejčastěji ve věku 55 – 79 let a ve třech pětinách jde o ženy. Počet revizních operací lehce přesahuje deset procent.

O něco méně časté jsou náhrady kolenního kloubu. Těch se ročně operuje přes jedenáct tisíc. Bližší informace nejsou veřejně dostupné.

DIAGNOSTIKOVÁNÍ K VÝMĚNĚ KLOUBU (KYČLE ČI KOLENE)

Jestli pacient potřebuje náhradu kloubu, sám nepozná. Nejprve musí projít sítí odborníků, kteří rozhodnou o potřebě operace. Indikace (platný důvod pro použití zákroku - pozn. red.) k ní je na specializovaném ortopedovi.

Pacient začíná u svého praktického lékaře, který by ho měl odeslat do ambulance za specialistou třeba na polikliniku. Lékař zjišťuje, jestli jde o bolesti kyčle, protože často může jít o bolesti jiného původu. A pokud se jedná o ortopedický problém, zda je vůbec vhodná totální endoprotéza. Nakonec o indikaci rozhodne ortoped v nemocnici na základě souboru vyšetření včetně rentgenu.

Diagnostikování k výměně kloubu
(kyčle či kolene)

Překážky TEP

Konzervativní léčba artrózy

„Léčba“ kmenovými buňkami

Čekací doba na endoprotézu

Příprava před příchodem
do nemocnice


Lze si vybrat typ protézy?

Operace a pooperační režim

Rizika operace

Výdrž protézy





V odůvodněných případech může tento velký výkon vyloučit některý z aspektů celkového zdravotního stavu pacienta.

Velmi často se stává, že lidé přijdou rovnou do nemocnice a žádají výměnu kyčle nebo kolene. Ale operace není určena těm, které kloub občas bolí. Provádí se lidem, jejichž kvalita života je velmi nízká, nepocítují bolest jen při chůzi, ale budí je i ze spaní. Dokud pomáhá konzervativní terapie, endoprotéza není ještě na řadě.

Příčinou stavu kloubu, který je třeba vyměnit, je většinou pokročilá artróza. Buď jde o artrózu primární či pouřazovou. Případně může jít i o nekrózu hlavičky kosti stehenní. Dalšími adepty mohou být lidé trpící revmatoidní artritidou, které k specializovaným ortopedům odesílá jejich revmatolog. Někdy k operaci lékaři přistupují po zlomenině krčku stehenní kosti.

PŘEKÁŽKY TEP

Operaci, jakožto náročný výkon, nelze provést pacientům se závažným zdravotním stavem. Vždy se musí operátor spolu s internistou a anesteziologem poradit, zda je nemocný schopný TEP podstoupit. Jde především o stavy, které se neslučují s provedením operace v anestezii.

Výkonu zamezuje též jakákoliv infekce organismu včetně kožních hnisavých infekcí, bércových vředů apod.

Neoperují se rovněž pacienti, u nichž je pravděpodobné, že nebudou ochotni či schopni rehabilitovat, a tedy posléze chodit. Kontraindikací je rovněž špatná kvalita kostí.

Obezita není překážkou, nicméně riziko pooperačních komplikací razantně stoupá.

KONZERVATIVNÍ LÉČBA ARTRÓZY

Pacienti se léčí u obvodního ortopeda. Užívají nesteroidní antirevmatika (ibuprofen a mnoho dalších) v kombinaci se steroidní antirevmatikou (kortikosteroidy). Důležitá je i rehabilitace, léčba teplem či chladem, redukce nadměrné hmotnosti, jíst stravu bohatou na vitamíny C, E, D a s vysokým obsahem kolagenu.

Vhodné je také používat ortopedické a protetické pomůcky (hole, vložky do bot, ortézy) a naopak vyhýbat se nevhodným činnostem (nadměrné chůze do schodů, jogging, sjezdové lyžování a zátěžový aerobik, tělesné aktivity zahrnující rychle začínající a končící pohyb, otáčení nebo zatížení dopady, nadměrné ohýbání a klekání, zvedání nebo tlačení těžkých předmětů a sezení na nízkých površích a židlích).

