



Ortopedisk kirurgi

Det skjer stadige fremskritt innen ortopedisk kirurgi. Såpass store er disse at det er vanskelig for oss i klinisk praksis å følge med på hva som skjer. Når vi i samtalen med pasienten skal komme med råd om behandling eller operasjon, så er det viktig at vi kan komme med oppdatert kunnskap for å gi de beste rådene.

For mange er kunnskapen basert på til dels utdatert praksis. Det er i tillegg en del forskjellige spesialfelt og operasjonsteknikker de ulike sykehusene i Norge arbeider med. Det kan oppleves som en jungel av teknikker og metoder, som varierer fra ortoped til ortoped og sykehus til sykehus.

Fysioterapi i Privat Praksis vil i de neste numrene av tidsskriftet ta for oss utvalgte områder innen ortopedisk kirurgi i tur og orden. Vi vil også forsøke å gi dere oppdatert kunnskap om hvilke alternative kirurgiske inngrep som utføres på de ulike sykehusene.

I tillegg til symptomer og typiske funn i anamnesen, vil vi presentere operasjonsteknikker og postoperativ behandling.

I dette bladet har vi valgt ut artroskopi av blant annet labrumskader i hofte. Dr Sundøen ved Volvat Medisinske Senter vil gi oss en innføring i dagens praksis på dette området.

Nye muligheter for behandling av tendinopatier

(belastningsskader i senevev) Review av Nicola Maffulli med fler. 2010

En forskergruppe med Nicola Maffulli i spissen har gjennomført en review i forbindelse med behandling av tendinopatier som de beskriver som en vanlig årsak til sykemelding og uførhet i arbeidslivet.

Seneskader kan være akutte eller kroniske. Tendinopati er beskrevet som en feilet tilhelingsfase med skade på kollagenstrukturer og endringer i tenocytene, samt økning av blant annet væske og kalsium i vevet som erstatning for kollagentapet.

Forskergruppen definerer videre det som i klinikken ofte oppfattes som en «akutt senebetennelse»:

En «akutt» senebetennelse er faktisk ofte en kronisk degenerasjon hvor kroppen har feilet i sitt reparasjonsforsøk, og hvor det ikke finnes tegn til inflammasjon i vevet.

Dette kan kanskje forklare hvorfor disse ikke opplever effekt av betennelsesdempende medikamenter.

I forskningsartikkelen tar forfatterne for seg de mest aktuelle og best dokumenterte behandlingsmetodene for denne lidelsen som inkluderer: Eksentrisk trening, ESWT (trykkbølger), diverse injeksjonsbehandlinger og kirurgi.

Videre blir de forskjellige operasjonsteknikkene diskutert med tanke på teorigrunnlag og effekt av behandlingen. Tidligere var det vanlig med åpne teknikker hvor målet for inngrepet var å rydde opp i senen med å fjerne skadet vev, løse opp adheranser samt å lage

små lengdesnitt i senen for å trigge en reparasjonsprosess. Nyere teknikker består i å fjerne nervevevet som skaper smerten, og har ikke intensjon å påvirke de patologiske endringene i senen.

Kilde:

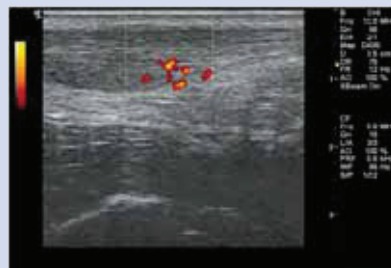
New options in the management of tendinopathy – review Maffulli, Nicola m flere 2010

Redaksjonens kommentar:

Stadig flere forskningsartikler beskriver det Maffulli definerer som en «failed healing response». En gradvis degenerasjon skapt av stadige overbelastninger over lengre tid. Innvekst av blodkar med små nerveendinger i vevet skjer som et forsøk på å bygge opp igjen senen etter skade. Stadige overbelastninger, muligens kombinert med bruk av betennelsesdempende medikamenter, skader tilhelningen eller stopper denne.

Nyere operasjonsteknikker er myntet på å angripe disse frie nerveendingene for å fjerne overføringen av smerte fra vevet. Det er en pågående diskusjon om slike operasjoner er gunstige, da skaden som skaper smerte ikke adresseres, men kun signaloverføringen.

Ultralydbilde av en smertefull achillessene med innvekst av blodkar og tilhørende nociceptiske nerveender



Blodkarene er på dette bildet sentrert i seneskjeden til achillessenen, og nyere operasjonsteknikker angriper på kun denne delen og ikke selve senen.

Fagdiskusjonen går på de tilfellene hvor skaden også sitter i senebuken, og om en fjerning av nervene vil ha varig effekt også her.