

Powrót do aktywnego życia

Nowoczesna ortopedia daje stawom drugie życie. Historie mistrzów sportu pokazują, że po endoprotezoplastyce można znów cieszyć się ruchem i aktywnością.

Wszczepienie sztucznego stawu biodrowego lub kolanowego kiedyś kojarzyło się z rezygnacją ze sportu i przejściem na „ruchową emeryturę”. Dziś, dzięki nowoczesnym technologiom i metodom operacyjnym, pacjenci nie tylko zapominają o dawnym bólu, ale też wracają do swoich ulubionych dyscyplin. Przykłady światowych gwiazd – od kulturysty Arnolda Schwarzeneggera po tenisistę Andy'ego Murraya – dowodzą, że endoproteza może dać drugie, niezwykle aktywne życie.

Rewolucja w ortopedii – ruch bez bólu

Endoprotezoplastyka stawu biodrowego jest uznawana za jeden z najbardziej przełomowych zabiegów w historii medycyny. Jej głównym celem jest uwolnienie pacjenta od przewlekłego, degeneracyjnego bólu oraz przywrócenie mu swobody ruchu. Poprawa funkcjonalna i siła mięśni regenerują się stopniowo w okresie od 6 do 12 miesięcy od zabiegu.

Współczesna chirurgia oferuje rozwiązania precyzyjnie dopasowane do pacjenta. W przypadku kolana mogą to być implanty całkowite lub tzw. połowiczne (jednoprzeciałowe), które oszczędzają zdrowe fragmenty stawu. Z kolei w stawie biodrowym, obok klasycznej endoprotezy całkowitej (wykorzystującej tytanowy implant z ceramiczną głową), stosuje się kapoplastykę – metodę dedykowaną młodszym pacjentom.

„Całkowita endoprotezoplastyka oraz kapoplastyka znacznie poprawiają ruchomość stawu biodrowego, jednak stawy ze standardową endoprotezą całkowitą stawu biodrowego, zwłaszcza te z większymi głowami, czasami wykazują nieco większy ogólny zakres ruchu w określonych pozycjach w porównaniu z kapoplastyką. Randomizowane badania pokazują, że chociaż pacjenci wybierają kapoplastykę, oczekując wyższych poziomów aktywności, ogólne, zgłaszane przez pacjentów **wyniki funkcjonalne i jakość życia po kapoplastyce i endoprotezoplastyce całkowitej stawu biodrowego są w dużej mierze**

porównywalne. Podsumowując – badania opublikowane w literaturze naukowej i opinie pacjentów wskazują, że nie ma istotnej różnicy w jakości życia oraz funkcji operowanego stawu biodrowego po kapoplastyce i całkowitej endoprotezoplastyce stawu biodrowego” – wyjaśnia dr Ireneusz Babiak.

Od Terminatora do mistrzów rakiet: jak robili to najlepsi

Historie wybitnych sportowców i ludzi kina pokazują, że bariery tkwią głównie w naszych głowach. Gdy po dekadach, bardzo obciążających treningów, stawy biodrowe **Arnolda Schwarzeneggera** uległy znacznemu zwyrodnieniu, kulturysta, aktor i polityk przeszedł w 2002 roku (w wieku 55 lat) operację całkowitej wymiany biodra. Zabieg ten pozwolił mu na kontynuowanie intensywnych treningów siłowych i powrót do wymagających ról filmowych.

Z kolei legendarna gimnastyczka olimpijska **Mary Lou Retton** po operacji w 2005 roku przeszła długą drogę powrotu do aktywności. Początkowo wszczepiono jej endoprotezę typu metal-on-metal, która z czasem uległa zużyciu. Drugi zabieg – z wykorzystaniem nowoczesnej ceramicznej głowy i odpornego na ścieranie polietylenu w panewce – przywrócił jej pełną, bezpieczną mobilność. Pokazuje to, jak ogromny skok jakościowy dokonał się w inżynierii materiałowej.

W świecie tenisa legendarny **Rod Laver** przeszedł operację biodra w 1996 roku (mając 57 lat) i dzięki konsekwentnej pracy nad kondycją fizyczną pozostał aktywnym uczestnikiem tenisowego świata. Ponad dwie dekady później młody mistrz rakiet, **Andy Murray**, w wieku zaledwie 31 lat przeszedł kapoplastykę biodra, co pozwoliło mu na powrót do rywalizacji i wygrywanie turniejów na najbardziej elitarnym, światowym poziomie. Stan zdrowia Murraya zmienił postrzeganie endoprotezoplastyki stawu biodrowego przez sportowców. Podobny sukces odnotował kolarz zawodowy Floyd Landis, który po kapoplastyce biodra w 2006 roku szybko wrócił do profesjonalnego ścigania.

