

Materiał prasowy
Warszawa, 15 kwietnia 2019 r.

Gdy boli biodro...

Przez ból biodra wykonywanie codziennych czynności może stać się prawdziwym wyzwaniem. Czy pacjenci z tą dolegliwością faktycznie skazani są na wykluczenie z aktywnego życia? Jakie rozwiązania w leczeniu proponuje nam współczesna medycyna?

Problem bólu stawu biodrowego dotyczy przede wszystkim osób po 65. roku życia, u których występują zmiany zwyrodnieniowe, które są następstwem zużycia i uszkodzenia chrząstki głowy kości udowej i panewki stawowej. Dwie odsłonięte powierzchnie kostne zaczynają o siebie trzeć, co prowadzi do zniszczenia stawu. Pacjenci cierpią na dolegliwości bólowe, sztywność, niestabilność, z czasem występuje u nich znaczne ograniczenie zakresu ruchu. Pierwszym typowym objawem jest ból w pachwinie, który dokucza w trakcie chodzenia. Chory zaczyna utykać, a czasem może mieć problem w wykonywaniu prostych, codziennych czynności, jak zakładanie butów. Degeneracja chrząstki stawu biodrowego postępuje. W konsekwencji traci on swoją ruchomość i wytrzymałość. Powstają na nim wyrośla kostne (tzw. osteofity). To między innymi one powodują narastający ból, który dokucza choremu również wtedy, gdy jest on w stanie spoczynku. Niestety **w Polsce aż 3 mln osób cierpi na chorobę zwyrodnieniową stawu biodrowego**¹.

Jednak ból biodra to nie tylko problem seniorów. Rośnie liczba pacjentów w wieku 20-40. U młodych ludzi przyczyny bólu biodra mogą być różne. Na pewno istotnym czynnikiem jest siedzący tryb życia. Wiele osób spędza 10 godzin za biurkiem, a w weekend intensywnie uprawia sport. U takich sportowców amatorów dochodzi do przykurczy i naderwań mięśni oraz ścięgien na udzie lub w okolicy biodra. Do typowych urazów sportowych należą te w obrębie stawu biodrowego, urwanie mięśnia czworogłowego albo mięśni zginaczy biodra lub przywodzicieli.

Ból stawu biodrowego dotyczy też osób z wrodzonym zwichnięciem stawu biodrowego operowanym w dzieciństwie, jałową martwicą kości udowej i dysplazją (czyli nieprawidłowym rozwojem stawu biodrowego), w wyniku których doszło do licznych zniekształceń w stawie i zmian zwyrodnieniowych.

Pacjenci, którym uporczywy ból biodra ogranicza codzienne funkcjonowanie, czują się wykluczeni z normalnego życia i rezygnują z codziennych aktywności. Tracą dawną radość życia i spędzają większość czasu w czterech ścianach. **Boli Cię biodro? Nie zwlekaj! Podstawą jest diagnostyka!**

– Ból biodra nie zawsze oznacza ból stawu biodrowego. Mogą boleć przyczepy mięśni i ścięgna. Ból może wychodzić ze stawu biodrowego, ale jego przyczyny mogą być różne. Niekoniecznie musi być

¹ P. Biegański, E. Polewska: Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych – pacjent i problemy funkcjonalne (ang. The hip joint Osteoarthritis – patient and functional problems). Journal of Education, Health and Sport, 2015.

związany ze zmianami zwyrodnieniowymi. To może być zapalenie biodra albo uszkodzenie obrąbka (u młodego zawodnika sportowego). Aby ustalić przyczynę bólu, należy wykonać odpowiednie badania obrazowe – mówi dr n. med. Jacek Laskowski, ortopeda z Carolina Medical Center.

Podstawowym badaniem jest rentgen. Jeśli podejrzewamy, że powodem bólu mogą być naderwane przyczepy mięśni, wówczas kolejnym krokiem jest badanie usg. To badanie wykonuje się również wtedy, gdy przypuszczalnie przyczyną dolegliwości bólowych jest zapalenie w stawie biodrowym. Jeśli lekarz podejrzewa uszkodzenie obrąbka lub chrząstki w stawie, wówczas konieczne będzie wykonanie rezonansu z kontrastem dostawowym.

