



Magyar Ortopéd Társaság  
Hungarian Orthopaedic Association

---

Levelezési cím: 1450 Budapest, Pf. 7  
(Székhely: H-1082 Budapest, Üllői út 78/B)

---

Budapest, 2017. március 27.

Az elmúlt hónapokban a hazai sajtóban, így a Dunántúli Naplóban, az Orvosok Lapjában és a TV.2 csatornáján olyan közlemények, riport jelent meg, melyek szerint a Pécsi Tudományegyetem Traumatológiai Tanszékén illetve a Da Vinci magánklinikán az ottani kollégák nevéhez köthetően új eljárással úgynevezett elülső minimál invazív feltárásból ültetnek be csípőízületi endoprotézist. Ez a feltárási eljárás jobb lenne, mint a többi hagyományos, ill. másfajta minimál invazív feltárások, kevesebb szövődémmel járna, olcsóbb és olyan gyors gyógyulást eredményezne, aminek következtében a beteget egynapos sebészet keretében operálják és már másnap otthonába bocsátható.

A közlemények/riport tele vannak tárgyi tévedéssel, erősen reklám jellegűek, a hozzá nem értő betegek félrevezetésére alkalmasak. Az Ortopéd Társaság Vezetősége az Ortopéd Szakmai Kollégium Vezetőségével együttesen az alábbi állásfoglalást hozta.

Magyarországon közel 8-10 éve végeznek több mozgásszervi sebészeti osztályon, szelektált beteganyagban minimál invazív feltárásból csípő endoprotézis beültetést, ez tehát semmiképpen nem köthető a PTE Traumatológiai Tanszék/Da Vinci magánklinikai orvosaihoz. Már évekkel ezelőtt hazai szakemberek nemzetközi fórumon bemutató műtéteket végeztek, hazai és külföldi szaklapokban közlemények születtek hazai szerzők tollából a minimál invazív eljárások eredményeinek kiértékelésére, hagyományossal történő összevetésére. Maga az érintett kolléga is a PTE Ortopédiai Klinikáján asszisztált először ilyen műtétben. Nemzetközi irodalmi adatok alapján nem állja meg a helyét az, hogy az úgynevezett anterior behatolásból végzett feltárási eljárás jobb lenne, mint a többi minimál invazív és az sem, hogy kevesebb lenne a szövődés, mint a többi hagyományos feltárásnál.

Bár a minimál invazív feltárási eljárás után a szelektált beteganyag gyógyulása valóban gyorsabb, de nem olyan mértékben, hogy a beteget egynapos sebészet keretén belül lehessen operálni, 24 órán belül haza lehessen bocsátani! Az emisszió technikai kérdés, de ilyen drasztikusan lecsökkenteni a kórházi felügyeletet a betegek veszélyeztetését jelenti, hiszen a korai postoperatív szövődésmennyiség

(protézis luxatio, haematoma, korai infekció stb.) a műtét utáni 3-5. napon jelentkeznek. Az USA-ban elvéve találtunk adatot, hogy a beteget speciális házi gondozás, speciális osztályos háttér esetén néhány nap után emittálják, ez Nyugat Európában 3-7 nap, szelektált beteganyagnál. Magyarországon jelenleg a háziorvosi, házi ápolási, de még a rehabilitációs osztályos rendszer sem alkalmas arra, hogy a beteget 24 órával a műtét után a kórházi osztályról emittáljuk!

Fentiek alapján a Magyar Ortopéd Társaság és Szakmai Kollégium elhatárolja magát a PTE Traumatológiai Tanszék és a Da Vinci magánklinika tevékenységétől és nem javasolja a csípő endoprotézisek egynapos sebészet keretén belül történő beültetését.

A Magyar Ortopéd Társaság és Szakmai Kollégium nevében

Tisztelettel

Prof. Dr. Szendrői Miklós  
a Magyar Ortopéd Társaság elnöke