Niezwykle inspirujący jest też przypadek alpejki Lindsey Vonn, która w kwietniu 2024 roku przeszła operację wszczepienia endoprotezy jednoprzedałowej kolana, a niedługo później ponownie zachwycała formą na stoku narciarskim. Należy także wspomnieć o legendzie amerykańskiego futbolu – **Bo Jacksonie**, który w 1991 roku podczas meczu doznał zwichnięcia stawu biodrowego, które doprowadziło do rozwoju

martwicy jałowej. W wieku 29 lat (1992 rok) przeszedł zabieg wszczepienia implantu starszej generacji. Zabieg ten pozwolił mu na występy w baseballu, jednak olbrzymie obciążenia sportowe sprawiły, że proteza uległa zużyciu, co wymusiło kolejną operację. Nie wrócił do zawodowej piłki, ale powrócił do bardzo aktywnego trybu życia, odzyskując wystarczającą sprawność ruchową, by móc ponownie uprawiać kolarstwo, łowiectwo i sporty rekreacyjne.

„Opisane historie sportowców uczą nas, że dzięki determinacji, dobrej opiece medycznej i ciężkiej pracy można wrócić do sportu. Pokazują, że dzięki pozytywnemu nastawieniu i ciężkiej pracy można pokonać wielkie przeszkody. Te przykłady powrotu do aktywności wskazują, że nowoczesne techniki chirurgiczne są coraz bardziej skuteczne, a ograniczenia ruchowe odchodzą w przeszłość” – podsumowuje doktor Ireneusz Babiak.

Zielone, żółte i czerwone światło dla aktywności

Powrót do sportu po operacji powinien opierać się na spersonalizowanym planie i ścisłej współpracy z lekarzem oraz fizjoterapeutą.

„Historycznie wielu chirurgów raczej nie zalecało podejmowania aktywności sportowej, pozostawiając decyzję i ryzyko pacjentowi. Szczególnie w USA obawiano się odpowiedzialności prawnej za jednoznaczną rekomendację i ewentualny późniejszy pozew ze strony pacjenta, w razie problemów z endoprotezą lub doznania kontuzji. W krajach skandynawskich, w których w całej populacji powszechne jest uprawianie sportu i jazda na rowerze, w tym również wśród chirurgów – rekomendacje były i są bardziej liberalne tj. dopuszczające aktywność sportową z endoprotezą na poziomie jak przed operacją” – wyjaśnia specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Ortopedzi dzielą dyscypliny sportowe na trzy grupy ryzyka:

- **Zielone światło (sporty zalecane – „low impact”):** pływanie, aqua-aerobik, kolarstwo, pilates, joga, taniec, wędrówki górskie, narty biegowe, golf oraz gra podwójna w tenisa (debel). Są to

aktywności o niskim stopniu obciążenia dynamicznego, które świetnie wzmacniają mięśnie bez ryzyka uszkodzenia implantu.

- **Żółte światło (sporty pośredniego ryzyka):** narciarstwo zjazdowe, snowboard, kolarstwo górskie, jazda konna, kajakarstwo czy podnoszenie ciężarów. Mogą być bezpiecznie uprawiane pod warunkiem, że pacjent miał z nimi do czynienia przed operacją i posiada odpowiednie przygotowanie motoryczne.
- **Czerwone światło (sporty wysokiego ryzyka – „high impact”):** bieganie, jogging, sporty kontaktowe (np. piłka nożna) czy gra pojedyncza w tenisa.

Fizyka i biomechanika odgrywają tu kluczową rolę.

„Wybór aktywności po operacji musi być przemyślany, a kluczem do bezpieczeństwa są prawa fizyki” – podkreśla doktor Ireneusz Babiak. „Rocznie umiarkowanie aktywny człowiek wykonuje od 1,5 mln do 2 mln kroków, co oznacza stałe obciążenie dla implantu. Z perspektywy biomechaniki idealne są dyscypliny o niskim stopniu kontuzji. Bardzo ważna jest też sama konstrukcja endoprotezy. Przykładowo, ryzyko zwinięcia stawu biodrowego znacznie spada, gdy stosujemy większe rozmiary głów implantu. Przy średnicy głowy 28mm ryzyko to wynosi około 1,74% podczas gdy przy nowoczesnych głowach o średnicy 36mm spada ono do zaledwie 0,13%. Dodatkowo u osób młodszych (poniżej 50. roku życia) ryzyko zwinięcia wynosi zaledwie 0,5%, czyli jest dwukrotnie mniejsze niż u starszych pacjentów. Jak pokazują badania, ryzyko złamania kości w okolicy endoprotezy nie jest związane z samą aktywnością, która zwiększa wytrzymałość kości, ale ze spadkiem koordynacji ruchowej i z wiekiem pacjenta” – dodaje doktor.

