

Όχι πια αναπηρία από ρευματοειδή αρθρίτιδα

Επιστήμες / Ιατρική - Βιολογία



Stop στην αναπηρία των δακτύλων του χεριού, την οποία προκαλεί η ρευματοειδής αρθρίτιδα, αλλά και οι καταστροφικοί τραυματισμοί των αρθρώσεων, βάζει πλέον η μικροχειρουργική με τις κεραμικές μικρο-προθέσεις!

Όπως τονίστηκε, μάλιστα, στο Παναμερικανικό Συνέδριο Επανορθωτικής Μικροχειρουργικής, Χειρουργικής Χεριού και Περιφερικών Νεύρων (8 - 14 Ιανουαρίου στη Χαβάη), η αποκατάσταση της σοβαρής βλάβης των δακτύλων είναι δια βίου, ενώ σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες μετά τα πρώτα δέκα χρόνια το

ποσοστό επιτυχίας στις συγκεκριμένες επεμβάσεις κυμαίνεται πάνω από 70%.

«Είναι σημαντικό επίτευγμα για την μικροχειρουργική χεριού να δίνει φυσική κίνηση στις αρθρώσεις των δακτύλων στο χέρι μιας γυναίκας η ενός πιανίστα, παρ ότι αυτό είχε υποστεί βαριά βλάβη είτε από αρθρίτιδα είτε από τραυματισμό» αναφέρει ο χειρουργός ορθοπεδικός, μικροχειρουργός χειρός κ Γιάννης Ιγνατιάδης (www.ignatiadismicrohand.eu).

Η διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης για την αποκατάσταση των δακτυλικών αρθρώσεων με κεραμικές μικρό-προθέσεις, γίνεται με τοπική νάρκωση και δε ξεπερνά τα 45 λεπτά.

Ο ασθενής παραμένει για νοσηλεία στο νοσοκομείο μόλις ένα βράδυ και μετά την επιστροφή στο σπίτι το χέρι ακινητοποιείται με νάρθηκα για δυο εβδομάδες, ενώ απαιτείται φυσικοθεραπεία για 4-5 εβδομάδες.

«Ο ασθενής θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη προσοχή και βαρύτητα στις οδηγίες του γιατρού μετά την επέμβαση. Δεν θα πρέπει επιφορτίζει το χέρι με κραδασμούς και βαριές εργασίες, προκειμένου να μην κακοποιούνται τα δάκτυλα και να φθείρονται πρώιμα οι προθέσεις» πρόσθεσε ο κ. Ιγνατιάδης.



ΘΕΜΑΤΙΚΑ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το λειτουργικό αποτέλεσμα της επέμβασης εξαρτάται από το βαθμό της αρχικής βλάβης, την ποιότητα της πρόθεσης, την τελειότητα της τεχνικής του γιατρού (καλή εκπαίδευση και εργαλεία), την πληρότητα και επάρκεια της μετεγχειρητικής φυσικοθεραπείας που ακολουθεί ο ασθενής.

Ωστόσο σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες, που έγιναν σε ομάδες ασθενών, οι οποίοι χειρουργήθηκαν με τα νέα υλικά (pyrocarbon ή ceramic) το ποσοστό επιτυχίας μετά τα δέκα πρώτα χρόνια ξεπερνά το 70%.

Μάλιστα οι ασθενείς αυτοί δήλωσαν από 70-81% απόλυτα ικανοποιημένοι έως ικανοποιημένοι όσον αφορά τη βελτίωση εύρος κίνησης που επετεύχθη στις αρθρώσεις των δακτύλων. Αντίστοιχα μικρότερα ποσοστά επιτυχίας είχαν οι ασθενείς που χρησιμοποίησαν μικρό-προθέσεις σιλικόνης (SILASTIC).

Σύμφωνα με τους επιστήμονες η μακροβιότητα (από 10 χρόνια μέχρι και δια βίου μπορεί να εξασφαλισθεί αν αποφεύγονται οι υπερβολικές φορτίσεις, η υπέρχρηση και οι κραδασμοί) δεδομένου ότι στα δάκτυλα δεν έχουμε την αναγκαστική φόρτιση με όλο το βάρος του σώματος όπως στα κάτω άκρα. Κι αυτό το τονίζουν γιατί πχ οι προθέσεις ισχίου ή γόνατος δεν επιβιώνουν πάνω από 15 χρόνια.

Η εφαρμογή αυτών των κεραμικών μικρό-προθέσεων δεν ενδείκνυται σε άτομα που κάνουν extreme sports όπως πολεμικές τέχνες, μποξ, αναρρίχηση και σε αυτούς που κάνουν βαριές χειρωνακτικές εργασίες.

ΠΑΛΙΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Η καταστροφή των αρθρώσεων των δακτύλων (καταστροφή του αρθρικού χόνδρου των αρθρικών επιφανειών) είτε λόγω αρθρίτιδας(εκφύλιση ή ρευματισμοί) είτε λόγω τραυματισμού (ενδοαρθρικό κάταγμα με συντριβή) μέχρι πρότινος θεραπευόταν με αρθρόδεση (μόνιμη αγκύλωση με βίδες) των εν λόγω αρθρώσεων. Πρώτα όμως ο χειρουργός αφαιρούσε τον εναπομείναντα αρθρικό χόνδρο ,με αποτέλεσμα την κατάργηση της άρθρωσης και της κίνησης του δακτύλου.

Αυτή η θεραπεία είχε σκοπό την κατάργηση του πόνου, τό σταμάτημα της εξέλιξης της αρθρίτιδας και την εξασφάλιση σταθερότητας στο δάκτυλο. Τα αρθρικά δάκτυλα, είτε από ρευματισμούς ,είτε από τραυματισμούς (μετατραυματική αρθρίτιδα) παρουσιάζουν έντονο πόνο και αστάθεια.

Οι πάσχοντες δεν μπορούσαν να εργασθούν, αλλά και να συλλάβουν αντικείμενα στη καθημερινή τους διαβίωση, ενώ το εύρος κίνησης κάμψης-έκτασης προοδευτικά περιοριζόταν μέχρι τελικής αγκύλωσης.

Μέχρι την δεκαετία του 1990 οι προθέσεις αρθρώσεων έχαιραν ευρείας εφαρμογής στη θεραπεία αρθρίτιδας ισχίων και γονάτων. Σήμερα αντικαθίστανται με επιτυχία και άλλες οι αρθρώσεις όπως οι αρθρώσεις των δακτύλων και κυρίως οι δύο πρώτες (μετακαρποφαλαγγικές και εγγύς φαλαγγοφαλαγγικές).

Μετά το 1990 χρησιμοποιήθηκαν αρχικά μεταλλικές προθέσεις στα δάκτυλα ενώ αργότερα δοκιμάστηκαν προθέσεις σιλικόνης(SILASTIC) . Μετά το 2000 επικράτησαν οι προθέσεις από PIROCARBONκαι αργότερα από ΚΕΡΑΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ.

<http://bit.ly/1dsav2r>