

# Οστεοαρθρίτιδα ισχίου: Πότε και γιατί χειρουργείται;

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Η οστεοαρθρίτιδα του ισχίου, η οποία εμφανίζεται όλο και πιο συχνά στις μέρες μας, είναι μία πάθηση που συχνά οδηγεί στο χειρουργείο.

Ο λόγος είναι κυρίως ο πόνος που προκαλεί η χρήση του σκέλους (χωλότητα). Αυτό οφείλεται στη φθορά που έχει υποστεί ο χόνδρος της άρθρωσης (κεφαλή του ισχίου ή κοτύλη), παρουσιάζοντας σημαντική μείωση στην κινητικότητα και στη λειτουργικότητα τόσο του ισχίου όσο και των υπόλοιπων αρθρώσεων.

«Ο ασθενής, όμως, κάνει ό,τι περνά από το χέρι του για να αποφύγει την επέμβαση και τις περισσότερες φορές πιστεύει ότι με μια καλή αγωγή φυσικοθεραπείας θα μπορέσει να ξεπεράσει το πρόβλημά του. Είναι όμως έτσι;» επισημαίνει ο Γιώργος Γουδέβενος, φυσιοθεραπευτής, Dr. manual medicine, επιστημονικός συνεργάτης Πανεπιστημίου Κρήτης.

Σύμφωνα με το American Academy of Orthopaedic Surgeon (AAOS), υπάρχουν τα εξής είδη χειρουργείου:

- Οστεοτομία
- Αλλαγή της κοτύλης
- Ολική αρθροπλαστική ισχίου

Η ολική αρθροπλαστική του ισχίου είναι μια επέμβαση κατά την οποία αντικαθίσταται ολόκληρη η άρθρωση του ισχίου με τεχνητή άρθρωση. Εφαρμόζεται κυρίως σε άτομα μεγάλης ηλικίας, ύστερα από κατάγματα, βαριές εκφυλιστικές οστεοαρθρίτιδες του ισχίου, καθώς και σε περιπτώσεις νεότερων ατόμων ύστερα από ατυχήματα, άσηπτη νέκρωση της κεφαλής του ισχίου, λοιμώξεις ή ρευματοειδείς αρθρίτιδες.

Ο χειρουργός θα σας αναλύσει τις πιθανότητες επιπλοκής πριν από την επέμβαση. Στην προεγχειρητική φάση η φαρμακευτική αγωγή δίνει βραχυ-μεσοπρόθεσμες λύσεις, όχι, όμως, οριστικές.

Η κλασική φυσικοθεραπεία, με ταυτόχρονη χρήση ή μη φαρμάκων, αλοιφών και άλλων ανακουφιστικών μέσων, όπως θερμοφόρα, πάγος, κολύμπι κ.τ.λ., έχουν παρηγορητική αξία, γιατί στην ουσία δεν μπορούν να επέμβουν στην εκφύλιση της άρθρωσης, η οποία θεωρείται μη αναστρέψιμη. Η χρήση βακτηρίας (μπαστουιού) είναι ένας τρόπος αποφόρτισης που ανακουφίζει από τον μηχανικό πόνο.

«Η αίσθηση του ασθενή σε όλο αυτό το διάστημα είναι ότι οδηγείται προς τη χειρουργική επέμβαση, την οποία, φυσικά, απεύχεται. Γι' αυτό και στο σημείο αυτό δείχνει και είναι συνεργάσιμος τόσο με τον γιατρό του, όσο και με τον φυσικοθεραπευτή του. Επίσης, είναι ευάλωτος σε πολλές μη παραδεκτές, αυτοσχέδιες ή πρακτικές μεθόδους, που συνιστώνται από φίλους, συγγενείς κ.ά., οι οποίες συνήθως είναι εις μάτην και μερικές φορές μπορεί να επιδεινώσουν πολύ την κατάσταση, προκαλώντας ακόμη μεγαλύτερες βλάβες. Το κέρδος των παραπάνω είναι η παράταση λίγου, στην ουσία, χρονικού διαστήματος πριν από την επέμβαση» εξηγεί ο Dr. Γουδέβενος.

Τι είναι, όμως, αυτό που αποτρέπει τον ασθενή να υποβληθεί σε μια χειρουργική επέμβαση την κατάλληλη χρονική στιγμή; Γιατί δεν πείθεται εύκολα και σπαταλά ποιοτικό χρόνο ζωής ζώντας με τον πόνο;

Η συνήθης έκφραση που ακούγεται από τον ασθενή που προσφεύγει στον φυσικοθεραπευτή είναι μια ανάμεικτη σε συναισθήματα εξομολόγηση με φόβο, πανικό, καχυποψία κι ένα «ηθικό» ανέβασμα προς αυτόν, λέγοντάς του «είστε η τελευταία μου ελπίδα. Οι γιατροί που με είδαν ήθελαν όλοι να με χειρουργήσουν, όμως εγώ πιστεύω ότι με τα δικά σας μέσα και τη δική σας ικανότητα μπορείτε να κάνετε πολλά».

