

Prof. dr. Darko Antičević i dr. sc. Željko Jelač s timom Specijalne bolnice



Kako smo ruskoj djevojčici vratili sposobnost hoda

Desetogodišnja djevojčica ima dijagnozu krhkih kostiju, genetsku bolest povezanu s učestalim prijelomima kosti, niskim rastom, poremećajem sluha i drugim komplikacijama. Hrvatski ortopedi ugradnjom teleskopskog čavla riješili su problem deformiteta noge koji se javio nakon operacija izvedenih u inozemnim medicinskim centrima. Uspješnom operacijom djevojčici je ponovno omogućeno hodanje

iv. Katarina izveli kompleksni operativni zahvat

Ljerka BRATONJA
MARTINOVIĆ

Liječnički tim Specijalne bolnice Sv. Katarina izveo je zahtjevan operativni zahvat koji je pratilo 60-tak liječnika i studenata iz čak desetak država. Riječ je o kompleksnoj ortopedskoj operaciji u kojoj liječnici Sv. Katarine već imaju iskustva, a ovoga puta izveli su je na djevojčici iz Rusije. Desetogodišnja djevojčica ima dijagnozu krhkih kostiju, genetsku bolest povezanu s učestalim prijelomima kosti, niskim rastom, poremećajem sluha i drugim komplikacijama. Hrvatski ortopedi ugradnjom teleskopskog čavla riješili su problem deformiteta noge koji se javio nakon operacija izvedenih u inozemnim medicinskim centrima. Uspješnom operacijom djevojčici je ponovno omogućeno hodanje. O uspjehu kirurškog tima razgovaramo s voditeljem prof. Darkom Antičevićem i dr. Željkom Jelečem, koji su slične zahvate već uspješno izveli na 20-tak pacijenata.

U svibnju ove godine kod iste smo pacijentice radili sličan zahvat, ali na lijevoj potkoljenici koja je bila više deformirana i gdje je donji dio teleskopskog čavla, ugrađen u Njemačkoj prije nekoliko godina, s prednje strane probio potkoljeničnu kost. Prijetilo je da će probiti kožu. Od početka prošle godine u bolnici Sv. Katarina operirano je više bolesnika iz Rusije koji boluju od teških oblika iste bolesti, osteogenesis imperfecta, i koji su imali niz prijeloma i deformacije na natkoljenici i na potkoljenici, bilo im je onemogućeno kretanje i mogli su samo sjediti u invalidskim kolicima. Zbog dobrih poslijeoperacijskih funkcijskih rezultata u tih bolesnika, u travnju su nas iz Moskve zamolili da operaciju na lijevoj potkoljenici bolesnice učinimo što prije. Operacija je učinjena u svibnju, a sada je ponovljena zbog sličnog problema na desnoj potkoljenici, kazao je prof. Antičević.

Sjajni rezultati

Kakva je metoda kojom se služite kod ovakvih operacija?

PROF. ANTIČEVIĆ: Do sada smo učinili više od 20 sličnih zahvata na natkoljenici i potkoljenici, kada smo vadili solidne intramedularne čavle, ugrađene u Rusiji ili drugim državama, i korigirali deformacije dugih kostiju donjih ekstremiteta te učvrstili ispravljene kosti sa samoprodužavajućim ili teleskopskim čavlom. U bolnici Sv. Katarina ugrađuje se teleskopski čavao treće generacije po Fassier-Duvalu, koji je trenutačno najsuvremenije sredstvo učvršćivanja i zaštite lako lomljivih kostiju u svijetu.

Kakvi su bili rezultati dosadašnjih zahvata?

PROF. ANTIČEVIĆ: Iako je vrijeme praćenja naših bolesnika razmjerno kratko, do sada su rezultati sjajni, što potvrđuju reakcije liječnika iz Rusije i zadovoljnih rodi-

telja naših bolesnika. Za dugoročnije rezultate valja pričekati duže vrijeme praćenja.

Riječ je o vrlo zahtjevnoj operaciji, što je čini tako složenom?

PROF. ANTIČEVIĆ: U bolnici Ljubov cijeli postupak bio je zahtjevan, jer se radilo o operaciji na kosti koja je patološki promijenjena, odnosno lako lomljiva. U svih bolesnika s osteogenesis imperfecta kost nema normalnu elastičnost i lako puca. Osim toga, njihove duge kosti nemaju normalnu anatomiju, deformirane su izvana i iznutra. Kod velikih iskrivljenja dugih kostiju za više od 60 stupnjeva, mišići i tetive su toliko skraćeni na strani udubljena deformirane kosti, da ih valja produžiti. Da bi sve prošlo bez problema, važna je priprema cijelog operacijskog tima i prijeoperacijsko planiranje u tri dimenzije. U našoj bolnici raspoložemo najsuvremenijim uređajima radiološkog prikazivanja kosti. Vrlo je važan i položaj bolesnika pri operaciji, a operater je odgovoran za namještanje bolesnika u optimalan položaj. Zahtjevna je i anesteziološka priprema i cijeli postupak anestezije. Tijekom same operacije vadenja ranije ugrađenog implantata te korekcije deformirane potkoljenice i učvršćivanja teleskopskim čavlom, valja učiniti između 400 i 500 različitih manjih radnji. Kirurški dio zahvata može se u osnovi podijeliti na tri dijela: prvo je vadenje implantata, drugo priprema kosti za novi, duži i ponekad širi teleskopski implantat, i treće, uvođenje teleskopskog čavla koji se sastoji od dva dijela, te fiksacija tih dijelova na donjem i gornjem kraju kosti. Operater i cijeli tim mora biti strpljiv, pažljiv i koncentriran tijekom cijelog postupka. Nogometnim rječnikom, »utakmica traje 90 minuta«. Kod ovih operacija ne smije biti gubitka koncentracije u zadnjim minutama.

Predmet rasprava

Najavili ste nove mogućnosti u liječenju pacijenata. O čemu se radi?

“ Rezultati koje smo postigli liječeći pacijente koji imaju osteoartritis ili oštećenje zglobne hrskavice, uistinu su jako dobri

dr. sc. Željko Jelač

Krajem 2018., SB Sv. Katarina dobit će ispostavu u Berlinu

Specijalna bolnica za ortopediju, kirurgiju, internu medicinu, neurologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Sv. Katarina europski je centar izvrsnosti s vrhunskim medicinskim kadrom i najmodernijom dijagnostikom. Jedina je europska bolnica akreditirana američkom Global Healthcare akreditacijom, što je potvrda kvalitete i sigurnosti pacijenata po najvišim međunarodnim standardima. Iskusni liječnici ovdje primjenjuju najnovije tehnologije i postupke liječenja, osobito usmjerenih na bolesti koštano-mišićnog sustava, u suradnji s vodećim europskim i američkim ustanovama i stručnjacima. U Sv. Katarini pohvalit će se da, po uzoru na poznatu američku Mayo kliniku, prakticiraju novi koncept liječenja u regiji, zasnovan na multidisciplinarnim pristupu, gdje se sve, od dijagnostike do rehabilitacije, radi na jednom mjestu. Osim toga, uvode koncept personalizirane medicine u kliničku praksu, te ju je Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta 2015. godine proglasio znanstvenim centrom izvrsnosti za »personaliziranu brigu o zdravlju«.

Krajem 2018. godine, SB Sv. Katarina dobit će ispostavu u Berlinu, što je prva hrvatska investicija u području medicine na zapadnoeuropsko tržište. I danas ova privatna bolnica 40 posto prihoda ostvaruje od inozemnih pacijenata, a osim hrvatskih građana liječi i pacijente iz SAD-a, Rusije, Kanade, Irske, Francuske, Iraka, Libije, Slovenije, BiH, Njemačke...

Šesteročlani tim zaslužan za uspješno obavljen zahvat

Osim prof. dr. Darka Antičevića i dr. sc. Željka Jeleča, u operaciji je sudjelovalo još šest članova tima. Svi su oni, kažu naši sugovornici, zaslužni za uspješno obavljen zahvat. To su Krunoslav Štefančić, inženjer radiologije, Maja Kovačić, glavna sestra operacijske sale, Nives Vitko, instrumentarka, Marija Martinko, glavna sestra anestezije, dr. Goran Pavelić, anesteziolog i Mario Stanić, medicinski tehničar.

DR. JELEČ: Prof. Dragan Primorac, čiji je tim u SAD-u ranih devedesetih godina otkrio mehanizam nastanka jednog od oblika osteogenesis imperfecta, pokazao je različite molekularne mehanizme nastanka ove bolesti, što u konačnici determinira i kliničku sliku. U 90 posto svih slučajeva do ove bolesti dovode mutacije na kolagenu tipa I, no odnedavno se zna da uz mutacije gena za kolagen tipa I postoje i neki drugi geni koji mogu biti odgovorni za nastanak osteogenesis im-

perfecta. Prof. Primorac se posebno fokusirao na stremljenja genetičara koji žele u što ranijoj fazi života oboljelog djeteta, dok je još u maternici, korigirati mutaciju. Zapravo, to je jedini način da se korigira mutacija u svakoj stanici i da ne dovede do ove teške bolesti. Za sada ovaj postupak ostaje još uvijek predmet akademskih rasprava i sigurno će proći još vremena prije nego se uvede u kliničku praksu. Ipak, moram istaknuti da je do sada bilo dosta pokušaja kako bi se korigirale mutacije koje dovode do ove bolesti. Neki od tih pokušaja su bili i uspješni, ali samo na razini stanične kulture i to u laboratorijskim uvjetima, no na žalost nikad na pacijentu.

U Sv. Katarini postigli ste mnogo u liječenju matičnim stanicama. Hoće li se i one koristiti u liječenju ovakvih genetskih bolesti?

DR. JELEČ: Rezultati koje smo postigli liječeći pacijente koji imaju osteoartritis ili oštećenje zglobne hrskavice, koristeći aplikaciju tzv. stromalne vaskularne frakcije izdvojene iz masnog tkiva, a koja sadrži i pericite i mezenhimalne matične stanice, uistinu su jako dobri. O tome najbolje svjedoče sami pacijenti. Na žalost, kod osteogenesis imperfecta ne radi se o izoliranom oštećenju hrskavičnog tkiva pojedinih zglobova što dovodi do osteoartritisa, već se radi o sustavnoj bolesti koštano-mišićnog tkiva, što pretpostavlja i drugačiji oblik liječenja.

“ U bolnici Sv. Katarina ugrađuje se teleskopski čavao treće generacije po Fassier-Duvalu, koji je trenutačno najsuvremenije sredstvo učvršćivanja i zaštite lako lomljivih kostiju u svijetu

prof. dr. Darko Antičević

