

NAGY BALÁZS GYÖRGY

120 KÉRDÉS/VÁLASZ A CSÍPŐPROTÉZISRŐL

PÁCIENSEKNEK KÖZÉRTHETŐEN, SZAKEMBEREKTŐL

**KÉZIKÖNYV
3 LEMEZES CD-MELLÉKLETTEL**

SQA.hip™

Szakértők:

Prof. Dr. Hangody László

Dr. Zsiros Lajos PhD

Dr. Böröcz István PhD

Dr. Szabó István med. habil.

Duska Zsófia gyógytornász, humánkineziológus



www.
csipoprotezisinfo
hu

TARTALOM

ISMERTETŐ.....	6
FIGYELMEZTETÉS.....	8
ELŐSZÓ.....	9
I. ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓ.....	11
1.1. Az összeállítás szerkezete és jellemzői.....	11
1.2. Technikai háttér.....	13
1.3. Néhány szó a részt vevő szakemberekről.....	13
1.4. A csípőprotézis-beavatkozás általános jellemzői.....	14
II. KÉRDÉSEK ÉS VÁLASZOK.....	17
2.1. I. SZEGMENS.....	17
2.1.1. Figyelmeztetés és egyéb információ.....	17
2.1.2. Lehetőségek és prevenció, amikor még nem javasoltak csípőprotézist, de már hallott az eljárásról.....	18
2.2. II. SZEGMENS.....	49
2.2.1. Figyelmeztetés és egyéb információ.....	49
2.2.2. A csípőprotézis-műtét folyamata.....	49
2.3. III. SZEGMENS.....	64
2.3.1. Élet a csípőprotézissel, rehabilitáció.....	64

2.4.	IV. SZEGMENS BÓNUSZ.....	77
2.4.1.	Figyelmeztetés és egyéb információ.....	77
2.4.2.	I. rész, Különleges technikák a csípőprotézis-beültetésben	78
2.4.3.	II. rész, Csípőprotézis és gyógytorna.....	95
III.	SZÓTÁR.....	111
3.1.	I. szegmens	111
3.2.	II. szegmens.....	121
3.3.	III. szegmens.....	124
3.4.1.	IV/I. szegmens.....	124
3.4.2.	IV/II. szegmens.....	127
IV.	UTÓSZÓ	129
FELHASZNÁLT IRODALOM-INTERNET	131	
FÜGGELÉK.....	132	
JEGYZET	144	

2.1.2. Lehetőségek és prevenció, amikor még nem javasoltak csípőprotézist, de már hallott az eljárásról

Aki kérdez: Nagy Balázs György

Aki válaszol: Prof. Dr. Hangody László

1. Milyen tipikus okai vannak a csípőízület fájdalmának?

A csípőízület fájdalma nagyon hasonló minden más ízület fájdalmához. Fakadhat magából a csípőízületből, fakadhat a csípőízület körüli lágyrészekből, izmokból, inakból, szalagokból, az ízületi tokból. Az ágyéki gerinc fájdalmai is okozhatnak csípőízületi fájdalmat. Mind a betegnek, mind a kezelőorvosnak nagyon fontos tudnia azt, hogy a fájdalom honnan ered. Bizonyos belszervi betegségek is okozhatnak csípőbe kisugárzó fájdalmat. A fájdalom helyének és okának a megítélésében először a kórtörténet, majd a fizikális vizsgálat, és minden más képalkotó, radiológia, illetőleg műszeres vizsgáló eljárás áll rendelkezésünkre azért, hogy lokalizáljuk a fájdalmat. Minden további lépést, a fájdalom minőségének a megítélését, illetve azt, hogy ez a fájdalom mennyire zavarja a beteg életvitelét, és hogy mi a teendő, mennyire legyünk aktívak, ezt követően kerül meghatározásra.

ben a kicsi és közepes méretű porcdefektusok a leggyakoribb defektusnak számítanak. A csípőízület vonatkozásában mind a kopásos betegségek, mind a combfejlhalásos betegségek a kiterjedt, az ún. **generalizált ízületi károsodásokat** okozzák, tehát nem számítanak porcfelszínképző eljárás vonatkozásában indikációnak.

