

FIZIOTERAPIJSKI PRISTUP NAKON TROSTRUKE OSTEOTOMIJE ZDJELICE – PRIKAZ BOLESNIKA

Andreja Matijević, Nikolino Žura, Ivan Andrić

Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

Displazija kuka, razvojna ili kongenitalna displazija kuka najčešći su nazivi u literaturi za razvojni poremećaj kuka u odrasloj dobi. Displazija kuka je pojam koji obuhvaća niz anatomskih i morfoloških promjena femura i acetabuluma od blage subluksacije femura i blago izraženih promjena acetabuluma do potpune luksacije femura i nerazvijenosti acetabuluma. Displaziju kuka, sa prevalencijom od 1:1000, karakterizira plitki acetabulum sa nedovoljnim pokrivanjem glave femura. Displastični acetabulum u većini slučajeva ima volumen za 18–19% manji nego u zdravom kuku. Displazija kuka je najčešći uzrok sekundarnog osteoartritis kuka. Prevalencija sekundarnog osteoartritis uslijed displazije kuka je 25% do 58%. Sekundarni osteoartritis se uslijed displazije kuka, u odnosu na opću populaciju, javlja u prosjeku oko 53 godine života. Svrha liječenja displazije kuka je restitucija anatomske strukture zgloba kuka, prevencija ili odgađanje pojave OA kuka, povećanje funkcije zgloba kuka i izbjegavanje ili odgađanje potrebe za TEP-om kuka. Trostruka osteotomija zdjelice je zahvat u kojem se zdjelica presijeca na tri mjesta, na crijevnoj kosti (os ilium), preponskoj kosti (os pubis) i na sjednoj kosti (ramus ossis ischi) te se acetabulum preusmjerava na željenu poziciju, najčešće anterolateralno, budući je u tom dijelu u displaziji kuka acetabulum insuficijentan. U ovom radu na temelju prikaza slučaja biti će vidljivo kako postoje bolesnici koji se odlučuju na liječenje displazije kuka pristupanjem trostrukoj osteotomiji zdjelice u cilju smanjenja boli i vraćanja funkcije zgloba kuka, te prema trenutnim istraživanjima s ciljem odgađanja potrebe za TEP-om kuka. Rehabilitacija bolesnika sa trostrukom osteotomijom zdjelice je vrlo izazovna, zahtijeva dobro poznavanje i razumijevanje samog operativnog zahvata, zahtijeva strpljenje i uključenost kako bi se osigurao povoljan ishod. Također, zahtijeva individualan pristup u terapiji, individualno kreiranje fizioterapijskog plana i intervencije, a sve u dogovoru s bolesnikom i njegovim mogućnostima i naravno, motivacijom bolesnika. Jedino takvim pristupom možemo povećati kvalitetu života bolesnika te smanjiti mogućnost komplikacija.

Ključne riječi: displazija kuka, osteoartritis, trostruka osteotomija zdjelice

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa