

Πότε η συντηρητική αγωγή δεν έχει
πλέον κλινική αξία στην οστεοαρθρίτιδα

Κων/νος Δρετάκης
Ορθοπαιδικός Χειρουργός
Διδάκτωρ Παν/μίου Κρήτης
Διευθυντής Νοσοκ. Metropolitan



Συντηρητική αγωγή οστεοαρθρίτιδας

- Μείωση βάρους
- NSAIDs - Παρακεταμόλη
- Glucosamine
- Εγχύσεις
- Τροποποίηση δραστηριότητας
- Βοηθήματα βάδισης

Glucosamine therapy for treating osteoarthritis

**Towheed T, Maxwell L, Anastassiades TP, Shea B, Houpert J, Welch V,
Hochberg MC, Wells GA**

- Authors' conclusions
- Pooled results from studies using a non-Rotta preparation or adequate allocation concealment failed to show benefit in pain and WOMAC function while those studies evaluating the Rotta preparation showed that glucosamine was superior to placebo in the treatment of pain and functional impairment resulting from symptomatic OA.
- Ασθενείς που λαμβάνουν Γλυκοζαμίνη για OA
 - - πιθανότατα θα έχουν μείωση πόνου
 - -πιθανότατα θα έχουν βελτίωση της κινητικότητας
 - - δεν θα έχουν παρενέργειες
 - δεν είναι ξεκάθαρη η δράση στην εξέλιξη της οστεοαρθρίτιδας

ΝΕΩΤΕΡΑ ΜΣΑΦ COX 2 ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ

- Σημαντική μείωση των παρενεργειών ΓΕΣ
- Σημαντική μείωση του πόνου
- Δεν αλλάζουν την πορεία νόσου
- Δεν καθυστερούν την χειρ.αντιμετώπιση

Ενδαρθρική Εγχύση υαλουρονίκου

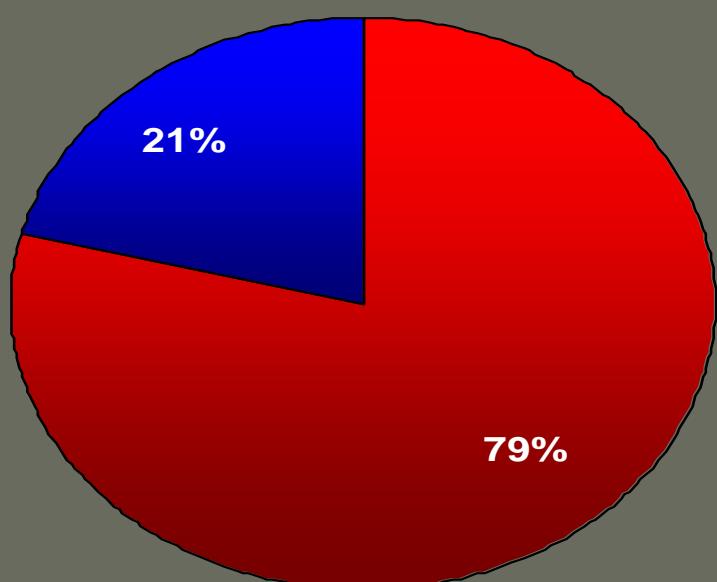
- Minerva Med. 2010 Apr;101(2):63-72.
- Is hyaluronate sodium effective in the management of knee osteoarthritis? A placebo-controlled double-blind study.
- Kul-Panza E, Berker N.
- Δεν υπάρχει διαφορά με placebo NS έγχυση

Επιπλοκές εγχύσεων

- Joint Bone Spine. 2006 Mar;73(2):205-7. Epub 2005 Jun 23.
- **Septic knee arthritis after intra-articular hyaluronate injection. Two case reports.**
- Albert C, Brocq O, Gerard D, Roux C, Euller-Ziegler L.
- Rheumatology Department, Archet 1 Teaching Hospital, CHU de Nice, 151 Rte St Antoine de Ginestière, BP 3079, 06202 Nice cedex
- Σηπτική αρθρίτις 3 περιστατικά
Staphylococcus aureus, Neisseria mucosa