23. Van-e az említetteken kívül más eredményes porcfelszínképző eljárás a klinikai gyakorlatban?

A csípőízület vonatkozásában az artroszkópos beavatkozásokhoz köthető még néhány olyan porcfelszínképző eljárás, amelyet a klinikai gyakorlatban használhatónak tartunk. Mint ismeretes a csípőízület is alkalmas lehet válogatott esetekben ízületi tükrözés útján végzett műtéti beavatkozásokra. Ilyenkor, ha a terhelő felszín kicsi károsodását, esetleg traumás károsodását, sérüléssel károsodását látjuk, lehetőség van arra, hogy a porcfelszín ilyen módon fel-frissítsük, a defektus területén pedig egy „**mikrofraktúrának**” nevezett műtéti beavatkozással egy regeneratív felszín kialakulását hozzunk létre.

24. Mit jelent az artroszkópos műtéti technika?

Az artroszkópos műtéti eljárás mind a beteg, mind az operáló sebész számára számos előnyt nyújt. A mozgásszervi sebészetben is egy döntő törekvés a lehető legkisebb lágy-

2.2. II. SZEGMENS

2.2.1. *Figyelmeztetés és egyéb információ*

Ön a „120 kérdés és válasz a csípőprotézisről” című kézikönyvhöz tartozó hangfelvételt hallgatja, melyet a Sanavius Med Kiadó jelentetett meg. Minden jog fenntartva. Kérjük, olvassa át a kézikönyvet, és csak ezután hallgassa meg a hanganyagot. Az alkotók, a kiadó és az összeállítás készítői, terjesztői nem vállalnak felelősséget a megadott információkból, használatból, szabályokból, adatokból eredő esetleges sérülésekért és károkért. A felvételt otthoni felhasználásra készítettük, ezért sokszorosítani, idegen nyelvre fordítani, felhasználni, illetve a szerző, a szerkesztő vagy a kiadó írásos engedélye nélkül részben vagy egészben, bármilyen formában közölni tilos. A kiadóval a kapcsolatot a www.sanaviusmed.com honlapon keresztül tudja felvenni.

2.2.2. *A csípőprotézis-műtét folyamata*

Aki kérdez: Nagy Balázs György

Aki válaszol: Dr. Zsiros Lajos PhD

és ott, valamint a *metafizisben* rögzül a szár. Előnye, hogy a csípőprotézis viselése hosszabb lehet a megőrzött csontstruktúrák miatt.

5. A protézisek anyaga is különbözik. A kerámiaprotézis jobb, mint a fém-műanyag? Mik a különbségek?

A protézisek vagy speciális acélból, vagy titánból készülnek, vagy ezek bevonatával és ezek ötvözetéből. A vápa lehet műanyag, vagy egy fémkúpban rögzülő műanyag, vagy kerámia. A kerámiabetét vagy -fej hosszabb élettartamú, de törékenyebb. A műanyag rövidebb élettartamú, de rugalmasabb.

6. Milyen műtéti technikák vannak?

Műtéti technikában van a hagyományos feltárás, egyenes metszésből, elülső, oldalsó metszésből, hátsó feltárásból vagy elülső feltárásból. Mindegyik izomkímélő, inkább *kulissza behatolásra* törekszünk. Van egy kevert minimál invazív technika, amelyből egy metszéses, vagy két metszéses is lehetséges. Nagy különbség nincs, de más a műszerezettség. Hatodik hét után az összes különbség elmosódik. A sebész azt a technikát alkalmazza, amelyiket uralja.

28. Mi van, ha kiugrik a csípőprotézis?

Ha a csípőprotézis kiugrik, azaz kificamodik, ez jelentős fájdalommal és kényszertartással jár. Ezt csak kórházban, narkózisban lehet **reponálni**, azaz helyretenni. Ha többször ismétlődik, akkor újra kell operálni, és változtatni kell a komponensek állásán, mert a csípőprotézis ficamodni fog, és ez balesetveszélyes, illetve fájdalmas.

29. Mi az alsó, illetve felső korhatára a csípőprotézis-beültetésnek?

Nincs korhatár, ezt nem lehet így meghatározni. A betegség, a fájdalom, az életminőség romlása az, amely döntően meghatározzák a tól-ig limitet, azaz előfordult már, hogy 18 éves embernek kellett beültetni csípőprotézist, de nem ritka a 100 év feletti betegeknek beültetett protézis sem.

30. A tapasztalatai alapján melyek azok a gondolatok, amelyeket fontosnak tart megjegyezni a csípőprotézissel kapcsolatban?