Τα άτομα αυτά πράγματι έχουν δυσπιστία για το αν πρέπει να γίνει η επέμβαση και αυτό είναι εμφανές. Γιατί όμως;

Σύμφωνα με τον κ. Γιώργο Γουδέβενο, μία από τις πιθανές απαντήσεις είναι ίσως ο -εκλαμβανόμενος ως «επιθετικός»- τρόπος που ο γιατρός προτείνει επέμβαση, που

μπορεί να έχει, από την άλλη πλευρά, και μια ωραιοποίηση της κατάστασης, πως μετά θα είναι όλα ρόδινα και θα επιστρέψει κανονικά ύστερα από λίγες μέρες στη φυσιολογική του ζωή, με αποτέλεσμα ο γιατρός να θεωρείται μη επαρκής, κατάλληλος ή πολύ καλός για να είναι... αληθινός.

Η δυσπιστία του ασθενή που έχει ένδειξη χειρουργείου αλλά δεν ακολουθεί την προτροπή ή συμβουλή του γιατρού οφείλεται κυρίως στην αίσθηση ότι «ο γιατρός... βιάζεται, έχει όφελος, δεν με εξέτασε λεπτομερώς, είδε μόνο τις ακτινογραφίες, δεν με ρώτησε πολλά πράγματα για την κατάστασή μου ή δεν μου έδωσε τον χρόνο ή την άνεση να τον ρωτήσω για τις πιθανότητες επιτυχίας ή αποτυχίας κτλ».

Ο ειδικός φυσικοθεραπευτής, από την άλλη πλευρά, δεν πρέπει επ' ουδενί, εφόσον είναι χειρουργικό περιστατικό (και αυτό μπορεί να το διακρίνει εύκολα, βάσει της αξιολόγησης στην οποία θα υποβάλει τον ασθενή), να του δώσει φρούδες ελπίδες ότι θα τον κάνει καλά. Αντιθέτως, πρέπει να προσπαθήσει να δώσει στον ασθενή να καταλάβει τους λόγους που τον οδηγούν στη χειρουργική λύση.

Το μετεγχειρητικό πρόγραμμα ξεκινάει από την πρώτη κιόλας ημέρα μετά το χειρουργείο και περιλαμβάνει:

- Αναπνευστικές ασκήσεις
- Παθητικές ασκήσεις του χειρουργημένου μέλους χωρίς πόνο, με έμφαση στον τετρακέφαλο, το λαγονοψοίτη, τους ισχιοκνημιαίους και τους γλουτιαίους μυς.
- Ασκήσεις ισοροπίας

Μερικές φορές χρειάζεται φυσικοθεραπευτική παρακολούθηση και αποκατάσταση και μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, στο σπίτι ή σε κάποιο ειδικό κέντρο.

Σύμφωνα με το Centers of Disease Control and Prevention (CDC):

- Σχεδόν 1 στους 2 ανθρώπους μπορεί να αναπτύξει οστεοαρθρίτιδα στην ηλικία των 85 ετών.
- 2 στους 3 παχύσαρκους μπορεί να εμφανίσουν οστεοαρθρίτιδα.
- 1 στους 4 μπορεί να εμφανίσει επώδυνη οστεοαρθρίτιδα ισχίου στην ηλικία των 85 ετών.
- Η οστεοαρθρίτιδα είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη μείζονα κατάθλιψη.
- Σχεδόν το 7% των ανθρώπων με οστεοαρθρίτιδα αναφέρει σοβαρά επίπεδα ψυχολογικού στρες.
- Το τελευταίο έτος έγιναν περίπου 500.000 ολικές αρthroπλαστικές επεμβάσεις ισχίου στις ΗΠΑ.
- Μετά την ηλικία των 60, η οστεοαρθρίτιδα του ισχίου είναι περίπου 10% στους άνδρες και 13% στις γυναίκες.
- Ο αριθμός των ανθρώπων που πάσχουν από οστεοαρθρίτιδα έχει αρχίσει να αυξάνεται λόγω της αύξησης του ορίου ζωής και της αύξησης της παχυσαρκίας και άλλων παραγόντων της σύγχρονης ζωής.

**Πηγή:**

[onmed.gr](http://onmed.gr)