Cierpliwość kluczem do sukcesu

Ortopedzi przestrzegają jednak przed zbytnim pośpiechem. Zgubny bywa brak bólu bezpośrednio po operacji, który daje pacjentom złudne poczucie, że mogą natychmiast wrócić do pełnych obciążeń.

„Najczęstszym błędem, jaki obserwuję u pacjentów, jest pośpiech i brak pokory wobec procesu gojenia” – ostrzega dr Babiak. „Niektórzy chcą od razu biegać lub wracać do ciężkich treningów siłowych. To prosta droga do powikłań. Pamiętajmy, że zrośnięcie implantu z kością oraz odbudowa koordynacji ruchowej wymagają czasu. Brak cierpliwości i zaniedbanie rehabilitacji mogą skutkować upadkiem. A to właśnie upadki, a nie sama kontrolowana aktywność sportowa, stanowią największe zagrożenie, ponieważ mogą prowadzić do groźnych złamań kości w okolicy endoprotezy. **Powrót do formy to maraton, a nie sprint – słuchajmy swojego ciała i współpracujmy z lekarzem prowadzącym i fizjoterapeutą**” – podkreśla ortopeda.

Sukces znanych osobistości to zasługa nie tylko precyzji chirurgów, ale przede wszystkim ich własnej determinacji, dyscypliny i konsekwentnej rehabilitacji pooperacyjnej. To lekcja dla każdego pacjenta: pozytywne nastawienie oraz cierpliwość są najlepszym gwarantem wieloletniego, bezbolesnego korzystania z nowego stawu.

„Co prawda regeneracja fizyczna ma kluczowe znaczenie, jednak równie ważną rolę odgrywa pozytywne nastawienie, cierpliwość, dyscyplina i konsekwencja w rehabilitacji pooperacyjnej. Dzięki takiemu podejściu psychicznemu możliwe jest maksymalizowanie efektów operacji. Sportowcy są wzorem idealnego zachowania rehabilitacyjnego. Udany proces rekonwalescencji to przede wszystkim komunikacja z chirurgiem i fizjoterapeutami oraz modyfikacje aktywności zależnie od etapu gojenia po operacji.” – podsumowuje dr Ireneusz Babiak.

Informacje o ekspercie

Dr hab. n. med. Ireneusz Babiak – specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu z wieloletnim doświadczeniem. Specjalizuje się w leczeniu zachowawczym i operacyjnym urazów i chorób stawów biodrowych, kolanowych, ręki i stopy, ze szczególnym uwzględnieniem endoprotezoplastyki całkowitej stawu biodrowego i kolanowego. Drugim ważnym obszarem, w którym się specjalizuje jest leczenie infekcji kości i stawów, operacje rewizyjne endoprotez z powodu infekcji, oraz zaburzenia zrostu złamań. Wykonuje również pełny zakres operacji w zakresie chirurgii urazowej kończyn u osób dorosłych oraz operacje korekcji paluchów koślawych (haluxy), zespołu cieśni nadgarstka i palca zatrzaskującego.

Informacje o LUX MED Szpital Carolina (dawna nazwa: Carolina Medical Center)

LUX MED Szpital Carolina to pierwsza w Polsce prywatna placówka medyczna specjalizująca się w leczeniu i prewencji urazów układu mięśniowo-szkieletowego. Zatrudnia m.in. specjalistów ortopedii, neurochirurgii, chirurgii dziecięcej, urologii, laryngologii i rehabilitacji. Zapewnia kompleksową opiekę medyczną – całodobowe ambulatorium urazowe, konsultacje specjalistyczne, diagnostykę obrazową i funkcjonalną, leczenie operacyjne i nieinwazyjne, rehabilitację, badania biomechaniczne, trening motoryczny. Klinika ma bardzo duże doświadczenie w medycynie sportowej – wieloletni partner medyczny Polskiego Komitetu Olimpijskiego i Polskiego Baletu Narodowego. Placówka została także wybrana przez Europejską Unię Piłkarską (UEFA) do sprawowania opieki medycznej nad uczestnikami UEFA EURO 2012, a Międzynarodowa Federacja Piłkarska wyróżniła ją tytułem FIFA Medical Centre of Excellence. Szpital Carolina jest częścią Grupy LUX MED – lidera rynku prywatnych usług medycznych w Polsce. Więcej informacji o Szpitalu Carolina można znaleźć na carolina.pl.