A csípőprotézis-műtét azon kevés műtétek közé tartozik, amely sikerműtét az orvostudományban. Ez egy igazi siker. A beteg visszakapja a fájdalomtalan mozgás szabadságát, örömét, és ismét teljes értékű életet tud élni.

2.3. III. SZEGMENS

2.3.1. *Élet a csípőprotézissel, rehabilitáció*

Aki kérdez: Nagy Balázs György

Aki válaszol: Dr. Böröcz István PhD

1. **A műtét után mikor lehet talpra állni?**

A mai trendeknek megfelelően az a cél, hogy minél előbb mobilizáljuk a beteget, ez betegtől, műtéti technikától függően lehet, akár a műtét napja, de általában a műtétet követő első nap, amikor járókerettel, részleges terheléssel megengedjük a fölkelést.

2. **Meddig tart egy átlagos rehabilitáció, és melyek a legfontosabb állomásai?**

Érdeemes a műtétet megelőzően egy pár dolgot átvenni ezzel kapcsolatban. Egy komolyabb kivizsgálás történik a műtét előtt, és ez is hozzátartozik ahhoz, hogy a műtét után a beteg minél előbb talpra tudjon állni. Az előbbieknél megfelelően a műtét napján, vagy a következő napon történik a fölkelés, általában járókerettel. Ennek igénybevétele néhány napig tart, utána még kórházi befekvést, illetőleg hat hétig mankó használatát javasoljuk, amely részleges ter-

2.4.2. Negyedik, bónuszszegmens, első rész, Különleges technikák a csípőprotézis-beültetésben

Aki kérdez: Nagy Balázs György

Aki válaszol: Dr. Szabó István med. habil.

1. Mi jelent a *minimál invazív beavatkozás*?

Minimál invazív beavatkozás az az eljárás, amikor a lehető legnagyobb szövetkíméletet gyakorlunk a műtét során. Az izmokat még kismértékben sem választjuk le a combsontról. Számos feltárást minimál invazívnek tekintenek, de legtöbbjük a hagyományos oldalsó vagy hátsó feltárási módosított változatai, amelyek során a sebész kénytelen bizonyos részét az izomzatnak leválasztani, mint pl. a hátsó feltárásnál, vagy kampókkal eltartani, mint az oldalsó feltárásoknál. Ez utóbbi feltárásnál előfordul, hogy jelentősebb izomsértés nélkül sikerül a protézis beültetése, de testesebb, feszes izomzatú beteg esetében erre kicsi az esély. A csípőízület elülső részén van az egyetlen anatómiai terület, ahol két izomcsoport közötti résben hatolunk be az izmok eltarásával. Ráadásul a két izomcsoportot két külön ideg idegzi be, melynek következtében még kisebb az izom- és idegsérülés veszélye. Ezek alapján az elülső, *anterior feltárási* az egyetlen valóban minimál invazív egymetszéses feltárási mód.

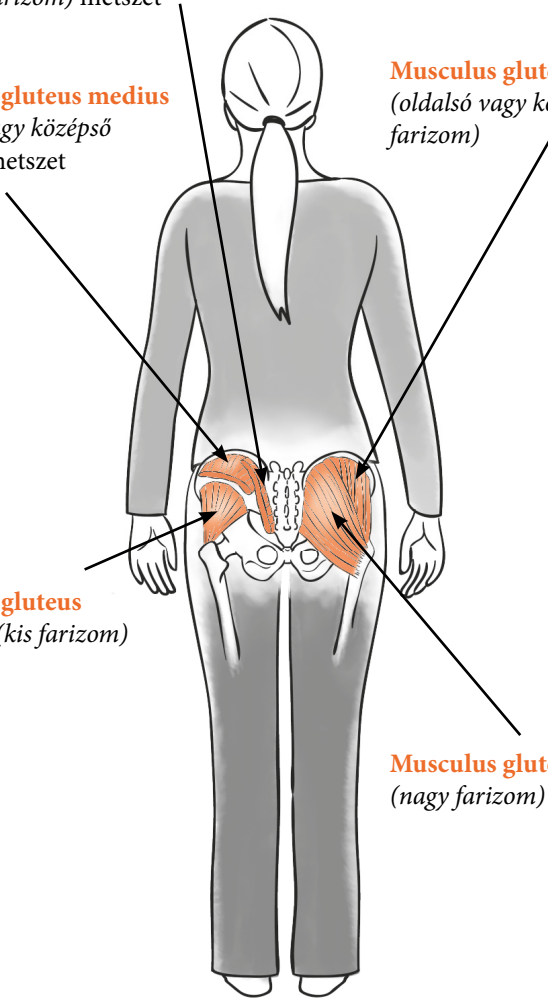
Musculus gluteus maximus
(nagy farizom) metszet

