

## Mity o endoprotezoplastyce kolana

„Jestem za młody na endoprotezoplastykę stawu kolanowego”, „Po zabiegu nie będę mógł uprawiać sportu”, „Po operacji nie będę zginał kolana i nie będę mógł prowadzić samochodu” – to tylko niektóre obawy, z jakimi zgłaszają się pacjenci do ortopedów z chorobą zwyrodnieniową stawu kolanowego. Czy są one słuszne?

Pomimo postępu medycyny wśród pacjentów i ich bliskich krąży wiele mitów dotyczących zabiegów endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Często błędne przekonania wpływają na decyzję dotyczące dalszego leczenia, co w konsekwencji może doprowadzić do jeszcze większych zmian zwyrodnieniowych i pogorszenia jakości życia. Dr n. med. Piotr Dudek, specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Szpitalu Carolina, obala najczęstsze mity związane z zabiegiem.

### MIT 1 – Operacja wymiany stawu kolanowego powinna być odkładana tak długo, jak to tylko możliwe

Endoprotezoplastyka stawu kolanowego powinna być przeprowadzana, w momencie, kiedy są do tego wskazania. Występują m.in. silne dolegliwości bólowe, które ograniczają codzienną aktywność.

„Odkładanie operacji na później nie rozwiąże problemów pacjenta, a spowoduje pogorszenie jakości życia. Choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego, to schorzenie, które samo nie ustępuje – jest to przewlekły i postępujący proces niszczenia, na który składa się degeneracja m.in. torebki stawowej, chrząstki, czy więzadeł. Im dłużej odwlekamy zabieg, tym jego efekt może być gorszy – czekać nas będzie dłuższa rehabilitacja, dłuższy powrót do sprawności, a na dodatek istnieje większe ryzyko, że nie odzyskamy sprawności sprzed choroby. Czekanie miesiąca, do trzech nie zmieni zbyt wiele, jednak czekanie 3 lata może zdecydowanie wpłynąć na wynik końcowy. Nie zalecam czekania aż ból stanie się nie do zniesienia.” – podkreśla dr n. med. Piotr Dudek, specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

**W naszym społeczeństwie istnieje przekonanie, że ból stawów jest częścią starzenia się i trzeba nauczyć się z tym żyć.**

„Operacje endoprotetyczne mają poprawić komfort życia. Jeżeli uszkodzenie stawu jest znaczne i kwalifikuje się już do zabiegu, a nie leczenia zachowawczego, to operacja jest rozwiązaniem tego problemu – pozwala ona na zmniejszenie dolegliwości bólowych” – dodaje chirurg.

### MIT 2 – „Jestem za młody na zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego”.

**Operacja wymiany stawu kolanowego nie ma ani górnej, ani dolnej granicy wiekowej.** Decyzja o zabiegu uzależniona od ogólnego zdrowia pacjenta, dolegliwości bólowych i ograniczeń ruchowych.

„Nie ma limitu co do wieku – zawsze patrzymy na wiek biologiczny, a nie na wiek metrykalny. U osób młodych należy liczyć się z ryzykiem, że będą oni musieli w późniejszym okresie życia poddać się kolejnej wymianie stawu, jednak nie jest to przeciwwskazaniem. **Istnieje jeszcze jeden mit – implanty stawu nie wytrzymują dłużej niż 10-15 lat. Są to bardzo przestarzałe informacje.** W przeszłości endoprotezy wykonywane były z materiałów podatnych na zużycie, co skutkowało krótszą żywotnością. Obecnie implanty są produkowane z bardzo trwałych materiałów, a technologia ich wytwarzania pozwala na długoletnie ich funkcjonowanie. Dodatkowo polepszyła się technika operacyjna. Ponad 80% pacjentów doświadcza pomyślnych wyników wymiany stawu kolanowego, które trwają dłużej niż 25 lat” – tłumaczy doktor.

### **MIT 3 – Po zabiegu endoprotezoplastyki pacjenci nie są w stanie zgiąć kolana, mają problem z siadaniem na podłodze i nie mogą prowadzić samochodu**

Panuje powszechne błędne przekonanie, że zginanie kolana po zabiegu endoprotezoplastyki jest trudne, ale jest to nieprawda.

„Bezpośrednio po zabiegu, we wczesnym okresie pooperacyjnym, pacjent ma ograniczone ruchy. Jednak po kilku tygodniach od zabiegu, nie ma żadnych przeciwwskazań. Jednym z celów tego zabiegu jest to aby pacjent mógł zginać kolano do 120 stopni – to pozwala na wykonywanie codziennych czynności i normalne funkcjonowanie. Wiele zależy od okresu rekonwalescencji i rehabilitacji. Wiele endoprotez pozwala na ruchy prawie porównywalne do tych wykonywanych w naturalnym stawie. Większość pacjentów może zginać kolano pod większym kątem, nawet do 130-140 stopni” – wyjaśnia doktor Dudek.

„Dobrym przykładem są państwa Azji, gdzie bardzo często przeprowadzany jest zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego. Tam większość czynności, nawet po zabiegu, wykonywana jest na podłodze (np. tak spożywają posiłki) – siedzą wtedy na kolanach, dotykając piętami pośladków” – tłumaczy doktor.

### **MIT 4 – Zabieg endoprotezoplastyki stawu kolanowego jest bolesny, a ból pooperacyjny jest bardzo uciążliwy**

Przed zabiegiem endoprotezoplastyki podawane jest znieczulenie, by zapewnić pełen komfort i bezbolesną operację. Obecne metody leczenia bólu są tak zaawansowane, że pacjent odczuwa jak najmniejszy ból pooperacyjny.

„Porównując ból pooperacyjny pacjentów po endoprotezoplastyce biodra, a endoprotezoplastyce kolana – to w drugim przypadku ból rzeczywiście jest większy – jest to związane z naszą budową ciała, ale także procesem rehabilitacji. Po wymianie stawu kolanowego fizjoterapia powinna zacząć się możliwie jak najszybciej, by uzyskać jak największy zakres ruchu. Mimo bólu – musimy ćwiczyć. Wydaję mi się, że to przez to zabieg kojarzony jest z bólem. Jednak pamiętajmy mamy obecnie dostępnych na rynku wiele leków przeciwbólowych. Dodatkowo większość zabiegów wiąże się z większymi czy mniejszymi dolegliwościami bólowymi. Ból to kwestia indywidualna” – tłumaczy dr Piotr Dudek.

### **MIT 5 – Rekonwalescencja po wymianie stawu kolanowego ciągnie się miesiącami**

„Okres rekonwalescencji trwa zazwyczaj od 6 do 12 tygodni. Jest to okres, który pozwala pacjentom wrócić do codziennych czynności. Jeśli chodzi o delikatną aktywność fizyczną, to zalecana jest ona dopiero po 3 miesiącach. Jednak wszystko zależy od tego, czy pacjent był aktywny wcześniej. Jeżeli był wysportowany, to nawet po 6 tygodniach jest w stanie chodzić bez kul i wraca do aktywności fizycznej” – wyjaśnia dr Dudek.

### **MIT 6 – Osoby z cukrzycą, nadciśnieniem lub chorobami serca nie mogą poddać się operacji wymiany stawu kolanowego**

Nadciśnienie tętnicze, problemy z sercem, cukrzyca nie są przeciwwskazaniami. Każdy pacjent, który poddawany jest operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego przechodzi szczegółowe badania oraz konsultację z internistą i anestezjologiem. W większości przypadków choroby dodatkowe, które

są dobrze kontrolowane nie stanowią przeciwwskazania do leczenia operacyjnego ale w każdym przypadku wymagana jest indywidualna ocena chorego.

### **MIT 7 – Nie można przeprowadzić zabiegu wymiany stawu kolanowego w obu kolanach jednocześnie**

Ortopeda wraz z zespołem musi ocenić ogólny stan zdrowia pacjenta, aby ustalić, czy może być on poddany wymianie jednego kolana, czy obu jednocześnie. Endoprotezoplastyka dwóch stawów stanowi duże obciążenie organizmu. Pacjent po takiej operacji może chodzić, ponieważ endoprotezy pozwalają na pełne obciążanie. Jednak należy pamiętać, że rehabilitacja może stanowić pewne wyzwanie.

W rzeczywistości istnieje wiele korzyści płynących z jednoczesnej wymiany obu kolan, takich jak:

- jeden pobyt w szpitalu,
- czas rekonwalescencji będzie taki sam dla obu kolan,
- fizjoterapia dla obu kolan będzie odbywać się w tym samym czasie.

### **MIT 8 - Operacja wymiany stawu kolanowego jest bardzo ryzykownym zabiegiem**

Powszechnie panuje mit, że operacja wymiany stawu kolanowego jest bardzo ryzykownym zabiegiem. Podczas gdy wszystkie operacje niosą ze sobą pewne ryzyko.

„Zabiegi endoprotezoplastyki stawu kolanowego mają bardzo niski wskaźnik powikłań – poniżej 2%” – podkreśla dr n. med. Piotr Dudek.

### **MIT 9 – Po endoprotezie kolana można wrócić do pełnej aktywności fizycznej**

„Po endoprotezoplastyce stawu kolanowego pacjent może uprawiać sport, jednak liczba dyscyplin jest ograniczona. Ruch to zdrowie, jednak z rozsądkiem. Na pewno musimy ograniczyć aktywności związane z ruchem skrętnym kolana, jak np. intensywna gra w tenisa, kitesurfing. Całkowicie przeciwwskazane są sporty kontuzjogenne, kontaktowe – jak np. gra w piłkę nożną, w siatkówkę, w piłkę ręczną, czy jazda na łyżwach. Zalecamy: rower, pływanie – ogólnie wszystkie sporty, które nie są tzw. sportami „high-impact”, czyli nie są związane z dużymi przeciążeniami operowanego stawu. Oczywiście zdarzają się pacjenci, którzy jeżdżą na nartach, ale trzeba pamiętać, że złamanie w okolicy endoprotezy kolana, czy uszkodzenia więzadłowe u chorych po endoprotezoplastyce leczy się bardzo ciężko” – przestrzega doktor Piotr Dudek.

#### **Informacje o ekspercie**

[Dr n. med. Piotr Dudek](#) – specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Specjalizuje się w endoprotezoplastyce stawów kolanowych i biodrowych oraz w zabiegach rekonstrukcyjnych stawu kolanowego, w tym zabiegach artroskopowych. Doświadczenie zawodowe zdobywał w ośrodkach krajowych i zagranicznych. Jest autorem i współautorem licznych publikacji i wystąpień naukowych.

#### **Informacje o Szpitalu Carolina (dawna nazwa: Carolina Medical Center)**

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 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](http://carolina.pl).