

**«Τι μπορεί να μου προσφέρει ο Ειδικός
Ορθοπαιδικός Κωνσταντίνος Α. Ζαχος;»**

Ο Ορθοπαιδικός Χειρουργός κ. Κωνσταντίνος Α. Ζάχος είναι πιστοποιημένα ειδικευμένος στη χειρουργική του ισχίου, του γόνατος και των οστικών λοιμώξεων από το Avon Orthopaedic Centre του Bristol στο Ηνωμένο Βασίλειο και το University of Southern California, στο Λος Άντζελες της Αμερικής. Τα δύο αυτά κέντρα αποτελούν σημεία αναφοράς (το κάθε ένα στον τομέα του) και είναι παγκοσμίως γνωστά. Έχοντας δουλέψει στην Ελλάδα και στο Ηνωμένο Βασίλειο καλύπτοντας αρκετά χρόνια επαγγελματικής επιμόρφωσης και εμπειρίας στο χειρουργικό του αντικείμενο, πιστεύει ότι όλες οι χειρουργικές τεχνικές και όλα τα εμφυτεύματα δεν είναι ίδια, όπως δεν είναι ίδιοι και όλοι οι ασθενείς. Με γνώμονα αυτό και έχοντας ολοκληρωμένη γνώση του αντικειμένου στο οποίο έχει ειδικευτεί (δηλαδή, στο Ισχίο, στο Γόνατο και στις Οστικές Λοιμώξεις) έχει τη δυνατότητα να σας προσφέρει ολοκληρωμένες αλλά κυρίως, προσωποποιημένες λύσεις στο πρόβλημά σας.

Εαρμόζει την ρομποτική τεχνολογία MAKO, τις τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας (Direct Superior Plus & AMIS) και τα πρωτόκολλα Fast track, προσφέροντας ταχύτερη αποθεραπεία ενώ χρησιμοποιεί καινοτόμα υλικά, όπως αυτά που χρησιμοποιούνται στο εξωτερικό.

Κυρίως, αντιμετωπίζει τον ασθενή όχι σαν ένα παροδικό περιστατικό που τελειώνει με το χειρουργείο, αλλά σαν έναν ξεχωριστό άνθρωπο, που ενδεχομένως να χρειαστεί αναθεώρηση στο μέλλον και ειδικά όταν πρόκειται για νέους σε ηλικία ασθενείς. Για το λόγο αυτό, οι καινοτόμες τεχνικές και τα υλικά που χρησιμοποιεί θα κάνουν το δεύτερο χειρουργείο (το χειρουργείο της αναθεώρησης) όσο το δυνατόν λιγότερο εργώδες και την αποκατάσταση πιο εύκολη.

Λόγω του πάθους του με το δυσπλαστικό ισχίο και σε συνεργασία με τον παγκοσμίως φήμης στο εξωτερικό, Ορθοπαιδικό χειρουργό

κ. Έβερτ Σμιθ (www.evertsmith.com) έχουν αναπτύξει μία ξεχωριστή και μοναδική τεχνική για την καλύτερη αντιμετώπιση του δυσπλαστικού ισχίου.

Τέλος, οι κριτικές που έχει λάβει ο κ. Κωνσταντίνος Α. Ζάχος από ασθενείς του στην Ελλάδα και το Ηνωμένο Βασίλειο είναι θετικές και τον χαρακτηρίζουν ως έναν Ορθοπαιδικό χειρουργό με αυτοπεποίθηση, ο οποίος εμπνέει απόλυτη πίστη και εμπιστοσύνη στον ασθενή, ακούει και προσεγγίζει επικοινωνιακά τον ασθενή φροντίζοντας για την ποιότητα περίθαλψής του και με βαθιά γνώση και εμπειρία του αντικειμένου του που του επιτρέπει να προσφέρει εξατομικευμένες λύσεις στον κάθε ασθενή.



