

Endoprotetika

Aloplastika

Aloplastika je výměna kloubu kloubem umělým. Nejčastěji z důvodu artrózy kloubu, případně revmaticky postižených kloubů. **Endoprotéza** může být *částečná*, kdy je nahrazena jen poškozená část kloubu anebo *totální*. Cílem léčby pomocí endoprotéz je odstranění nebo alespoň zmírnění bolestí a zlepšení funkce kloubu.

Nejčastěji operovanými klouby jsou kyčelní, kolenní, méně často hlezenní, loketní, ramenní. Operace se provádí v CA nebo LA za aseptických podmínek.

Typy náhrad

Základní typy TEP podle fixace komponent v kostním lůžku jsou **cementované, necementované a hybridní**, které kombinují obě předchozí varianty. Nejčastějšími kovy, které jsou používány pro výrobu součástí endoprotéz jsou titan a slitiny chromu, kobaltu a molybdenu. Životnost se odvíjí i od hmotnosti pacienta a míry zátěže. Endoprotézy většinou vydrží 10-15let.

Cementované jsou na své místo připevněny kostním cementem. Operace jsou složitější a tedy delší. Je možné je zatěžovat od 2. pooperačního týdne. Nevýhodou je možné přetížení vysokým zatížením spojení cementu, jsou tedy vhodné pro pacienty starší 65let.

Kostní cement (polymethylmetakrylát)- funkčně jako přesná mezivýplň ve vrstvě 1-2mm. Mohou být rychle nebo pomalu tuhnoucí, tekutější, nebo s příměsí ATB (tzv. Bucholz)

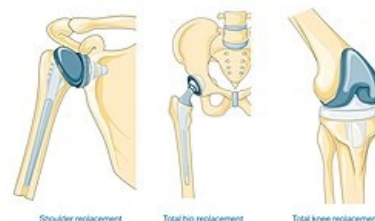
Necementované jsou pokryty porézní vrstvou a mají drsný povrch, díky čemuž do protézy vrůstá kostní tkáň (OSTEOINTEGRACE). Mají delší životnost. Zatěžovat je lze nejlépe až po 3 měsících.

Části endoprotéz

Kyčelní endoprotéza je složena z *acetabulární komponenty* (kovová vnější a plastová vnitřní část), *femorální hlavičky* (kovová nebo keramická) a *dříčku* (kovový), který je zasazen do femuru.

Kolenní kloub je možné nahradit jen částečně (unikondylárně, popř. s ponecháním PCL) nebo úplně. Složen je z *femorální komponenty* (kovová) a *tibiální komponenty* (kovová) a mezi nimi je vložen insert z polyethylenu.

Dříčky mohou mít mnoho tvarů. Prvotně se dělí na rovné a anatomické, které kopírují tvar dřevové dutiny. Rovné mohou nabývat mnoha podob podle počtu klínů (jednoduchý, dvojitý), podle průřezů (klínovitý průřez, čtverhranný), dále podle distální fixace.



Typy kloubních náhrad

Kontraindikace

Mezi kontraindikace provedení výměny kloubu může být chronická nebo neléčená infekce, která může zásadně zkomplikovat výkon a následnou léčbu. Dále se operace neindikuje u závažných interních onemocnění (ICHDK, riziková ateroskleróza). Komplikací může být i neochota nebo neschopnost pacienta následně aktivně rehabilitovat.

Komplikace

Pooperačními komplikacemi může být subluxace nebo luxace kloubu. Hrozí také riziko flebotrombózy, které se snažíme předejít antikoagulační léčbou a adekvátní fyzickou aktivitou. Velmi závažnou komplikací může být zanesení infektu.

Zdroje

SOSNA, Antonín, Pavel VAVŘÍK a Martin KRBEC, et al. *Základy ortopedie*. - vydání. Triton, 2001. 175 s. ISBN 9788072542024.

MOCKWITZ, J.. Der alloplastische Ersatz der veralteten isolierten Kreuzbandruptur—Technik und Ergebnisse. *Unfallchirurgie*. 1985, roč. 6, vol. 11, s. 295-301, ISSN 0340-2649. DOI: 10.1007/bf02587980 (<http://dx.doi.org/10.1007%2Fbf02587980>).