

Registry kloubních náhrad – co všechno nám říkají

Autor: Nieslaniková E., **Školitel:** Gallo J., prof. MUDr. Ph.D., Lošťák J., MUDr.

Registry kloubních náhrad se zaměřují na získávání a shromažďování informací o operacích, u kterých byla použita kloubní náhrada. Historicky první registr kloubních náhrad byl registr kolenních náhrad, založený ve Švédsku v roce 1975. Švédský registr se stal základním kamenem pro vývoj registrů v ostatních zemích. V ČR byl národní registr zřízen od roku 2002 a sběr dat je stanoven zákonem a každá klinika je tak povinná reportovat data o pacientech, kteří podstoupí náhradu kloubu. Výstupy z národních registrů nám dávají přehled o počtu náhrad na jednotlivých klinikách, o zastoupení nejčastějších diagnóz, o typu použitých implantátů, ale jejich analýza slouží také k určení délky přežití implantátu, hodnocení spokojenosti pacientů, příčině selhání implantátu apod. Data z registrů jsou pak podkladem pro rozsáhlé epidemiologické studie, používají se ke srovnání jak na národní, tak i mezinárodní úrovni a poskytují také cenné informace nejen pro odbornou společnost, ale také pro pacienty. Mezi jednotlivými registry však existují rozdíly, zejména ve struktuře a počtu registrovaných dat.

Náhrada kyčelního kloubu je operační metoda, která je indikovaná u pacientů s pokročilým degenerativním či jiným onemocněním kloubní chrupavky. Nejčastějším symptomem je bolest, které je lokalizovaná anteriorně od kloubu, do třísla či horní části stehna popř. na vnější stranu. Mezi další symptomy patří kulhání, omezená hybnost, pocity ztuhlosti, zhoršení chůze, snížení funkční kapacity, zkrat končetiny apod. [2].

Diferenciální diagnostika potíží v oblasti kyčelního je složitá. Součástí vyšetření je pečlivá anamnéza, klinické vyšetření a zhodnocení RTG stupně poškození kloubu. V případě nejasností máme k dispozici i jiné detailní zobrazovací metody (např. MR, CT). Do oblasti kyčelního kloubu se může propagovat nejen nitrokloubní patologie, ale měli bychom také vždy vyloučit extraartikulární (mimokloubní příčinu) příčinu potíží vycházející např. z páteře. Klinické vyšetření zahrnuje celkové vyšetření pacienta, rozsah pohybu, vyšetření chůze, palpaci kyčelního kloubu, orientační neurologické a cévní vyšetření končetiny [3].

Studie *Registry kloubních náhrad – co všechno nám říkají* je zaměřená konkrétně na švédský registr, který je nejstarší a dle mého názoru nejprehlednější. Studie se zabývá základními daty jako např. nejčastější důvod primoinplantace, nejčastější důvod revize a vývoj švédského registru v čase.

Cílem studie *Registry kloubních náhrad – co všechno nám říkají* je pomocí srovnání švédského registru v období od roku 1979 do roku 2013, zodpovědět následující otázky:

1) Jaký je nejčastější důvod pro implantaci endoprotézy?

Obr 1. Důvody primoiplantace.

Primární diagnóza	1992-2008	2009	2010	2011	2012	2013	Celkem
Primární artróza	155 349	13 243	13 372	13 256	13 336	13 363	221 919 (79,6 %)
Fraktura	21 894	1422	1473	1509	1540	1731	29 569 (10,6 %)
RA	7722	285	234	242	194	172	8849 (3,2 %)
AVN	5650	409	449	508	527	550	8093 (2,9 %)
Onem. v dětství	3689	287	308	339	324	340	5287 (1,9 %)
Nádor	1070	78	81	75	80	104	1488 (0,5 %)
Jiné SA	1294	4	3	2	1	1	1305 (0,5 %)
Poúrazová artróza	464	11	26	21	24	38	584 (0,2 %)
Chybějící informace	1847	0	0	0	0	0	1847 (0,7 %)
Celkem	198 979	15 739	15 946	15 952	16 026	16 299	278 941 (100 %)

Legenda: RA – revmatoidní artritida; AVN – Avaskulární nekróza; SA – sekundární artróza

Zdroj: Registry kloubních náhrad – co všechno nám říkají

Po srovnání údajů z období od roku 1992 – do roku 2013 vidíme, že nejčastějším důvodem pro primární operaci primární osteoartróza. Primární osteoartróza (idiopatická) je taková, u které není příčina jasná. Rizikové faktory jejího vzniku jsou genetické dispozice, nadváha, nadměrné a jednostranné zatížení kloubů při určitých činnostech.