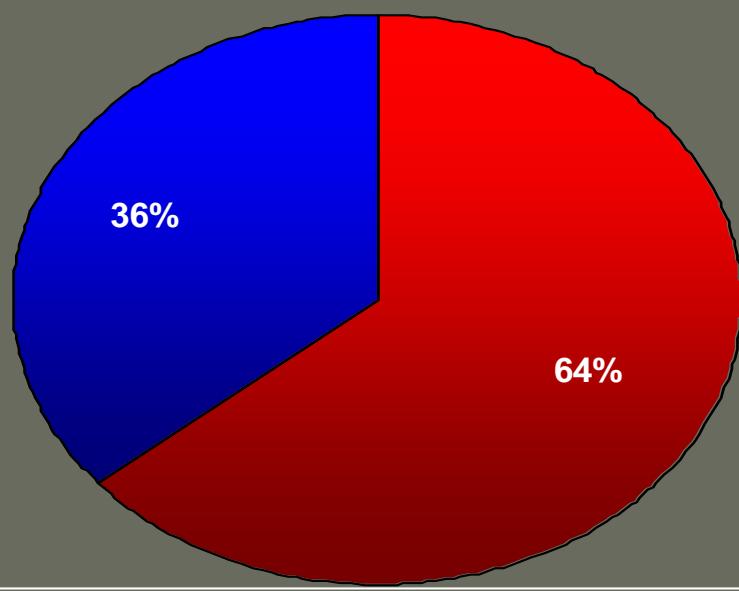
Πως αξιολογούν οι ασθενείς τις θεραπείες για την οστεοαρθρίτιδα

Πόνος από δραστηριότητες
(n=4,787)



- Υποφέρουν από πόνο κατά τις δραστηριότητες
- Δεν υποφέρουν από πόνο κατά τις δραστηριότητες

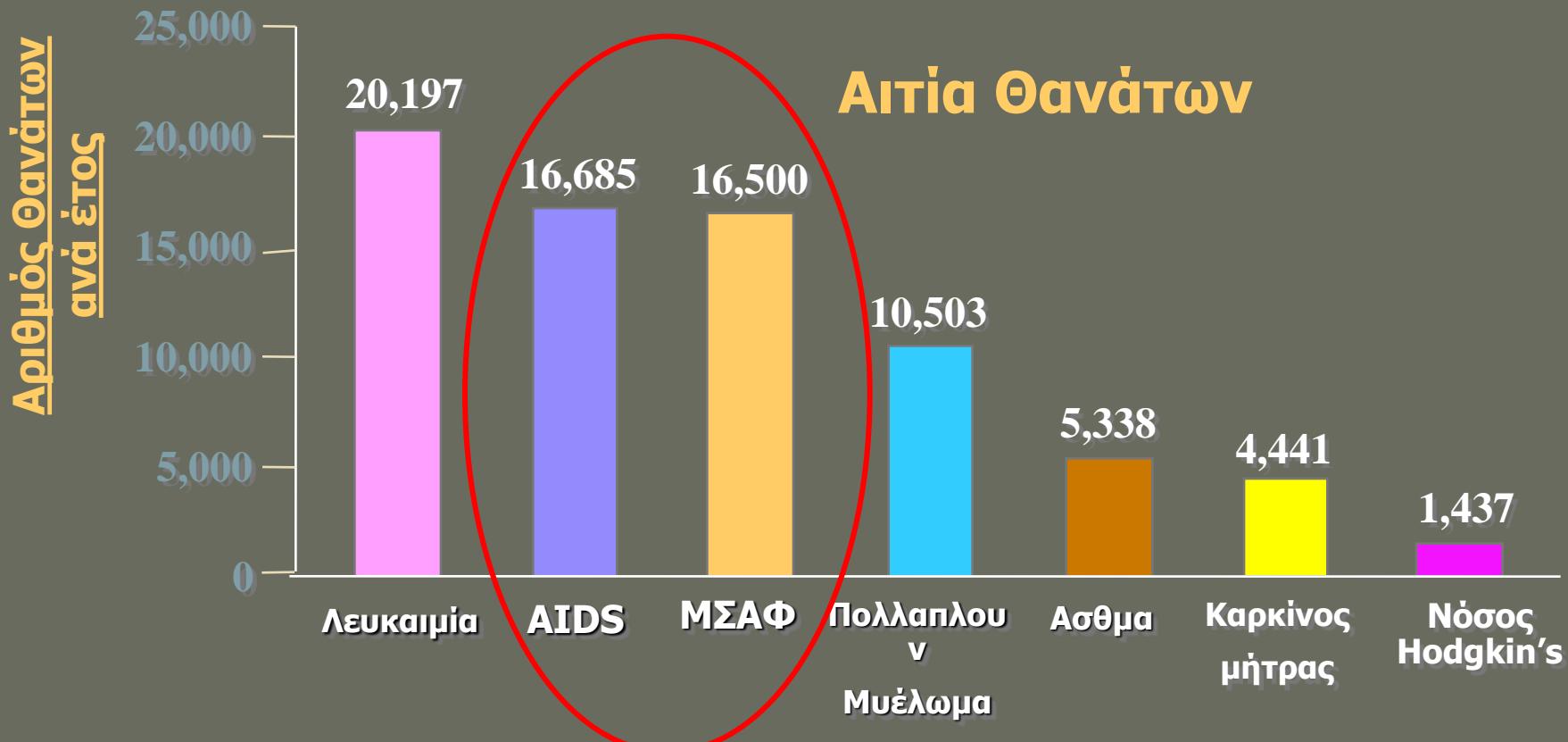
Επαρκής έλεγχος του πόνου με τη θεραπεία
(n=2,450)



