

BMI rajojen puolesta

Sessio 2: BMI ja trombiprofylaksia

Jarkko Leskinen

Ortopedi, tekonivelkirurgian asiantuntijalääkäri

(Sit.)

Tilanne Suomessa 2019

Ylipainon määritelmät



Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa

FinTerveys 2017 -tutkimus

Raportti 4/2018

Päivikki Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist,
Katri Sääksjärvi ja Seppo Koskinen (toim.)

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa

FinTerveys 2017-tutkimus



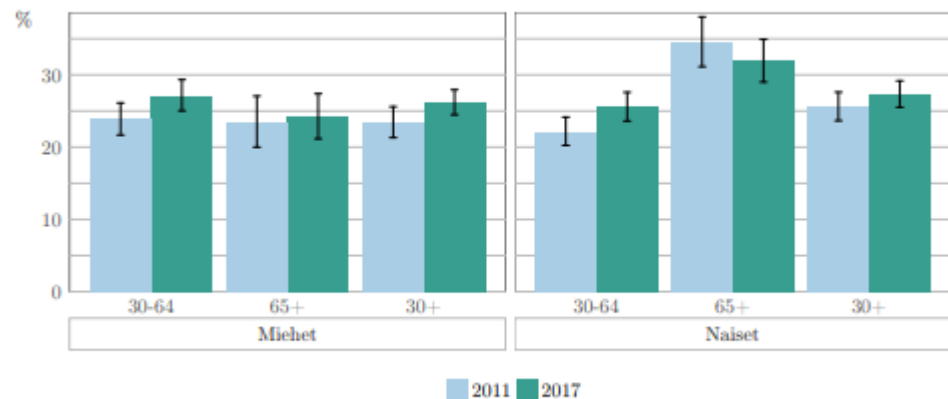
Taulukko 7.2: Painoindeksin jakauma (%).

	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80+	30+ ¹
Miehet							
<18,5	0,1	1,2	.	0,4	0,8	.	0,4
18,5–24,9	38,0	25,8	22,8	25,6	25,2	29,4	27,7
25,0–29,9	39,7	49,1	43,3	44,1	52,3	53,8	45,8
30,0–34,9	16,7	17,8	26,0	23,8	17,9	13,4	20,2
35,0–39,9	4,1	5,2	5,9	4,8	3,3	2,5	4,6
≥40	1,4	0,9	2,0	1,3	0,6	0,9	1,3
Naiset							
<18,5	1,4	0,8	0,6	1,5	0,7	1,0	1,0
18,5–24,9	54,4	40,1	33,3	28,9	24,8	21,4	35,7
25,0–29,9	26,1	35,4	34,7	39,8	42,1	42,6	35,8
30,0–34,9	10,6	15,9	20,2	18,6	23,4	25,5	18,0
35,0–39,9	5,0	5,2	7,6	7,0	7,2	7,8	6,5
≥40	2,5	2,7	3,8	4,3	1,8	1,8	3,0
p ²							< 0,001