2) Jaké jsou nejčastější důvody pro revizi po primoimplantaci?

Obr 2. Důvody pro revizi.

Důvod revize	1979-2008	2009	2010	2011	2012	2013	Celkem
Aseptické uvolnění	17 972	919	876	794	808	755	22 124 (70,4 %)
Luxace	2033	171	162	153	165	190	2874 (9,1 %)
Hluboká infekce	1826	143	152	191	198	201	2711 (8,6 %)
Fraktura	1547	133	148	141	153	142	2264 (7,2 %)
Technický problém	519	36	37	47	44	27	710 (2,3 %)
Fraktura implantátu	355	25	17	23	19	17	456 (1,5 %)
Jiné	66	7	11	9	28	42	163 (0,5 %)
Bolest	88	8	6	5	14	7	128 (0,4 %)
Celkem	24 406	1442	1409	1363	1429	1381	31 430 (100 %)

Zdroj: Registry kloubních náhrad – co všechno nám říkají

Nejčastějšími důvody k revizi je *aseptické uvolnění náhrady, luxace (vykloubení) a hluboká infekce.*

3) Jaké je průměrné přežití kyčelní endoprotézy v jednotlivých věkových kategoriích?

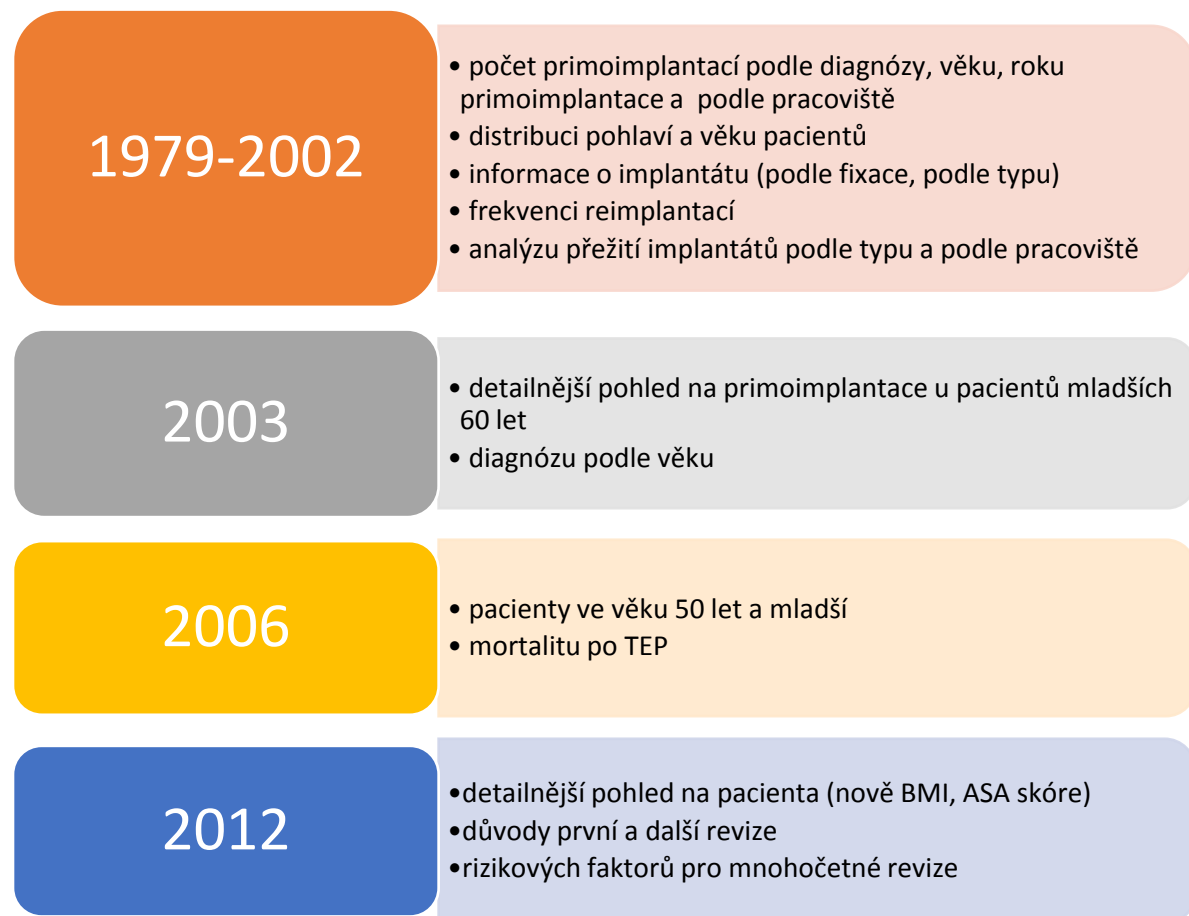
Obr 3. Přežití kloubní protézy podle věkových kategorií:

+- 15 let	0-29 let	30-39 let	40-49 let	50-64 let	65-79 let	80 let
	64 %	70,5 %	76,9 %	83,7 %	91,9 %	96,0 %

Zdroj: Registry kloubních náhrad – co všechno nám říkají

Zde výsledky ukazují, že pouze u 64% pacientů ve věku 0-29 let dosahuje trvanlivost kloubní náhrady 15 let. Což poukazuje na největší zátěž náhrady v této věkové skupině, která je dána jejich aktivním životním stylem (aktivní sportování aj).

4) Jak se kloubní registr změnil během let?



Zdroj: Registry kloubních náhrad – co všechno nám říkají

Průlomovým datem byl leden 2002, kdy byl spuštěn pilotní projekt pod názvem *THE PROMs PROGRAMME* (*patient-reported outcomes*). Díky programu získáváme subjektivní pohled samotného pacienta na kvalitu jeho života po operaci. Pacienti jsou před operací požádáni o vyplnění dotazníku, který zahrnuje 12 otázek týkajících se komorbidity, schopnosti chůze a kvality života podle Charnleyovy klasifikace, VAS (visual analogue scale) pro hodnocení bolesti a EQ-5D což je ukazatel, který měří kvalitu života. I v tomto projektu docházelo k postupnému vývoji, např. v roce 2012 přibýly otázky rehabilitace a životního stylu (kouření).

Vývoj Švédského registru kloubních náhrad ukazuje snahu o detailnější pohled na příčinu selhání implantátu a na samotného pacienta. V období 1979-2013 byl registr postupně rozšířen o položky týkající se hlavně implantátu, revize, srovnání věkových skupin, reimplantace aj. Nevětším průlomem přesto zůstává rozšíření o „*THE PROMs PROGRAMME*“ v roce 2002. Konečným cílem je vytvořit multidimenzionální analýzu náhrady kyčelního kloubu doplněním – klasických výstupů o výsledky z „*THE PROMs PROGRAMME*“. Jednotlivé kliniky tak získají možnost analyzovat jejich činnost a zlepšit ji s ohledem na potřeby pacienta.

Zdroje

- [1] Swedish Hip Arthroplasty Register. Nation-wide clonical improvement and research in hip replacement surgery ze dne 16.11. 2014. Dostupné z <http://www.shpr.se/en/>
- [2] GALLO, Jiří. *Osteoartróza: [průvodce pro každodenní praxi]*. Praha: Maxdorf, c2014, 150 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-406-7.
- [3] DUNGL, Pavel. *Ortopedie. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2014, xxiv, 1168 s. ISBN 978-80-247-4357-8.