Metody leczenia

Pierwszym krokiem w leczeniu schorzeń stawu biodrowego jest **leczenie farmakologiczne**. To rozwiązanie dla pacjentów, u których ból wystąpił na skutek stłuczenia lub kontuzji, ale także dla osób z chorobami zwyrodnieniowymi stawu i degeneracją chrząstki stawowej. Farmakoterapia to leki przeciwbólowe i niesteroidowe leki przeciwzapalne podawane doustnie lub przez iniekcję do stawu, a także maści i żele o działaniu przeciwzapalnym i przeciwbólowym.

Aby zmniejszyć dolegliwości bólowe, u pacjentów ze zniszczonym stawem biodrowym można zastosować metodę ostrzykiwania (podawanie leku bezpośrednio do stawu). Kiedyś powszechną metodą było ostrzykiwanie sterydami. Jednak powodowały one dużo efektów ubocznych. Doprowadzały do martwicy i urwania ścięgien. Obecnie stosuje się różne terapie regeneracyjne mogące przyspieszyć odbudowę uszkodzonych tkanek oraz ostrzykiwanie kwasem hialuronowym. Ten ostatni działa, tak jak smar wlny do silnika. Wstrzyknięty do stawu zmniejsza tarcia i działa przeciwbólowo.

Nieodłącznym elementem leczenia schorzeń i urazów stawu biodrowego jest też **rehabilitacja**, która łagodzi ból, wzmacnia mięśnie i zwiększa ruchomość w stawie. Świetnym rozwiązaniem jest rehabilitacja w wodzie, która nie przeciążając stawu zmniejsza dolegliwości bólowe.

W przypadku gdy staw biodrowy nie jest mocno zniszczony wykonuje się **artroskopię – małoinwazyjną metodę leczenia schorzeń i urazów stawu biodrowego**, zwłaszcza u osób poniżej 50. roku życia i aktywnych fizycznie. Artroskopia zapobiega rozwojowi schorzenia, niejednokrotnie pozwala na powrót do normalnego życia i uprawiania sportu. W trakcie operacji lekarz naprawia uszkodzony staw, dzięki jedynie 2-3 małym nacięciom na skórze, przez które wprowadza się kamerę artroskopową umożliwiającą doskonałą widoczność stawu oraz niezbędne narzędzia.

Gdy biodra nie da się naprawić

– Są osoby, które mają zmiany zwyrodnieniowe na skutek wieku albo (u młodych) na skutek deformacji, takich jak wrodzone zwężenie stawu biodrowego operowane w dzieciństwie, dysplazja (czyli nieprawidłowy rozwój stawu biodrowego). Jeśli doszło do zniszczenia chrząstki stawu biodrowego na dużych obszarach, wtedy artroskopia na pewno nie pomoże. Wtedy zaczynamy myśleć o endoprotezoplastyce – mówi dr Laskowski.

Kto kwalifikuje się do wszczęcia endoprotezy? Pacjenci uskarżający się na silne bóle nocne i ci, którym powstałe zmiany zwyrodnieniowe ograniczają codzienne funkcjonowanie.

Obecnie endoprotezoplastyka jest standardowym zabiegiem stosowanym w leczeniu zmian zwyrodnieniowych. W Polsce rocznie wszczepia się kilkadziesiąt tysięcy endoprotez. Operacja polega na usunięciu dwóch zniszczonych elementów stawu biodrowego, tj. panewki stawowej i głowy kości udowej. W ich miejsce wstawia się implanty, które razem tworzą protezę. Po odcięciu i usunięciu głowy i szyjki kości udowej rozwierca się jamę szpikową, a następnie wkłada się do niej trzpień endoprotezy. Do miednicy implantuje się panewkę.

Liczba wszczepianych endoprotez rośnie z roku na rok, ponieważ ludzie żyją coraz dłużej. I to właśnie osoby starsze, u których występują zmiany zwyrodnieniowe w obrębie stawu biodrowego, stanowią główną grupę (choć nie jedyną) kwalifikowaną do takiej operacji. Endoprotezoplastykę stosuje się nawet u osób w bardzo podeszłym wieku (85+). **Wiek sam w sobie nie jest przeciwwskazaniem do operacji stawu biodrowego, przeciwwskazaniem może być jedynie zły stan zdrowia pacjenta.**

Prawie 99% pacjentów ma seryjnie produkowane implanty. Mogą być długie, krótkie, pokryte tytanem albo cementowane, z polietylenu, ceramiczne, dwumobilne, jednomobilne. O tym, jaki implant będzie najlepszy, decyduje lekarz na podstawie stopnia zaawansowania choroby, zniszczeń stawu, stanu kości, wieku czy oczekiwań pacjenta.

