

Lonkan nivelrikon hoitoon on useita vaihtoehtoja

Hoito kehittyy koko ajan

Lonkan nivelrikko etenee hitaasti, useimmiten vuosien kuluessa. Alkuvaiheessa, melko pitkäänkin lonkka on oireeton. Vähitellen se alkaa aristaa ääriliikkeissä ja kipeytyä rasituksessa. Kivun takia rasituskyky ja kävelymatkat pikku hiljaa rajoittuvat. Nivelrikon edetessä osalle ihmisiä tulee myös leposärkyä. Se raastaa potilasta, vie niin fyysiset kuin henkisetkin voimat, ja viimeistään tässä vaiheessa hän lähtee hakemaan hoitoa.

Lonkan alkaessa kipuilla röntgenkuva on usein pitkään lähes normaali, mutta kierto liike on aristava. Etenkin lonkan kierto liike sisään päin sattuu huomattavasti. Liike-arkuus kierto liikkeissä paljastaa kehittyvän nivelrikon usein ennen röntgenkuvausta. Vasta vähitellen kuvissa alkaa näkyä selviä muutoksia: nivelrako kaventuu ja nivelpinnoille sekä luun sisälle tulee tyyppisiä nivelrikkomuutoksia.

Useimmilla potilailla pitkälle edennyt nivelrikko on helposti tunnistettavissa röntgenkuvasta. Muutokset alkavat tavallisesti nivelen yläosasta. Osalla potilaista ne keskittyvät lonkkanivelen yläosan sijasta nivelen keskiosaan. Tällainen nivelrikko on tavallistakin kivuliaampi ja siihen liittyy usein varsin voimakkaat oireet, mutta röntgenkuva tulkitaan vielä useimmiten normaaliksi.

Hoito riippuu oireista

Lonkkaoireiden alkaessa käynti lonkan nivelrikon hoitoon perehtyneen ortopedin vastaanotolla on aiheellinen. Hoito riippuu oireista, nivelrikon asteesta, lonkan käyttötärpeestä ja potilaan elämäntarpeesta. Hoito pitää yksilöidä kullaisenkin tilanteen mukaan.

Lonkan nivelrikon alkuvaiheessa hoitoon kuuluu nykyisin sen etene-

mistä hidastava lääkitys. Glukoosiamiinisulfaattia sisältävän lääkkeen teho on viime aikoina pystytty todistamaan luotettavasti Se vähentää oireita ja hidastaa vaivan etenemistä. Lääke on tehokas alkuvaiheessa, mutta se ei auta enää pitkälle edenneen nivelrikon yhteydessä.

Myös fysikaalisella hoidolla voidaan lievittää oireita taudin alkuvaiheessa. Nivelrikko aiheuttaa nivelkapselin kutistumista ja rajoittaa lonkan liikelaajuuksia. Jos liikerajoituksiin liittyy leposärkyä, oireita voidaan lievittää tilapäisesti venytshoidolla. Lonkan lihasten vahvistaminen kuntoilemalla ja lihasharjoitusten avulla lievittää pitkällä tähtäimellä oireita ja helpottaa myös toipumista mahdollisesti myöhemmin tehtävän leikkauksen jälkeen.

Leikkaus, kun kipu rajoittaa elämää

Leikkaus on aiheellinen, kun lonkassa ilmenee leposärkyä, kipeytymistä rasituksessa ja kipu rajoittaa päivittäisiä toimintoja. Potilaan elämäntarpeita otetaan huomioon leikkauksesta päätettäessä.

Valtaosalla potilaista pyritään sairaus hoitamaan yhdellä leikkauksella lopullisesti. Nuorilla potilailla noudatetaan tiukennettuja leikkauksiteoreita myöhäisvaiheen uusinta-leikkausten tarpeen minimoimiseksi. Nuorilla potilailla lonkan tekonivel voidaan suunnitella rankkojakin fyysisiä rasitustarpeita kestäväksi.

Tavallisin lonkan tekonivel on sementillinen lonkkaproteesi ja se tulee säilyttämään valta- asemansa nykykäsityksen mukaan tulevinakin vuosikymmeninä. Proteesi kiinnitetään potilaan omaan luuhun luusementillä. Kestävyys on kiinni paitsi käytetystä proteesityypistä myös ennen kaikkea leikkauksen

Faktaa:

- lonkan nivelrikon alkuvaiheessa etenemistä hidastava lääkitys
- fysikaalisella hoidolla lievitetään oireita alkuvaiheessa
- leikkaus, kun kipu rajoittaa elämää
- hyvin tehty proteesi kestää vähintään 15-20 vuotta
- pinnoiteproteesi sopii nuorille

aikana tehdyn sementoinnin tekniestä onnistumisesta. Sementti-proteesin pysyvyystulokset ovat siten kiinni ennen kaikkea leikkaavan ortopedin käden taidoista. Hyvin tehty proteesi kestää vähintään 15-20 vuotta ja se kesto aika riittää useimpien lonkan nivelrikkopotilaiden kohdalla elinajaksi.

