

KOMU I KIEDY ENDOPROTEZY STAWU BIODROWEGO I KOLANOWEGO

VI Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz XVII Zjazd
Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy, Kraków
25-26.09.2015

L28

KOMU I KIEDY ENDOPROTEZY STAWU BIODROWEGO I KOLANOWEGO

Kruczyński J. , Markuszewski J., Woźniak W.

Klinika Ortopedii Ogólnej, Onkologicznej i Traumatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Słowa kluczowe: *endoprotezoplastyka stawu biodrowego, endoprotezoplastyka stawu kolanowego*

Wstęp. Endoprotezoplastyka stawu biodrowego i kolanowego jest jedną z najbardziej ekonomicznie i medycznie uzasadnionych procedur w medycynie. Liczba wykonywanych w ośrodkach ortopedycznych na całym świecie operacji systematycznie wzrasta.

Cel pracy. Celem pracy jest zaprezentowanie ewolucji wskazań i przeciwwskazań do endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, uwzględniających między innymi rodzaj schorzenia, wiek, aktywność i oczekiwania chorych. Podjęta zostanie także próba wykazania wpływu najnowszych technologii materiałowych stosowanych w endoprotezach na poszerzenie wskazań i poprawę wyników leczenia.

Wyniki.

Wiek. Klasycznym wskazaniem do endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego jest grupa wiekowa powyżej 65. r.ż. Jak wykazują krajowe rejestry artroplastyk, coraz częściej jednak wymienia się stawy u młodszych chorych. W bardzo wyselekcjonowanych przypadkach dotyczy to chorych poniżej 20. r.ż., nawet będących w okresie wzrostu.

Schorzenie. Największą grupę stanowią zmiany zwyrodnieniowe stawów, idiopatyczne i wtórne. Częste są także operacje w przypadku reumatoidalnego zapalenia stawów, będące dużym wyzwaniem dla operatora z uwagi na niską jakość i ubytki kości.

Znaczenie aktywności i oczekiwania chorych. Rola najnowszych technologii. Rozszerzenie wskazań do endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego i adresowanie tych procedur do coraz młodszych chorych było możliwe dzięki postępowi technologicznemu wyrażającemu się udoskonaleniami materiałowymi i w zakresie kształtu i rodzaju implantów. Dzięki nanotechnologii znaczący postęp dokonuje się także w zakresie modyfikacji powierzchni endoprotez, umożliwiając ich pokrywanie cząstkami osteoindukcyjnymi i osteokondukcyjnymi oraz antybakteryjnymi. Gwarantuje to lepsze połączenie z otaczającą kością oraz zmniejszenie ryzyka okołoprotezowej infekcji. Dotychczasowe zasadnicze oczekiwania w stosunku do artroplastyki,

takie jak zniesienie dolegliwości bólowych i przywrócenie podstawowych funkcji rozszerzone zostały o bardziej zaawansowane, uwzględniające nawet kontrolowaną aktywność sportowo-rekreacyjną.

Wnioski. Wyniki endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego są bardzo dobre w wieloletnim okresie obserwacji. Pokazują to krajowe rejestry artroplastyk. Stałe doskonalenie implantów pozwala na ich stosowanie u coraz młodszych chorych. Oczekiwania tej grupy w aspekcie funkcji po operacji są wysokie, a rozwiązania materiałowo-konstrukcyjne pozwalają na ich spełnienie.

L28

WHO AND WHEN NEEDS HIP AND KNEE ENDOPROTHESIS

Kruczyński J. , Markuszewski J., Woźniak W.

Klinika Ortopedii Ogólnej, Onkologicznej i Traumatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Key words: *hip alloplasty, knee alloplasty*

(English abstract not submitted)