„LÉČBA“ KMENOVÝMI BUŇKAMI

Internet a reklamní plochy jsou často zaplněny slogany o léčbě kmenovými buňkami všeho možného včetně nemocných kloubů. Bohužel tyto postupy neúčinkují. Pacienti nezdarma zaplatí několik desítek tisíc korun ovšem bez skutečného pozitivního dopadu na stav kloubu.

K léčbě kmenovými buňkami, centrifugovanou plazmou apod. se vyjádřila Česká společnost pro ortopedii a traumatologii (*ČSOT*), že jde o metody *non lege artis* (nejsou v souladu s posledními poznatky medicínské vědy – pozn. red.). Proto aplikaci kmenových buněk ani nehradí zdravotní pojišťovny.

Mnozí ortopedové označili „léčbu“ kmenovými buňkami za šarlatánskou, která nejenže není klinicky testovaná ani z hlediska bezpečnosti natož účinnosti, ale především opravdu nefunguje, a k pacientům neeticky, protože často je jejím hlavním smyslem vybírat od lidí peníze.



ČEKACÍ DOBA NA ENDOPROTÉZU

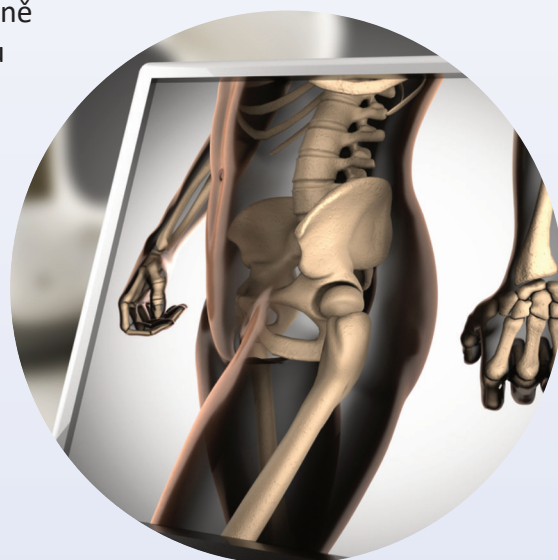
Čekací dobu na zákrok lze najít na internetu, každé pracoviště má jinak dlouhou (*Seznam ortopedických pracovišť*). Obvykle se pohybují mezi 6 měsíci až rokem. Tuto dobu mohou pacienti využít k předoperační rehabilitaci: posilovat ochablé svaly, protahovat zkrácené svaly, udržovat kloubní rozsah, posilovat zdravé horní a dolní končetinu jako přípravu na chůzi o berlích, odbourávat nesprávné pohybové stereotypy. Vhodný režim vybere pro konkrétního pacienta fyzioterapeut. Obézní pacienti by se měli snažit zhubnout, aby nadměrně nezatěžovali nosné klouby.

Ještě před nástupem nemocnice by se měl pacient informovat o tom, jak bude probíhat pooperační rehabilitace, a snažit se zajistit si následnou lůžkovou rehabilitaci. Vhodné zařízení doporučí ortoped.

PŘÍPRAVA PŘED PŘÍCHODEM DO NEMOCNICE

Před samotným výkonem pacienti absolvují předoperační vyšetření, které se zaměřuje vedle standardních testů i na vyhledávání infekcí v těle, takže obsahuje také vyšetření zubní, gynekologické, močové. Všechny infekce v těle musí být vyléčeny, protože ortopedické výkony vyžadují přísnou sterilitu.

S sebou by si měli pacienti vzít do nemocnice hlavně vhodnou pohodlnou obuv nejlépe s pevnou patou a plnou špičkou. A také podpažní nebo francouzské berle, pokud je již mají.





LZE SI VYBRAT TYP PROTÉZY?

Pacienti si sami náhradu kloubu nevybírají. Lékaři dodržují centrálně daná indikační schémata a podle nich se rozhoduje, který typ kloubu (cementovaná, hybridní a necementovaná protéza) daný pacient dostane. Tím pádem si lidé ani nemohou na protézu připlatet. Pokud někdo tvrdí opak, klame pacienta. Indikační schémata jsou rozdělena podle věku pacienta: necementované protézy jsou určeny pacientům do 60 let, hybridní v rozmezí 61 až 70 let a cementované nad 70 let.