Jos lonkkaproteesin arvioitu käyttötarve on yli 15-20 vuotta, Suomessa käytetään tavallisesti ilman luusementtiä kiinnitettävää lonkkaproteesia. Markkinoilla on useita ilman sementtiä kiinnitettäviä lonkkaproteesimalleja, jotka pysyvät luotettavasti kiinni yli 15 vuoden ajan. Proteesien heikko kohta on ollut 80-luvulla ja vielä 90-luvun alkupuoliskollakin niiden maljakkoosan liukupinta, jota kansanomaisesti voi kutsua laakeriksi. Kyseinen laakeripinta on ollut aiempina vuosikymmeninä herkästi kuluva.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana on otettu käyttöön kulutusta kestäviä laakerimateriaaleja ja nykytietämyksen mukaan sementtötömiä lonkan tekoniveliä laakerien kulumisongelma on pitkälle

ratkaistu. Keraaminen-keraaminen ja metalli-metalli ovat syrjäyttäneet pitkälti perinteisen metalli-muovi - yhdistelmän liukupinnan materiaalina. Silloin, kun proteesin käyttöikä on pitkä, myös lonkkamaljakon liukupinnan materiaali kannattaa valita rankkaa kulutusta kestäväksi.

Pinnoiteproteesi sopii nuorille

Lonkan pinnoiteproteesista on viimeisen viiden vuoden aikana tullut kova kilpailija lonkan sementtötömmille proteeseille. Perinteisessä, tavallisessa lonkkaproteesileikkauksessa reisiluun koko yläosa poistetaan ja korvataan proteesilla.

Pinnoiteproteesileikkauksessa potilaan omaa luuta pyritään säästämään mahdollisimman paljon poistamalla vain kulunut nivelpinta. Poistettu nivelpinta korvataan metallisella pinnoitteella ja siitä tulee nimitys pinnoiteproteesi.

Pinnoiteproteesileikkauksen jälkeen toipuminen sujuu nopeammin kuin perinteisen lonkkaproteesileikkauksen jälkeen eikä toipilasvaiheessa tarvita juuri kieltoja tai rajoituksia. Pinnoiteproteesileikkauksen

toipilasvaiheen jälkeen lonkkaa saa rasittaa hyvin vapaasti, käytännössä normaalisti. Jopa urheilu on sallittu. Proteesimalli sopii parhaiten nuorille, liikunnallisesti aktiivisille potilaille.

Lonkkaleikkauksen avaustekniikka elää tällä hetkellä murrosvaihetta. Perinteisen lonkan leikkaustekniikan rinnalle on tullut lihaksia säästävä leikkaustekniikka. Lihaksia säästävissä leikkaustekniikassa lonkkaproteesi asennetaan lihaksia irrottamatta ja se sopii useimpien proteesityyppien asennukseen osalle potilaista.

Leikkaustekniikka on vaikea ja osin vielä kehitysvaiheessa. Se syrjäyttää todennäköisesti perinteisen leikkaustekniikan tulevaisuudessa. Tällä hetkellä se soveltuu kuitenkin vain valikoiduille potilaille ja siihen liittyy vielä riskejä.

Lonkan nivelrikon leikkaushoidossa eri vaihtoehtojen soveltaminen potilaan yksilöllisiin tarpeisiin takaa parhaiten onnistuneen lopputuloksen.

Hannu Lähtenmäki
LL, ortopedian erikoislääkäri
Sairaala Pulssi

Jäsenhankinta-kilpailu

Suosittu jäsenhankintakilpailumme jatkuu vuonna 2005. Eniten uusia jäsenmaksunsa maksaneita jäseniä vuoden aikana hankkinut voittaa terveysalan lehden vuosikerran ja yllätyspalkinnon! Kilpailuaikaa on koko vuosi ja voittaja julkistetaan ensi vuoden ensimmäisessä Nivel-tiedossa.

Pyydä liittyjää mainitsemaan, että sinä olet suositteleva. Liittymislomakkeita ja esitteitä voit tilata jäsenasioiden hoitaja Lissulta, yhteystiedot tämän lehden sivulla 14. Voit myös soittaa Lissulle tai täyttää liittymislomakkeen internetissä osoitteessa

www.niveltieto.net.

