

ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

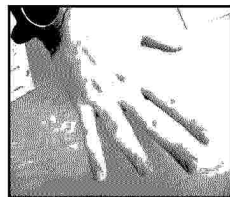
Νέες υποσχέσεις της Ιατρικής

Η επιστήμη νίκησε την αναπηρία των δακτύλων από αρθρίτιδα!

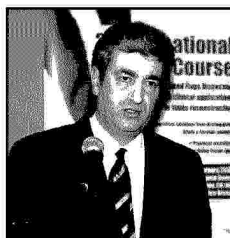
Stop, στην αναπηρία των δακτύλων του χεριού, την οποία προκαλεί η ρευματοειδής αρθρίτιδα αλλά και οι καταστροφικοί τραυματισμοί των αρθρώσεων, βάζει πλέον η μικροχειρουργική με τις κεραμικές μικρο-προθέσεις!



Πριν



Μετά



Ο Χειρουργός Ορθοπεδικός-Μικροχειρουργός Χεριού κ. Ιωάννης Α. Ιγνατιάδης

Μάλιστα, όπως τονίστηκε στο Παναμερικανικό Συνέδριο Επανορθωτικής Μικροχειρουργικής, Χειρουργικής Χεριού και Περιφερικών Νευρών (8 με 14 Ιανουαρίου στη Χαβάη) η αποκατάσταση στη σοβαρή βλάβη 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 παινίστα, παρ' ότι αυτό είχε υποστεί βαρεία βλάβη είτε από αρθρίτιδα είτε από τραυματισμό» αναφέρει ο χειρουργός ορθοπεδικός, μικροχειρουργός χεριός κ Γιάνης Ιγνατιάδης.

Η διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης για την αποκατάσταση των δακτυλικών αρθρώσεων με κεραμικές μικρο-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 κοποιούνται τα δάκτυλα και να φθερονται πρώιμα οι προθέσεις» πρόσθεσε ο κ Ιγνατιάδης.

ΘΕΑΜΑΤΙΚΑ 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 (rygocarbon 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 ετετεύχθη στις αρθρώσεις των δακτύλων. Αντίστοιχα μικρότερα ποσοστά επιτυχίας είχαν οι ασθενείς που χρησιμοποίησαν μικρο-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 μικρο-προθέσεων δεν έχουν ένδειξη σε άτομα που κάνουν extreme sport όπως πολεμικές τέχνες, μπόξ, ανάρχιση και σε αυτούς που κάνουν βαριές χειρονακτικές ενασίες.

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 πρό τινοσ 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 συλλαβουν 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 αρθρίτιδος ισχίων και γονάτων. Σήμερα αντικαθίστανται με επιτυχία και άλλες οι αρθρώσεις όπως οι αρθρώσεις των δακτύλων και κυρίως οι δύο πρώτες (μετακαρποφαλλαγγικές και εγκύς φαλαγγοφαλαγγικές).

Μετά το 1990 χρησιμοποιήθηκαν αρχικά μεταλλικές προθέσεις στα δάκτυλα ενώ αργότερα δοκιμάσθηκαν προθέσεις σιλικόνης(SILASTIC). Μετά το 2000 επικράτησαν οι προθέσεις από PIROCARBON και αργότερα από ΚΕΡΑΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ. www.ignatiadismicrohand.eu
www.microhand-ortho-spine.gr
www.greekmedicaltravels.com
Τηλ. 210 6974278-80,
κιν. 6944251529.