**Κωνσταντίνος Α. Ζαχος M.D.
Ορθοπαιδικός Χειρουργός**

**Χειρουργική Ισχίου &
Οστικών Λοιμώξεων**

**Εκπαιδευθείς στο Avon Orthopaedic Centre, Bristol,
UK
Και στο University of Southern California, Los
Angeles, USA**

**Διεύθυνση Ιατρείου: Τηλ.: 212 102 7959
Αγ. Κων/νου 46 & Ηφαίστου 1 Κιν. : 694 491 5767
Μαρούσι TK 151 24**

**Email : zahosk@gmail.com
www.kostaszahos.com**

**«ετσι θα θεραπευτω απο την
Αρθριτιδα του Ισχιου μου..!»**

**Ενας σύντομος οδηγός που σχεδιάστηκε για
να σας βοηθήσει να αναγνωρίσετε πότε
χρειάζεται
να επισκεφτείτε τον Ορθοπαιδικό, να σας
δώσει συμβουλές σχετικά με το Ισχίο σας
και
να σας ενημερώσει για τις προηγμένες
τεχνολογίες και τεχνικές της θεραπείας.**



† ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΑΧΟΣ M.D. †
**Όλοι μας μπορούμε να θεραπευτούμε από την
Αρθρίτιδα του Ισχίου και να βελτιώσουμε την
ποιότητα της ζωής μας. Μη διστάσετε να
επικοινωνήσετε μαζί μου για περαιτέρω
διευκρινήσεις, συμβουλές ή ότι άλλο έχετε
ανάγκη.**



«Πώς να αντιμετωπίσω την Αρθρίτιδα του Ισχίου μου;»

«Πώς θα καταλαβω ότι πασχω από Αρθρίτιδα του Ισχίου και τι με συμβουλευεται να κανω;»

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Επειδή το ισχίο βρίσκεται βαθιά μέσα στο μηρό, δύσκολα εμφανίζει συμπτώματα που θα μας οδηγήσουν να καταλάβουμε ότι έχει ξεκινήσει μία μορφή αρθρίτιδας. Ο πόνος από το ισχίο μπορεί να εμφανιστεί σε διάφορα σημεία, όπως στη βουβωνική χώρα ή στο πίσω μέρος του μηρού, στους γλουτούς, σε όλη τη χαμηλή πλάτη και προς τα κάτω. Ο πόνος απλώνεται στο πόδι, από το μηρό ως το γόνατο. Η αίσθηση ότι το ένα πόδι είναι κοντύτερο από το άλλο, η οποία προκαλείται επειδή ο χόνδρος μεταξύ των οστών φθείρεται, τα οστά εφάπτονται, φθείρονται και σκληραίνουν από την τριβή, καθώς επίσης σε ορισμένες περιπτώσεις ακούγεται και τρίξιμο των οστών κατά το βάδισμα. Δυσκολίες σε κινήσεις όπως να κόψετε τα νύχια των ποδιών σας, να βάλετε τις κάλτσες σας, να δέσετε τα κορδόνια των παπουτσιών σας ή ακόμα και να περιορίσετε το άνοιγμα των ποδιών σας κατά τη βόδιση. Είναι πιθανόν να πονάτε όταν σηκώνεστε μετά από παρατεταμένο κάθισμα ή να "κάνετε ένα δάλεμμα" για να απαλύνετε τον πόνο μετά από περπάτημα μικρών αποστάσεων, με αποτέλεσμα οι αποστάσεις που περπατάτε να μειώνονται σταδιακά μέχρι να καταλήξετε να κάνετε ένα ή δύο βήματα κάθε φορά. Περιορισμός ή αποφυγή δραστηριοτήτων αναψυχής, οποιασδήποτε εργασίας συμπεριλαμβανομένων και των οικιακών εργασιών ή προσωπικής υγιεινής, καθώς και επίδραση στον ύπνο και στην ξεκούραση.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