Musculus gluteus medius
(oldalsó vagy középső farizom) metszet

Musculus gluteus medius
(oldalsó vagy középső farizom)

Musculus gluteus minimus
(kis farizom)

Musculus gluteus maximus
(nagy farizom)



2. ábra. Gluteus izomcsoport, hátsó (posterior) nézet

Forrás: A szerkesztő hozzájárulásával

tását, funkcióját azonban nem befolyásolja. Tapasztalatom szerint amennyiben előfordul ennek az idegnek a sérülése, extrémén ritka, hogy a betegek ezt panaszként élnék meg a műtétet követő év után.

13. Minimál invazív beavatkozásnál ugyanolyan protéziseket ültetnek be, mint a hagyományos műtéti eljárás esetében, vagy vannak speciális erre a célra kifejlesztett protézisek?

Is, bármilyen protézis beültethető, cementes, cement nélküli, felszínpótlás vagy rövid szárú protézis is. Alapvetően már protéziscsere, azaz revíziós műtét is kivitelezhető a feltárással, bár az technikailag nehezebb, igényesebb feladat. Alapvetően nem szükséges speciális protézist használni. Amennyiben a sebész kiforrott technikával bír, és a tervezett protézis rendelkezik minimál invazív technika kivitelezésére alkalmas beültető eszközzel, akkor bármilyen protézis alkalmazható. A legfontosabb, hogy megbízható, tudományosan is jó, hosszú távú eredményeket mutató protézist alkalmazzon a sebész, amelyet jól ismer, és a lehető legkisebb hibaszázalékkal tudja alkalmazni. Nyugat-Európában és az Amerikai Egyesült Államokban azonban vannak olyan sebészek, akik kifejlesztettek direkt, minimál invazív eljárásra alkalmas protéziseket.

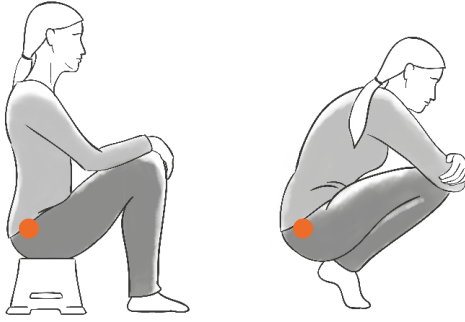
2.4.3. *Negyedik, bónuszszegmens, második rész, Csípő-protézis és gyógytorna*

Aki kérdez: Nagy Balázs György

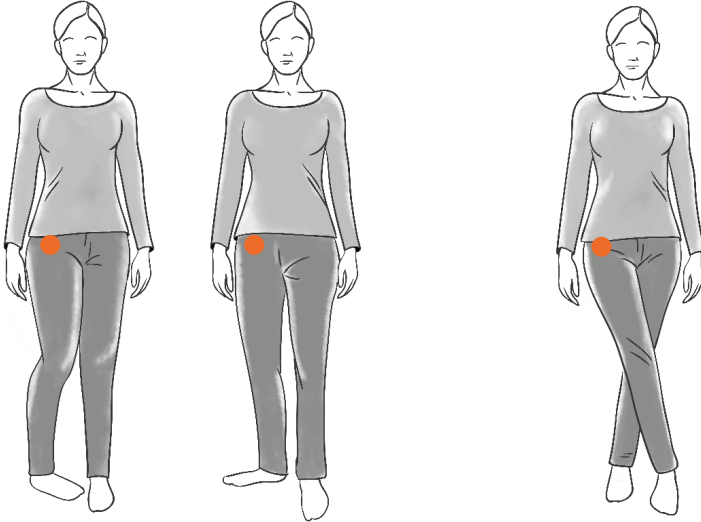
Aki válaszol: Duska Zsófia,
gyógytornász, humánkineziológus