– *Coraz powszechniejsza w medycynie personalizacja dotyczy także endoprotezoplastyki. Obecnie lekarz nie musi wybierać implantu najlepszego spośród dostępnych. Dziś mamy implanty typu „custom made”, czyli „szyte na miarę”. Na podstawie badania tomografii komputerowej wykonywany jest trójwymiarowy obraz stawu biodrowego i na jego podstawie produkowany jest indywidualny implant, dedykowany wyłącznie konkretnemu pacjentowi* – mówi dr Laskowski.

Powrót do aktywności?

Wymiana stawu biodrowego jest poważnym zabiegiem operacyjnym! W powrocie do normalnego życia kluczowa jest współpraca pacjenta z fizjoterapeutą. Rolą specjalisty jest nauczenie pacjenta, jak powinien dbać o nowe biodro oraz w jaki sposób bezpiecznie i prawidłowo wykonywać ćwiczenia. Po operacji wymiany biodra konieczne jest zmodyfikowanie dotychczasowego trybu życia i włączenie do codziennych zwyczajów pewnych środków ostrożności, chociażby podczas zwykłego siedzenia na krześle czy korzystaniu z toalety. Nie można zakładać nogi na nogę, wymagane jest też korzystanie z podwyższonej toalety. Wśród dozwolonych aktywności możesz maszerować, uprawiać jazdę na rowerze, gimnastykę oraz pływanie. Zabronione natomiast są sztuki walki i gry zespołowe, tenis, golf czy jazda na nartach. Istnieje ryzyko zwichnięcia lub obluzowania implantu.

Kapoplastyka, rozwiązanie dla aktywnych fizycznie

Są pacjenci, u których wszczępienie klasycznej endoprotezy nie wchodzi w rachubę. Uprawiają sport i nie chcą rezygnować z aktywnego życia. Dla nich optymalną metodą będzie kapoplastyka. Polega na całkowitej wymianie powierzchni stawu biodrowego metodą BHR (z ang. Birmingham Hip Resurfacing). **To zabieg oszczędzający kość, bo w całości zostaje zachowana głowa kości udowej, którą osłania się tzw. kapą.** Drugim elementem protezy jest sztuczna panewka, pozbawiona dużego trzpienia, charakteryzującego tradycyjną endoprotezę.

– To jedyny implant, z którym można robić wszystko, co się chce. Gwarantuje pełny powrót do aktywności sportowej. Można uprawiać nie tylko dyscypliny sportu typu „low impact” (np. pływanie czy jazda na rowerze), ale także te z grupy „high impact”, a więc sztuki walki, grę w tenisa lub golfa lub jazdę na rowerze, bez ryzyka zwichnięcia czy obłuzowania implantu – dodaje dr n. med. Jacek Laskowski.

Kapoplastyka jest obecnie najmniej inwazyjną i najbardziej skuteczną metodą wymiany zniszczonego stawu biodrowego.

Kontakt dla dziennikarzy:

Carolina Medical Center
Jowita Niedźwiecka
tel.: 885 990 904
e-mail: jowita.niedzwiecka@carolina.pl

Informacje o specjalście:

dr n. med. Jacek Laskowski jest specjalistą ortopedii. Specjalizuje się w leczeniu urazów stawu biodrowego, łokciowego i skokowego. Jako pierwszy w Polsce zaczął wykonywać operacje kapoplastyki całkowitej stawu biodrowego sposobem BHR (Birmingham Hip Resurfacing). Od 2003 roku wykonał ponad 500 takich operacji.

Informacje o Carolina Medical Center

Carolina Medical Center 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, reumatologii, neurologii 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.

Carolina Medical Center jest częścią Grupy LUX MED – lidera rynku prywatnych usług medycznych w Polsce.

Więcej informacji na www.carolina.pl