- Η θεραπεία για τον πόνο κάποιες φορές είναι ανεπαρκής
- Η θεραπεία για τον πόνο είναι επαρκής

Source: Q21. Do you ever experience an increase in pain during the day as a direct result of an activity you did? Q20. Are there ever times when your pain medicines are not adequate to control your pain?

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΜΣΑΦ ΣΤΟ ΓΕΣ



*Data from 1997.

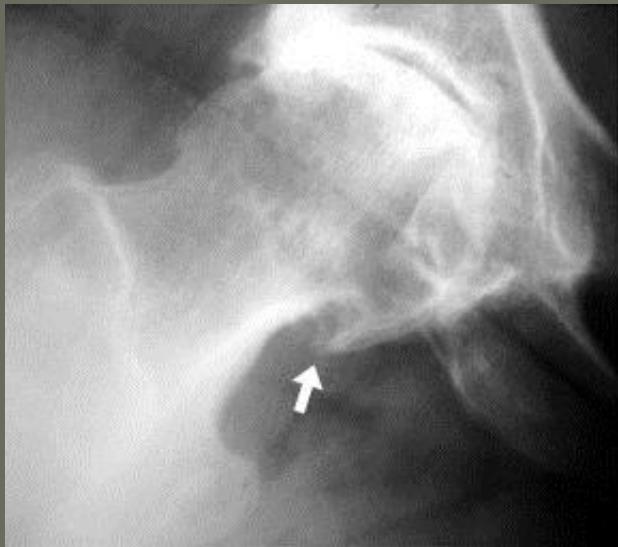
1. National Center for Health Statistics, 1998.
2. Singh, Triadafilopoulos. *J Rheumatol.* 1999;26(suppl 56):18-24.

Ενδείξεις χειρουργικής αντιμετώπισης

- **Indications Guidelines**
- Joint Replacement surgery is indicated when the symptoms, usually pain and loss of function, are disabling. As the risks of surgery are significant, the patient must understand them and prefer to take those risks rather than continue with the symptoms.
- Η βασική ένδειξη για την πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης αποκατάστασης πάσχουσας άρθρωσης με αντικατάσταση άρθρωσης γνωστή και ως ολική αρθροπλαστική είναι ο οξύς και μη θεραπεύσιμος πόνος και ο περιορισμός της κινητικότητας που οδηγούν σε αναπηρία. Σε τέτοιες μεγάλες επεμβάσεις υπάρχουν σημαντικές πιθανότητες επιπλοκών και οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται από τους ιατρούς και να αποφασίζουν να προχωρήσουν σε ριζική λύση μείωσης του πόνου και βελτίωσης της κινητικότητας