OPERACE A POOPERAČNÍ REŽIM

Před výkonem a krátce po něm jsou pacientům podávána preventivně antibiotika jako prevence infekcí. Délka operace závisí na také na stavu pacienta. U pacientů s nadváhou trvá déle. V průměru trvá hodinu a čtvrt. Po operaci je na lůžku na JIP po 24 hodin, pokud nemá žádné komplikace.

Poté je převezen na lůžko ortopedického oddělení a hned druhý den po výkonu začíná rehabilitovat za pomoci fyzioterapeuta. Pasivní cvičení probíhá na lůžku a spočívá v protahování, posilování a cvičení celé dolní končetiny. S postupným rozcvičováním během následujících dnů se zvyšuje ohýbání v kyčli.

Současně se začíná s aktivním cvičením: již den po operaci se pacient musí postavit a trénuje také krátkou chůzi kolem postele bez zatěžování operované dolní končetiny. Fyzioterapeuti s pacientem od prvních dní také nacvičují chůzi po schodech. Z nemocnice pacienti odcházejí 4. až 7. den po operaci.

Pacienti přecházejí buď na lůžkovou rehabilitaci anebo jdou domů. Zdravotní pojišťovnou mají hrazenou třítydenní lůžkovou rehabilitaci, na níž musejí nastoupit do třech měsíců po operaci. Ortopedi většinou pacientům doporučují vhodná rehabilitační zařízení, případně lázně (jejich seznam najdete [zde](#)). Se zařizováním místa je vhodné začít ještě před operací. Více o rehabilitaci se dozvíte např. [zde](#).



Vykloubení kyčelní endoprotézy brání antiluxační prevence. Po dobu minimálně tří měsíců se musí vyvarovat některých pohybů operované dolní končetiny: ohýbání kyčelního kloubu nad 90 stupňů, vnější vytočení operované končetiny – tzv. vytočení špičky nohy ven, zvedání natažené dolní končetiny do vzduchu, a hlavně sezení s nohou přes nohu.

Se zatěžováním operované končetiny se postupuje opatrně. Velmi omezený režim musí pacient dodržovat 4 až 5 měsíců, než může dolní končetinu začít plně zatěžovat. I poté by měli chodit opatrně a pomalu a až po roce, roce a půl se vracejí zejména mladí do aktivního zdravého života včetně sportů.

Pacient je rovněž poučen v péči o jizvu, stehy se obvykle vyndávají 10. až 12. den po operaci.

RIZIKA OPERACE

Každá operace s sebou nese nemalá rizika a TEP patří k velkým a náročným výkonům. K rizikům patří infekční komplikace. Naštěstí nejsou tyto komplikace časté, udává se, že infekční komplikace se objevují u dvou procent pacientů.

K rizikům patří také výskyt krevní sraženiny v žilách dolní končetiny, tzv. hluboká žilní trombóza. Proto se pacientům po operaci podávají injekce, které působí proti srážlivosti krve. K rizikům, která mohou nastat při operaci, patří také poranění cév či nervů. Dále je to riziko vykloubení (luxace) endoprotézy.

Další komplikace souvisejí se stavem pacienta a jeho schopností rychle se postavit a rozchodit: proleženiny, kardiovaskulární příhody, zápal plic. Lékaři proto velmi pečlivě váží přínos operace nad možnými riziky.

VÝDRŽ PROTÉZY

Před zhruba dvaceti až třiceti lety protézy vydržely zhruba deset let, moderní implantáty vydrží víc. Časem se ale uvolní, opotřebí, případně propukne infekce. Déle protézy pochopitelně vydrží starším lidem, kteří je až tolik neopotřebí tělesnou aktivitou. Reoperace je o něco náročnější než původní operace.

Zpracovala:

Ing. Marcela Alföldi Šperkerová,
Zdravotnický think tank Klub Mederi

Odborný dohled:

as. MUDr. Roman Košťál,
*vedoucí lékař Ortopedicko-traumatologické kliniky
3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice
Královské Vinohrady v Praze*

