Materiał prasowy

Warszawa, 26 listopada 2019 r.

**Endoprotezy stawu ramiennego: standard w Europie, w Polsce wciąż rzadkość**

**Protezoplastyka stawu biodrowego czy kolanowego to już standardowe operacje w Polsce – poddaje im się 70-80 tys. osób rocznie[[1]](#footnote-2). Tymczasem wszczepienie protezy stawu ramiennego, z czego od dawna korzystają pacjenci w innych krajach, w Polsce wciąż jest rzadkie – to niespełna 1 procent wszystkich zabiegów protezoplastyki[[2]](#footnote-3)**. **Korzysta z nich** **zaledwie 600-700 pacjentów rocznie[[3]](#footnote-4) – podczas gdy np. w Wielkiej Brytanii – ponad 10-krotnie więcej[[4]](#footnote-5)***.* **Na przykład w całym województwie warmińsko-mazurskim w 2017 roku wykonano jedynie 4 tego typu operacje[[5]](#footnote-6).**

–*Wzrasta długość życia, a ludzie nie chcą rezygnować z aktywności i samodzielności. Niekiedy jednak nie mają pełnej wiedzy o istnieniu optymalnych dla nich terapii. Tak właśnie dzieje się z protezoplastyką stawu ramiennego* – mówi dr n. med. Tomasz J. Kowalski, ortopeda i traumatolog w klinice Carolina Medical Center, specjalizujący się w chirurgii barku i łokcia.

Dr Kowalski przez ostatnie lata prowadził praktykę lekarską w Wielkiej Brytanii.

– *W Europie Zachodniej operacje wszczepienia protezy stawu ramiennego wykonuje się znacząco częściej niż w Polsce: w Wielkiej Brytanii to ok. 7500 pacjentów rocznie. To przede wszystkim osoby po 50 roku życia, ze zmianami zwyrodnieniowymi, po urazach, w tym złamaniach osteoporotycznych* – zauważa ekspert.

Choroba zwyrodnieniowa stawów barku

Choroba zwyrodnieniowa stawów (artroza) jest najczęściej występującym schorzeniem układu ruchu[[6]](#footnote-7)*.* Polega na niszczeniu chrząstki kości tworzących staw. U osób po 50. roku życia zmiany zwyrodnieniowe związane są zazwyczaj ze zużyciem powierzchni stawowej. Ryzyko rozwoju choroby jest większe, jeśli bark był nadmiernie obciążany (np. u pracowników fizycznych), a także jeśli wcześniej występowały urazy.

Ból barku jest bardzo dokuczliwy, a ograniczenia związane z brakiem ruchomości stawu mogą wiązać się np. z niemożnością wykonywania codziennych, zwykłych czynności (związanych z uniesieniem ręki, chwytaniem przedmiotów, prowadzeniem auta).

**–** *Należy jak najszybciej podjąć leczenie, aby choroba nie postępowała* – mówi dr n. med. Tomasz J. Kowalski – *Im wcześniej podejmiemy odpowiednie działania, tym mniej inwazyjne leczenie nas czeka*.

W zależności od stopnia zaawansowania, medycyna proponuje różnorodne terapie: rehabilitację, farmakologię, medycynę regeneracyjną oraz leczenie operacyjne. To ostatnie jest konieczne wówczas, gdy choroba jest zaawansowana, a leczenie zachowawcze nie daje oczekiwanych rezultatów.

Leczenie operacyjne

W przypadku średniozaawansowanych zmian zwyrodnieniowych stosowana bywa metoda małoinwazyjna (artroskopowa): wprowadzenie do stawu kamery i urządzeń chirurgicznych w celu uwolnienia przykurczów torebki stawowej i usunięcia wyrośli kostnych, które ograniczają ruch.

**–** *Mimo, że tą operacją nie odtwarzamy powierzchni stawowej, jesteśmy w stanie – szczególnie u osób bardzo aktywnych i w wieku poniżej 60. roku życia – poprawić zakres ruchu i przywrócić je do normalnego funkcjonowania* – dodaje ekspert.

Jeśli zmiany zwyrodnieniowe są bardziej zaawansowane, szanse na wyleczenie i powrót do aktywności daje endoprotezoplastyka stawu barkowego, czyli zastąpienie zużytych powierzchni stawowych endoprotezą. Operacja wymiany stwu trwa około dwóch godzin. Po zabiegu kończyna unieruchamiana jest w ortezie na 4-6 tygodnie, aby przecięte ścięgna miały czas na gojenie. W tym okresie wdraża się ćwiczenia barku pod kontrolą fizjoterapeuty. Powrót do codziennych aktywności i prowadzenia samochodu zajmuje ok. 6 tygodni, do aktywności sportowej 3-6 miesięcy. Całkowita rekonwalescencja trwa do 12 miesięcy.

W ciągu ostatnich 20 lat endoprotezoplastyka barku stała sie standardem w leczeniu zmian zwyrodnieniowych barku na świecie. Obecnie istnieją możliwości rekonstrukcji 3D (trójwymiarowej), pozwalającej na personalizację endoprotezy i jej precyzyjnego dostosowania do anatomii pacjenta, tym samym zmniejsza sie ryzyko wcześnejszego obluzowania oraz innych powikłań.

\*\*\*

**Informacje o ekspercie:**

**dr n. med. Tomasz J. Kowalski** – ortopeda i traumatolog w klinice Carolina Medical Center, specjalizujący się w chirurgii barku i łokcia. Wykonuje pełen zakres zabiegów operacyjnych, w tym artroskopie, rekonstrukcje pourazowe endoprotezoplastyki. Zajmuje się leczeniem schorzeń stawu mostkowo-obojczykowego i przestrzeni podłopatkowej. Szczególnym obszarem zainteresowania doktora są operacje endoprotezoplastyki stawu ramiennego z wykorzystaniem spersonalizowanych protez.

**Kontakt dla mediów:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Carolina Medical Center**Jowita Niedźwiecka* *tel.: 885 990 904**e-mail:* *jowita.niedzwiecka@carolina.pl* | *Omega Communication**Aleksandra Stasiak**tel.: 602 115 401**e-mail:* *astasiak@communication.pl* |

**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 Clinic of Excellence.

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

Więcej informacji o Carolina Medical Center można znaleźć na [www.carolina.pl](http://www.carolina.pl)

1. *Źródła: „Realizacja świadczeń endoprotezoplastyki stawowej w 2016 r.” oraz „Realizacja świadczeń endoprotezoplastyki stawowej w 2017 r.” – opracowania sporządzone na podstawie Centralnej Bazy Endoprotezoplastyk Narodowego Funduszu Zdrowia:* <https://www.nfz.gov.pl/download/gfx/nfz/pl/defaultstronaopisowa/349/38/1/realizacja_swiadczen_endoprotezoplastyki_stawowej_w_2017_r.pdf> *oraz* <https://www.nfz.gov.pl/download/gfx/nfz/pl/defaultstronaopisowa/349/34/1/cbe_za_2016.pdf> [↑](#footnote-ref-2)
2. *tamże* [↑](#footnote-ref-3)
3. *tamże* [↑](#footnote-ref-4)
4. *Raport „15th Annual Report 2018: National Joint Registry for England, Wales, Northern Ireland and the Isle of Man”* <https://www.hqip.org.uk/wp-content/uploads/2018/11/NJR-15th-Annual-Report-2018.pdf> [↑](#footnote-ref-5)
5. *tamże* [↑](#footnote-ref-6)
6. *World Health Organization „Musculoskeletal conditions”* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions> [↑](#footnote-ref-7)