Πορεία νόσου OA

Η οστεοαρθρίτις είναι μια εκφυλιστική νόσος των αρθρώσεων η οποία καταστρέφει σταδιακά την αρχιτεκτονική και την μηχανική της άρθρωσης με αποτέλεσμα από ένα σημείο και πέρα να μην είναι αναστρέψιμη η αποδιοργάνωση και καταστροφή της αρθρικής επιφάνειας



Guidelines USA

Medical Codes

ICD-9-CM: 81.5, 81.51, 81.53

- Hip joints are replaced when individuals have severe pain, significant loss of motion, and an inability to perform routine and recreational activities. THR is elective surgery; the decision to proceed is largely the individual's and is based primarily on pain. Even if the hip joint is damaged, hip replacement is generally not performed if the individual is not in pain

NICE guidelines για ολικές αρθροπλαστικές

- Παραπομπή για επέμβαση
- Όταν τα υπάρχοντα προβλήματα υγείας έχουν αντιμετωπιστεί κατά το δυνατόν
- Η συντηριτική αγωγή δεν αποδίδει

Referral Advice A guide to appropriate referral from general to specialist Osteoarthritis of the hip NHS

Guidelines για παραπομπή ασθενούς για χειρουργική αντιμετώπιση

- Referral advice**

- The majority of the management of patients with osteoarthritis of the hip can be undertaken in primary care. However, referral to a specialist service is advised if:
 - ★ ★ ★ ★ there is evidence of infection in the joint
 - ★ ★ ★ symptoms rapidly deteriorate and are causing severe disability
 - ★ the symptoms impair quality of life. Referral should be based on an explicit scoring system that should be developed locally in a partnership involving patients together with healthcare professionals in primary and secondary care. Referral criteria should take into account the extent to which the condition is causing pain, disability, sleeplessness, loss of independence, inability to undertake normal activities, reduced functional capacity or psychiatric illness

- Key to referral timings**

- Arrangements should be made so that the patient:

- ★ ★ ★ ★ is seen immediately¹
- ★ ★ ★ is seen urgently²
- ★ ★ is seen soon²
- ★ has a routine appointment²
- ▲ is seen within an appropriate time on his or her clinical circumstances

**επείγουσα παραπομπή
άμεση παραπομπή κατα προτεραιότητα
παραπομπή για σύντομη αντιμετώπιση
κανονικό ραντεβού**

Επιδημιολογία της ΧΑ οστεοαρθρίτιδας

- Η χειρουργική αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας
- Είδη επεμβάσεων
- Ολική αρθροπλαστική (αντικατάσταση) 97%
- Οστεοτομία
- Αρθρόδεση
- Αρθροσκοπικές επεμβάσεις

Επιδημιολογία χειρουργικής αντιμετώπισης οστεοαρθρίτιδας

- ΗΠΑ 450.000 ολικές αρθροπλαστικές ετησίως
- Ελλάς 15000 ολικές αρθροπλαστικές ετησίως

ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Lancet. 2007 Oct 27;370(9597):1508-19.

The operation of the century: total hip replacement.

Learmonth ID, Young C, Rorabeck C.

- Η επέμβαση του αιώνα όπως αναφέρεται σήκωσε χιλιάδες ασθενείς από την αναπηρική καρέκλα
- Αναπτύχθηκε τεχνικά σε τεράστιο βαθμό από το 1960 μέχρι το 2010
- Βελτίωσε την κινητικότητα και αύξησε σαφώς το προσδόκιμο επιβίωσης

