



Koprivničanac prim.dr.sc. Rod jedan je od predvodnika nove tehnike operacije koljena

OD TETIVE RADI NOVI LIGAMENT KOLJENA

→ Očekivani broj ozljeda prednjeg križnog ligamenta je negdje oko 1200 godišnje u Hrvatskoj, a jedan od najcjenjenijih stručnjaka ispričao nam je sve o novoj metodi operacije koja smanjuje mogućnost ponovne ozljede



Jedna od najučestalijih povreda kod sportaša je puknuće prednjeg križnog ligamenta, tj. rotacija kada potkoljenica pobjegne prema naprijed. Taj ligament nema sposobnost cijeljenja i potreban je operacijski zahvat, a jedan od najcjenjenijih stručnjaka u tom području je Koprivničanac prim. dr.sc. Eduard Rod, dr. med., specijalist ortoped s užom specijalizacijom iz traumatologije lokomotornog sustava.

- Kod operacije prednjeg križnog ligamenta koristi se presađak iz nekog drugog dijela tijela pacijenta u svrhu zamjene, a to je najčešće dio tetive s unutarnje strane koljena. Klinički rezultati su dobri, međutim, kod pet do 15 posto bolesnika dolazi do ponovnog puknuća. Postotak se povećava i do 25 posto u slučaju prve ozljede osoba mlađih od 20 godina uz pridruženu pojačanu elastičnost zglobova. Razlog tome je pridružena rotacijska nestabilnost koljena – pojasnio je doktor Rod koji je od 2019. službeni liječnik hrvatske A nogometne reprezentacije i vanjski suradnik više sportskih klubova uključujući Slaven Belupo i Podravku. Zbog spomenutog čestog ponavljanja ozljede razvijena je nova tehnika operacije kada je 2013. otkriven „novi“ ligament koljena. Radi se anterolateralnom ligamentu koji pojačava prednji i vanjski dio koljena i zadužen je za poboljšanje rotacijske stabilnosti koljena.

- Istraživanja su pokazala da prilikom pucanja prednjeg križnog ligamenta dolazi i do oštećenja tog ligamenta, što dovodi do rotacijske nestabilnosti koljena. Zbog toga se preporučuje istovremena rekonstrukcija prednjeg križnog ligamenta i anterolateralnog ligamenta. Tehnika se počela primjenjivati 2014. godine u Centru Orthopedique Santy u Lyonu, a unazad nekoliko godina nastale su tehničke modifikacije postupka od kojih se jedna potekla iz Hrvatske - ispričao je doktor Rod koji je voditelj Odjela za ortopediju u Specijalnoj bolnici Sveta Katarina u Zaboku, a surađuje i radi ortopedске preglede u Medical centru Varaždin te Movens centru Zagreb. Razvojem tehničkih modifikacija Hrvatska je tako dobila vlastitu jedinstvenu metodu operacije koljena

čija je prednost u poboljšanju stabilnosti i značajnom smanjenju broja ponovnih ozljeda u mlađih sportaša.

- Tehniku sam naučio prije nekoliko godina u sklopu edukacije u Njemačkoj (Arthrex centar, München) i moj je prvi izbor kod mlađih sportaša uz rotacijski nestabilno koljeno. Trenutno koristim tri različite podvrste tehnike koje pokušavam individualno prilagoditi pacijentu. Rezultati su izvrsni i tom su tehnikom operirani brojni sportaši, a treba napomenuti važnosti kvalitetne i pravovremene rehabilitacije - pojasnio je doktor i dodao da se sam proces liječenja može se podijeliti u tri dijela. Prvi je operacijski zahvat, drugi fizikalna terapija i treći je kineziterapija ili sportska rehabilitacija. - Sam operacijski zahvat sastoji se u bušenju koštanih tunela u natkoljениčnoj i potkoljениčnoj kosti s otvorima na mjestima prirodnih spojeva prednjeg križnog ligamenta unutar koljena pa se u te tunele uvodi i fiksira presađak. Tu nastaje razlog dugotrajne fizikalne terapije i tema moje doktorske disertacije. Naime, nigdje u prirodi tetive koje se ovdje koriste ne prolaze kroz kost, već se direktno spajaju na kost. Zbog toga je proces cijeljenja tetive unutar koštanih tunela podložan komplikacijama i traje približno tri mjeseca - rekao je ovaj 51-godišnji stručnjak. Drugi problem kod operacije nastaje jer prednji križni ligament zamjenjujemo neistovrsnim tkivom tj. u ovom slučaju tetivama kojima nedostaje odgovarajuća količina proprioceptora važnih za osjećaj kretanja i položaj tijela u prostoru. Proces promjene tetiva u ligamentarno tkivo traje do dvije godine i zato svaki dodatni mjesec rehabilitacije daje veću sigurnost koljena.

- Približno pet mjeseci od operacijskog zahvata predlažem magnetsku rezonanciju radi provjere procesa ligamentizacije te dodatna testiranja u svrhu provjere funkcije koljena. Smatram da je odgoda punog opterećenja na otprilike sedam do osam mjeseci od operacije dodatna sigurnost u sprječavanju ponavljanja ozljede prednje križne sveze koljena - objasnio je. (id)