

# 23. celostátní lékařské sympozium

**Implantace náhrad kyčelního a kolenního kloubu byla hlavním tématem celostátního setkání lékařů, které se konalo 9.–11. září v jihočeském Frymburku. Odborným garantem byla Klinika ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí LF UK a FN Plzeň.**

[Zdeněk Mihalco

Jednání probíhala v lékařské a sesterské sekci; lékařskou tvořily tři bloky. V úvodním, nejrozsáhlejším, se přednášející zabývali zejména možnostmi léčby zlomenin proximálního femuru a zkušenostmi s jednotlivými náhradami kyčelního kloubu. S prezentacemi v tomto bloku vystoupilo třináct českých a slovenských lékařů z FN Plzeň, FN u sv. Anny v Brně, Univerzitní nemocnice L. Pasteura Košice, z pražských fakultních nemocnic a několika českých oblastních nemocnic.

## Pro různé případy různé implantáty

Prof. MUDr. Jan Bartoniček, DrSc., z Chirurgické kliniky 1. LF UK a FTNSP Praha zahájil své vystoupení přednáškou o historii implantátů a nástrojů užívaných v ortopedii. Dále se věnoval zlomeninám proximálního femuru z hlediska požadavků na implantáty. Připomněl, že k ošetření těchto fraktur se používají jak implantáty osteosyntetické, tak alopplastické. Osteosyntéza je indikována u některých zlomenin krčku a téměř u všech trochanterických zlomenin. Profesor Bartoniček zmínil, že kritickým momentem při osteosyntéze fraktur proximálního femuru je fixace implantátu v subchondrální kosti hlavičky. Nejčastěji je používán dynamický skluzný šroub (DHS) nebo hřeby. V posledních zhruba třech letech lékaři v některých případech začali používat zamykací trochanterické dlahy. „Ty mají podle mého názoru velice limitované indikace,“ uvedl profesor Bartoniček. Svou přednášku uzavřel konstatováním, že existují dva typy operátérů. „Jedni, ti naprosto geniální, umí vyřešit jedním druhem implantátu všechno. Druzí se pro každý případ snaží zvolit nejvhodnější implantát.“

## Cementovaná endoprotéza v pozadí zájmu?

Kdy je vhodné užití cementované endoprotézy? Odpověď na tuto otázku hledal ve svém sdělení MUDr. Petr Žofka z ortopedicko-úrazového oddělení Oblastní nemocnice Kladno. „Endoprotéza fixovaná v kosti pomocí cementu je bohužel trochu v pozadí zájmu. Už se na ni začalo pohlížet jako na něco zastaralého a vhodného spíše pro méně per-



Ilustrace foto: videohani.com

spektivní pacienty, tedy starší a ty, kteří hůře spolupracují při rehabilitaci,“ prohlásil MUDr. Žofka. Podle něj však má cementovaná endoprotéza řadu výhod – je levná, relativně snadno se implantuje a při revizích se snadněji odstraňuje než dobře integrovaná necementovaná endoprotéza, jíž však řada lékařů dává přednost. Podle doktora Žofky je rovněž otázkou, zda má cementovaná endoprotéza skutečně kratší životnost, jak se v literatuře často uvádí. „Žádná z necementovaných endoprotéz se totiž nepoužívá tak dlouho jako náhrada cementovaná,“ připomněl kladenský lékař a dodal, že mnoho komplikací u cementovaných endoprotéz způsobuje spíše nedokonalá technika cementování než samotný materiál.

## Náhrada kyčelního kloubu Poldi-Čech po 28 letech

Cementovaná endoprotéza typu Poldi-Čech, s ocelovým leštěným dřikem a polyetylenovou jamkou, je často používaným tuzemským implantátem pro náhradu kyčelního kloubu v Česku i některých dalších zemích. Sériově se vyrábí od roku 1972.

Doc. MUDr. Zbyněk Rozkydal, Ph.D., z 1. ortopedické kliniky FN u sv. Anny v Brně představil výsledek studie dlouhodobého přežití tohoto typu kloubu. Tým lékařů zhodnotil z registru kliniky všechny žijící nemocné s náhradou Poldi-Čech, operované v letech 1974–1984. Do studie bylo zahrnuto 65 nemocných, 25 z nich podstoupilo oboustrannou operaci. Autoři tak získali soubor 90 totálních náhrad kyčelního kloubu

s průměrnou dobou sledování 28 let (25–35 let od operace). Stav všech pacientů lékaři vyhodnotili na konci roku 2009, kdy průměrný věk sledovaných dosáhl 72 let. 23 z nich chodilo bez pomůcky, 21 používalo hůl, 14 francouzské hole, 5 nemocných muselo podstoupit resekci kloubu pro septické uvolnění a 2 se pohybovali na vozíku. 27 pacientů mělo jiné komorbidity zhoršující lokomoci. Původní dřík byl přítomen u 69 kyčlí z 90. Acetabulární komponenta dopadla hůře – původních stabilních jamek zůstalo pouze 12, radiologické známky uvolnění lékaři zaznamenali u 6 jamek.

Určitou nevýhodou dříku Poldi-Čech je podle docenta Rozkydala větší valgózita krčku, což vede k vyšší zátěži laterální části jamky, většímu riziku luxace a může dojít k valgóznímu přetížení kolene. Docent Rozkydal také upozornil, že u 45

kyčlí byla výrazně snížena lateralizace femuru ve srovnání se stavem před operací.

## Dobré zkušenosti s kolenními implantáty

Ve druhém bloku lékařské části sympozia přednášející v pěti sděleních informovali o možnostech užití implantátů v oblasti kolenního kloubu, dva autoři se zaměřili na rekonstrukci předního zkříženého vazů pomocí šlach hamstringů. Sympozium uzavřel blok čtyř přednášek o vývoji nových implantátů.

MUDr. Petr Fulín z 1. ortopedické kliniky 1. LF UK a FN Motol přenesl výsledky dlouhodobého sledování pacientů s totální náhradou kolenního kloubu typu SVL, která patří mezi často používané. Společně s MUDr. Vladislavem Bartákem hodnotili soubor od roku 1997, kdy se tento implantát začal používat, do konce roku 2009. Celkem lékaři na pracovišti provedli 1101 náhrad kolenního kloubu u 973 pacientů. Statisticky má implantát SVL po 12,5 letech 98% přežití. Nejčastější zaznamenanou komplikací bylo omezení hybnosti, celkově však lékaři označili výsledky za velmi dobré.



Ilustrace foto: jansennanng.md

## Statiný a revmatoidní artritida

**Časopis PLoS Medicine zveřejnil studii izraelských vědců vedených Gabrielem Chodickem, jež hodnotí počet nových případů revmatoidní artritidy u pacientů užívajících statiny.**

V souboru 1,8 milionu lidí bylo odhaleno více než 2,5 tisíce pacientů s revmatoidní artritidou a bezmála 18 tisíc pacientů s osteoartritidou. Mezi pacienty neužívajícími statiny

byl výskyt revmatoidní artritidy zhruba o polovinu vyšší než u těch, kteří statiny užívali po více než 80% sledovaného období. Výrazný trend ke snížení rizika revmatoidní artritidy při užívání statinů zůstal prakticky stejný i poté, co vědci vyloučili další možné rizikové faktory RA. Riziko vzniku osteoartritidy bylo sice u pacientů užívajících statiny rovněž nižší, ale pokles nebyl statisticky průkazný.

(jap)