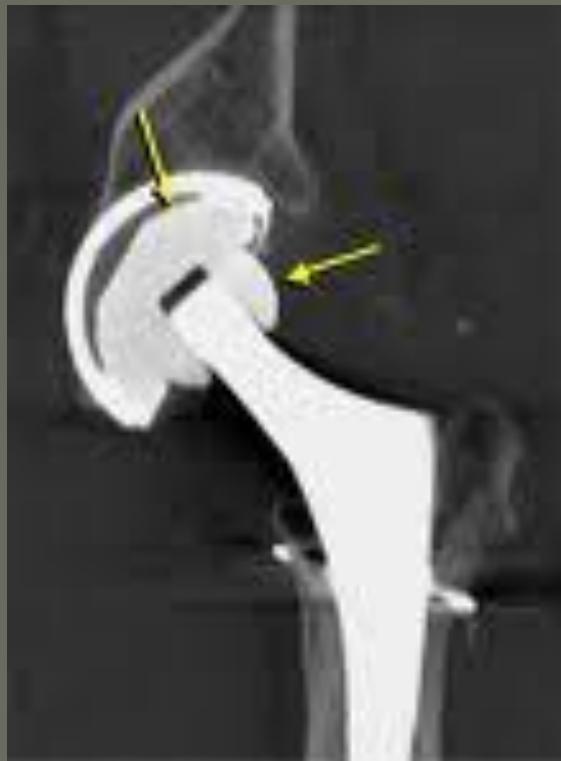
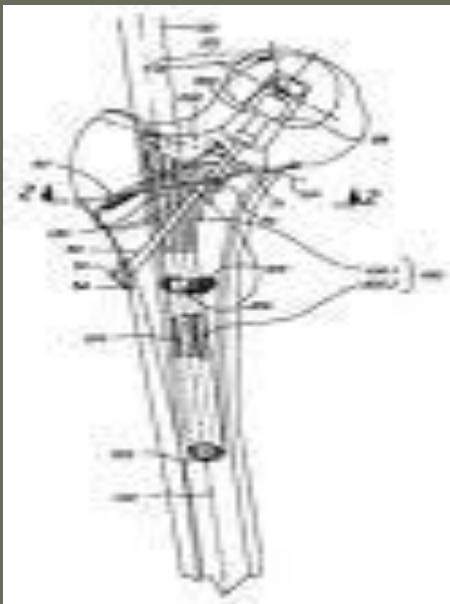
Εξέλιξη αρθροπλαστικών

- Η πρώτες αρθροπλαστικές ισχίου του Sir John Charnley 1959 είχαν προσδόκιμο ζωής 5-7 έτη
- Η πρώτες στην Ελλάδα έγιναν από τους Ε.Δρετάκη και Ζαούση το 1966
- Οι σημερινές σύγχρονες προθέσεις ισχίου στα 25 έτη έχουν 5% πιθανότητα να χρειάζονται αντικατάσταση και 95% είναι άριστες
- Σήμερα άτομα με αρθροπλαστική τρέχουν σε μαραθώνιο και συμμετέχουν σε αγώνες

Εξέλιξη αρθροπλαστικών

- Εξέλιξη modular αρθροπλαστικών 1984
- Εξέλιξη από cemented σε cementless 1990
- Έναρξη μονοδιαμερισματικής στο γόνατο 1995
- Έναρξη resurfacing στο ισχίο 2000
- Έναρξη MIS τεχνικών 2005