Η απόφαση για το «εάν» και «πότε» πρέπει να χειρουργηθεί ένας ασθενής με αρθρίτιδα του ισχίου είναι δική του επιλογή που αφορά το στυλ και τον τρόπο της ζωής του. Το επίπεδο του πόνου διαφέρει από ασθενή σε ασθενή και μόνο ο ίδιος ο ασθενής γνωρίζει «πόσο» πολύ τον επηρεάζει στην καθημερινότητά του. Όσον αφορά την χειρουργική αντικατάσταση του ισχίου, τα κριτήρια είναι καταρχήν να υπάρχει ένα αρθρικό ισχίο που θα αποδεικνύεται στις ακτινογραφίες και θα παρεμβαίνει σημαντικά στον τρόπο ζωής του ασθενή, προκαλώντας αφόρητους πόνους και δυσκολίες αναπηρίας. Αντικατάσταση του ισχίου γίνεται πλέον συχνά και σε ασθενείς κάτω των 60 ετών. Οι νέοι ασθενείς που είναι αρκετά ενεργοί και ζουν περισσότερο είναι πιθανό να χρειαστούν αναθεώρηση αντικατάστασης του ισχίου όταν το αρχικό φθαρεί. Ένα δεύτερο χειρουργείο θα είναι πολύ πιο σύνθετο και με μεγαλύτερο κίνδυνο επιπλοκών. Τα οφέλη και οι κίνδυνοι της χειρουργικής αντικατάστασης του ισχίου πρέπει να εξηγούνται με κάθε λεπτομέρεια και πλήρως από τον χειρουργό και να γίνονται απολύτως κατανοητά από τον ασθενή.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ, ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Δεν υπάρχουν γνωστά και προφανή αίτια τα οποία να ευθύνονται για την πρωτογενή αρθρίτιδα του ισχίου. Όσο για την δευτερογενή, θα μπορούσαμε να πούμε ότι πιθανά αίτια είναι προηγούμενοι τραυματισμοί, κατάγματα, εξαρθρώσεις του ισχίου, αναπτυξιακές διαταραχές που προκαλούν ανώμαλη ανατομία όπως η δυσπλασία και διάφορες άλλες συνθήκες όπως η άσηπτη νέκρωση της μηριαίας κεφαλής κ.α.

Μία επίσκεψη στον ορθοπαιδικό για να μάθετε περισσότερα για την κατάστασή σας και τους τρόπους αντιμετώπισής της είναι απαραίτητη. Ο ορθοπαιδικός θα σας εξετάσει μεθοδικά και θα σας ζητήσει να κάνετε εξετάσεις έτσι ώστε να βγάλει τη σωστότερη και ακριβέστερη διάγνωση. Λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες σας και τα αποτελέσματα των εξετάσεων, θα σας αντιμετωπίσει ως «μοναδικό» περιστατικό που δεν συγκρίνεται με άλλους ασθενείς και συζητώντας μαζί σας θα σας προτείνει θεραπευτικές λύσεις.

Πέραν της κλινικής εξέτασης που θα πραγματοποιήσει ο Ορθοπαιδικός στο ιατρείο του, θα σας συστήσει να πραγματοποιήσετε τις απαραίτητες απεικονιστικές εξετάσεις. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, μία απλή ακτινογραφία είναι αρκετή για να τεθεί η διάγνωση, ενώ σε πολύπλοκα περιστατικά (πχ. βαριάς μορφής συγγενούς εξαρθρήματος του ισχίου), για να συνταχθεί το χειρουργικό πλάνο, ενδέχεται να χρειαστεί και μία αξονική τομογραφία. Φυσικά, ο Ορθοπαιδικός, θα χρειαστεί να συνυπολογίσει και άλλους παράγοντες (πχ. ποιότητα οστού, σωματότυπο, ηλικία κ.α.), να λάβει ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό και να καταγράψει τις προσδοκίες του ασθενή.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πολλοί ασθενείς με αρθρικά ισχία δεν χρειάζονται άμεση αντικατάσταση του ισχίου.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι για την αντιμετώπιση του πόνου στα αρχικά στάδια, οι οποίοι περιλαμβάνουν απλά παυσίπονα, αντιφλεγμονώδη φάρμακα, μείωση του βάρους του σώματος του ασθενή, τροποποίηση των δραστηριοτήτων, χρήση βοηθητικών υποστηρικτικών μέσων (πχ. ενός μπαστουνιού) και φυσιοθεραπείες.

Όταν όμως αυτές οι θεραπείες γίνουν ανεπαρκείς, το ύψος του πόνου και των επιπτώσεων του στον τρόπο ζωής γίνει αφόρητος, τότε η χειρουργική αντικατάσταση του ισχίου είναι η μοναδική επιλογή θεραπείας.

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΝΕΣΕΙΣ

Όταν η θεραπεία με φάρμακα λήψης από το στόμα δεν επαρκεί, ο ασθενής μπορεί να δοκιμάσει τη θεραπεία

των ενδοαρθρικών ενέσεων. Αν και αυτή δεν αποτελεί μία μόνιμη λύση, στα αρχικά στάδια μπορεί να προσφέρει ανακούφιση στον ασθενή για κάποιο χρονικό διάστημα. Είναι διαδικασία μίας ημέρας και έχει καλά αποτελέσματα εφόσον εφαρμόζεται από ειδικούς και έμπειρους ορθοπαιδικούς στο χειρουργείο ή στο ιατρείο.