1. **A csípőprotézis műtét előtt érdemes gyógytornáznai?**

Igen. A műtét előtti gyógytorna több szempontból is hasznos. Amit nem lehet várni tőle: a torna, sajnos nem tudja visszaépíteni az elkopott porcot. Egy olyan ízület, ami már annyira elkopott, hogy protézis beültetését javasolják, nem lesz ismét egészséges, normál mozgású és teherbíró a tornától. Ugyanakkor, aki rendszeresen tornázik, annak kevésbé fog romlani a mozgásterjedelme, mire műtétre kerül a sor. A lágyrészek rugalmassága megmarad, könnyebben fog felépülni a műtétet követően. Ugyanígy az izomerő megtartásában is pótolhatatlan a rendszeres torna. A műtét másnapján rendszerint látványosan jobban mozognak a műtét előtt rendszeresen tornázó páciensek. A torna mellett fontos, hogy a járáskészséget amennyire csak lehet, megőrizze a beteg, akkor is, ha a járás már nagy fájdalommal jár. Aki „feladja” a műtét előtti hetekben a mozgásért, aktivitásért vívott harcot, gondolván, majd a műtét után sokkal könny-



Ne üljön túl mélyre, ne guggoljon!
 Ne hajlítsa be operált csípőjét 90 foknál jobban.



Ne fordítsa kifelé vagy befelé az operált lábfejét!

Ne keresztezze műtött lábával a másik lábát!

- Az ábrákon a jobb oldali csípőben van a protézis, - narancssárga ponttal jelöltük -, azonban ha Önnek a bal csípőjét műtötték, akkor a megadott instrukciókat értelemszerűen kell alkalmaznia.

3. ábra. Klasszikus „tiltott”, (nem ajánlott) mozdulatok

Forrás: A szerkesztő hozzájárulásával

III. SZÓTÁR

A szótárban azoknak a szakkifejezéseknek, idegen szavaknak és egyéb megjegyzéseknek a magyarázatai szerepelnek, amelyek az adott szegmens válaszaiban elhangzottak. Minden szakkifejezés egy alkalommal, – ahol először használta az előadó - szerepel a szótárban annak ellenére, hogy az, akár több szegmensben is megjelenhetett.

3.1. I. szegmens, Prof. Dr. Hangody László

2. kérdés

Stádium:

Helyzet, szakasz, állapot.

MR-vizsgálat, illetve más néven MRI-vizsgálat.

Az elnevezés az angol „Magnetic Resonance Imaging” szavak rövidítése, melynek magyar jelentése: „Mágneses Magrezonancia Képképzés”. Ezt a vizsgálati módszert leginkább az orvosi diagnosztikában használják. A készülék segítségével mágneses térben készülnek speciális felvételek a páciensről, melynek révén nagyon pontos és részletes képet kapnak a vizsgált területről.

A kézikönyv és CD mellékletei – SQA.hip™ – alapos és részletes tájékoztatást biztosítanak a csípőprotézis teljes témakörében. Hasznos információhoz jut, ha enyhe csípőfájdalma van, és részletes válaszokat kap arra az esetre, ha csípőprotézis-beültetést javasolnak. Ezek mellett a rehabilitáció, a gyógytorna és az egyedi műtéti technika témakörében is válaszolnak a terület elismert szakemberei. A kérdéscsoportokat az alábbi formában állítottuk össze:

I. szegmens

Lehetőségek és prevenció, amikor még nem javasoltak csípőprotézist, de már hallott az eljárásról
30 kérdés Prof. Dr. Hangody László részére

II. szegmens

A csípőprotézis-műtét folyamata
30 kérdés Dr. Zsiros Lajos PhD részére

III. szegmens

Élet a csípőprotézissel, rehabilitáció
30 kérdés Dr. Böröcz István PhD részére

IV. szegmens, Bónusz

I. rész Különleges technikák a csípőprotézis-beültetésben
15 kérdés Dr. Szabó István med. habil. részére

II. rész Csípőprotézis és gyógytorna
15 kérdés Duska Zsófia gyógytornász,
humánkineziológus részére

A kézikönyvben és CD mellékletben a leggyakoribb kérdésekre válaszoltak a szakértők, ugyanakkor figyelembe vettük a páciensek egyedi, speciális igényeit. Az összeállítás a laikusok számára is érthető, könnyen követhető.

ISBN 978-963-08-6351-3



Facebook: Csípőprotézis & Térdprotézis Klub

Honlap: www.csipoprotezisinfo.hu
www.sanaviusmed.com