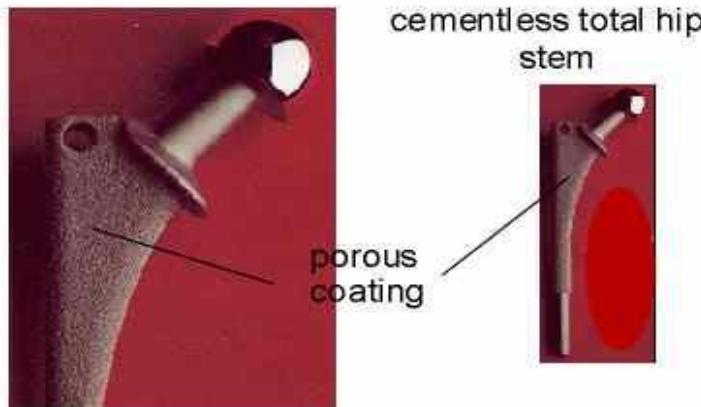
modular



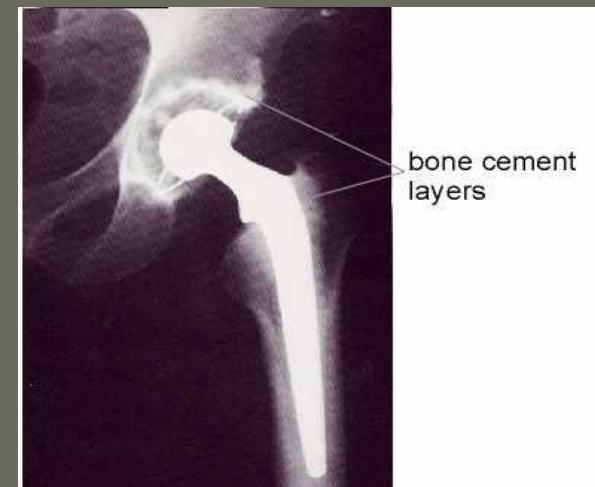
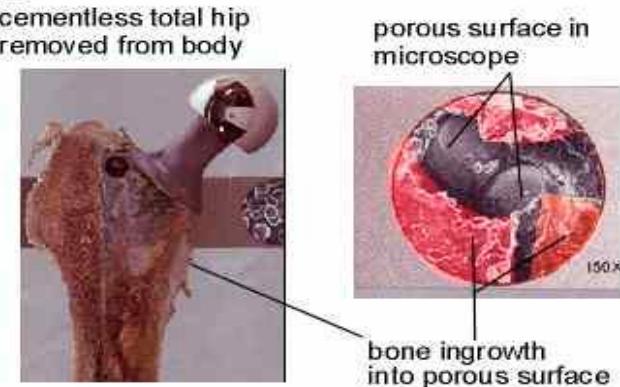
cementless



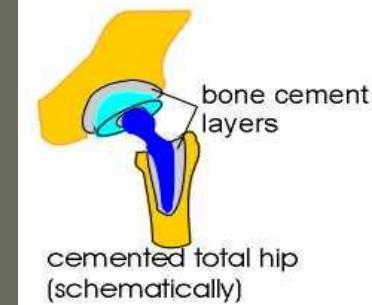
A



B



x-ray picture



Μονοδιαμερισματική γόνατος



Resurfacing hip



MIS



Επιδημιολογία χειρουργικής αντιμετώπισης της OA

- Μέσος όρος ηλικίας σε άτομα που κάνουν επέμβαση ολικής αρθροπλαστικής είναι 73 έτη
- 85% όσων υποβάλονται σε ολική αρθροπλαστική πάσχουν από οστεοαρθρίτιδα ενώ 10% πάσχουν από ρευματική νόσο

Δημογραφικά ολικών αρθροπλαστικών

- ΗΠΑ 2002-2007
- Αύξηση των ατόμων που υποβάλονται σε OA
- Ηλικία 65-84 αύξηση 16% ισχίο 44 % γόνατο
- Ηλικία 85+ αύξηση 21% ισχίο 54 % γόνατο

Αύξηση ολικών αρθροπλαστικών

- Αύξηση μέσου όρου ηλικίας
- Μείωση αντενδείξεων
- Βελτίωση των επιδόσεων των ασθενών
- Αυξηση των ορίων αντοχής των προθέσεων

Επιπλοκές χειρουργικής αντιμετώπισης ΟΑ (αρθροπλαστικής)

- Μικροβιακή φλεγμονή 0,3 - 2%
- Θρόμβωση (υπό προφύλαξη) 1%
- Πνευμονική εμβολή (υπό προφύλαξη) 0,1%
- Εξάρθρημα ισχίου 1 - 3%

Επιπλοκές ΧΑ οστεοαρθρίτιδας

The Journal of Bone and Joint Surgery (American). 2010;92:58-63.

Duration of the Increase in Early Postoperative Mortality After Elective Hip and Knee Replacement

Stein Atle Lie, PhD, MSc¹, Nicole Pratt, BSc², Philip Ryan, MBBS, BSc, FAFPHM²,

Lars B. Engesæter, PhD, MD¹, Leif I. Havelin, PhD, MD¹, Ove Furnes, PhD, MD¹

- 182.000 ολικές αρθροπλαστικές
- Norway + Australia registry
- Θάνατος στις πρώτες 26 ημέρες 0,1%
- Μετά τις 26 ημέρες δεν υπάρχει διαφορά

Social Security Online Actuarial Publications www.socialsecurity.gov

ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

- Η πιθανότητα θανάτου στον επόμενο χρόνο στα 75 είναι
 - 4% για τους άνδρες
 - 3,3% για τις γυναίκες

Επιπλοκές συντηρητικής θεραπείας οστεοαρθρίτιδας

- 20.000 θάνατοι από ΜΣΑΦ /έτος ΗΠΑ
- 60% από τους χρήτες ΜΣΑΦ πάσχουν από OA
- 12.000 θάνατοι από την συντηρητική θεραπεία OA
- 450 θάνατοι από χειρουργική θεραπεία OA

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

- Εφαρμόζοντας προβολή των στοιχείων στον ελληνικό πληθυσμό προκύπτει
- 15 άτομα θα χάσουν την ζωή τους από χειρουργική αντιμετώπιση της OA
- 400 άτομα θα χάσουν την ζωή τους από συντηρητική αντιμετώπιση της OA

Οικονομικό κόστος χειρουργικής αντιμετώπισης οστεοαρθρίτιδας

- Ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα κόστος > 14.000 Ευρώ ανά έτος Καναδάς
- Ανώτατο κόστος πρόθεσης ολικής αρθροπλαστικής 3000 Ευρώ από 5/2010 ΙΚΑ
- Χρόνος αποκατάστασης βάδισης 40 ημέρες
- Τεράστιο κέρδος από μείωση νοσηρότητας λόγω βελτίωσης κινητικότητας

Συμπέρασματα 1

- Από το 1960 έως σήμερα η χειρουργική αντιμετώπιση της ΟΑ έχει κάνει τεράστια άλματα
- Στην συντηρητική αγωγή τα σημερινά εξαιρετικά ΜΣΑΦ έχουν συγκρίσιμα αποτελέσματα στον πόνο με αυτά του 1960 (δικλοφαινάκη –ιβοπρουφαίνη) με μεγάλη όμως μείωση των παρενεργειών
- Σήμερα θεωρείται ότι η μείωση της κινητικότητας και η αλλαγή τρόπου ζωής επηρεάζουν πολύ αρνητικά την επιβίωση

Συμπεράσματα 2

- Η επιβίωση των ασθενών μετά από ολική αρθροπλαστική δεν διαφέρει από αυτή του γενικού πλυθυσμού
- Η βελτίωση υλικών και τεχνικών επιτρέπει σε νεώτερα άτομα να υποβληθούν σε αρθροπλαστική
- Οι επιδόσεις ατόμων με αρθροπλαστική έχουν βελτιωθεί σε τεράστιο βαθμό τα τελευταία 20 χρόνια

Συμπεράσματα 3

- Πρέπει πάντα να τηρούνται οι ενδείξεις
- Ποτέ δεν χειρουργείται προληπτικά ένας ασθενής που δεν πονάει
- Ποτέ δεν πρέπει να γίνονται ταυτόχρονα δύο άκρα
- Ποτέ δεν πρέπει να πιέζεται ο ασθενής για να υποβληθεί σε επέμβαση
- Ποτέ δεν πρέπει να γίνεται επέμβαση εάν δεν ενημερωθεί και υπογράψει ο ασθενής

Συμπεράσματα 4

- Η υπερβολική καθυστέρηση στην επέμβαση μειώνει μόνιμα την μυική δύναμη των απαγωγών των στροφέων και των γλουτιαίων (ισχίο)
- Η καλή σχέση και η από κοινού απόφαση ορθοπαιδικού χειρουργού και ρευματολόγου για την επέμβαση είναι απαραίτητα
Η ρευματολογία και η ορθοπαιδική είναι αδελφές ειδικότητες και όχι ανταγωνιστικές





HIP REPLACEMENT WORKS