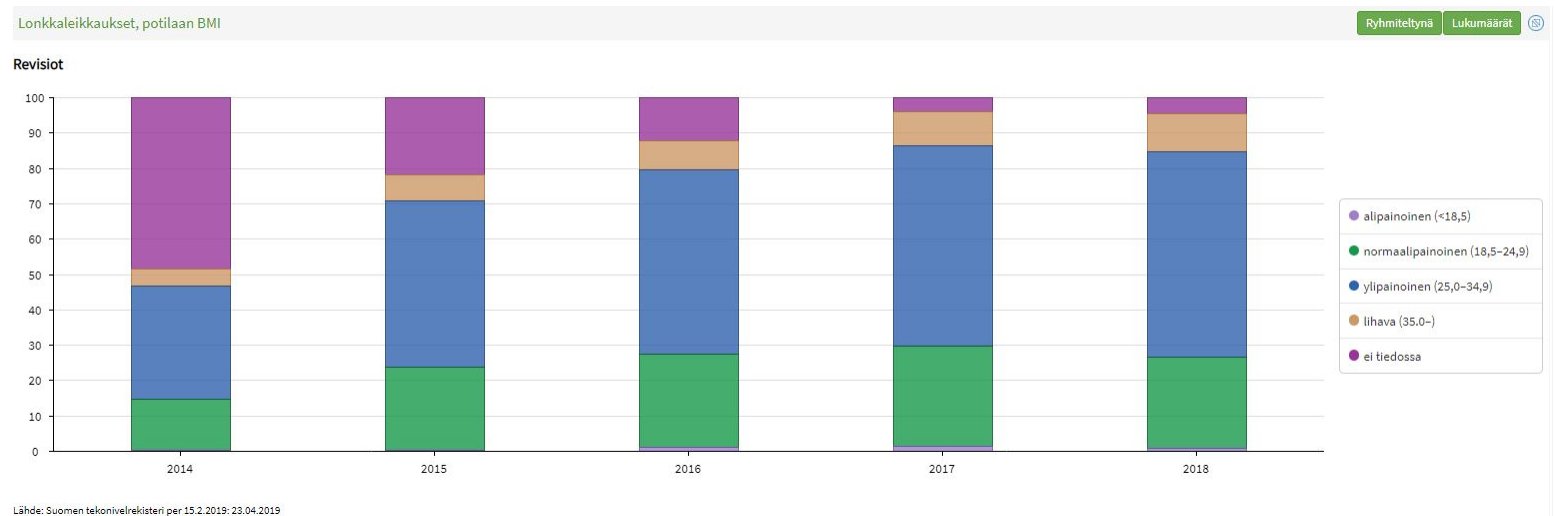
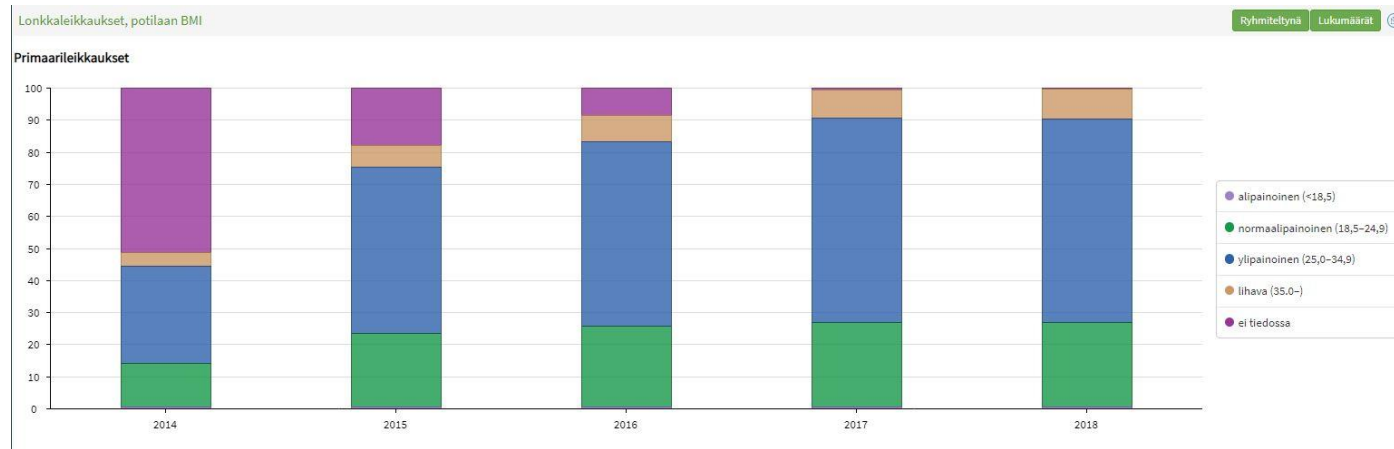
¹ ikävakioitu

² sukupuoli-ikä-yhdysvaikutus

Kuvio 7.1: Lihavuuden (BMI ≥30 kg/m²) yleisyys (%) vuosina 2011 ja 2017.

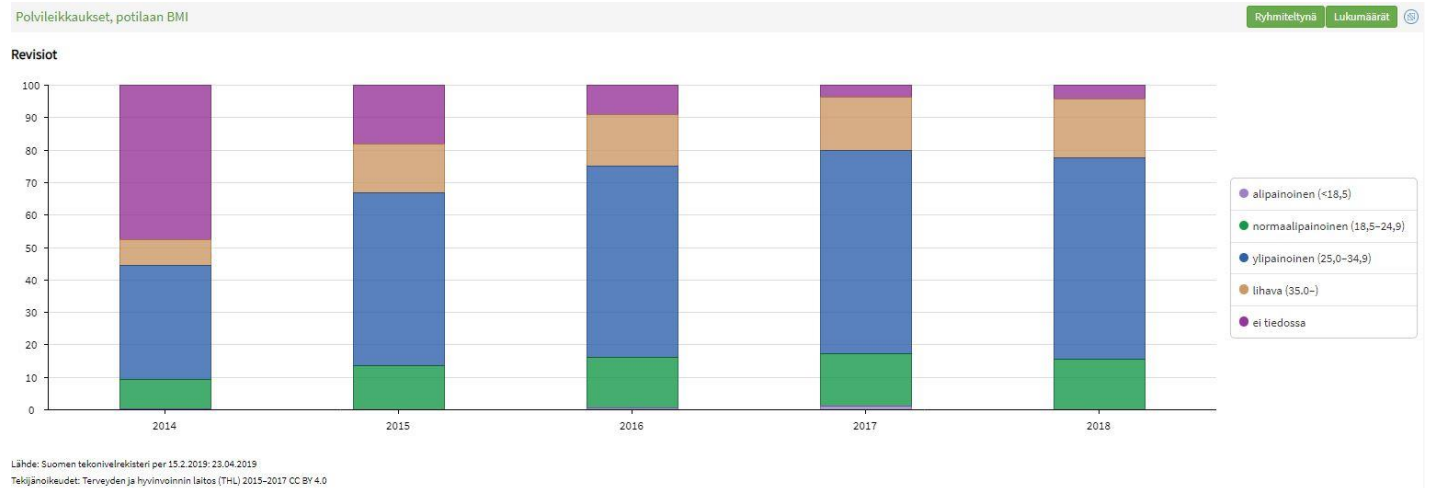
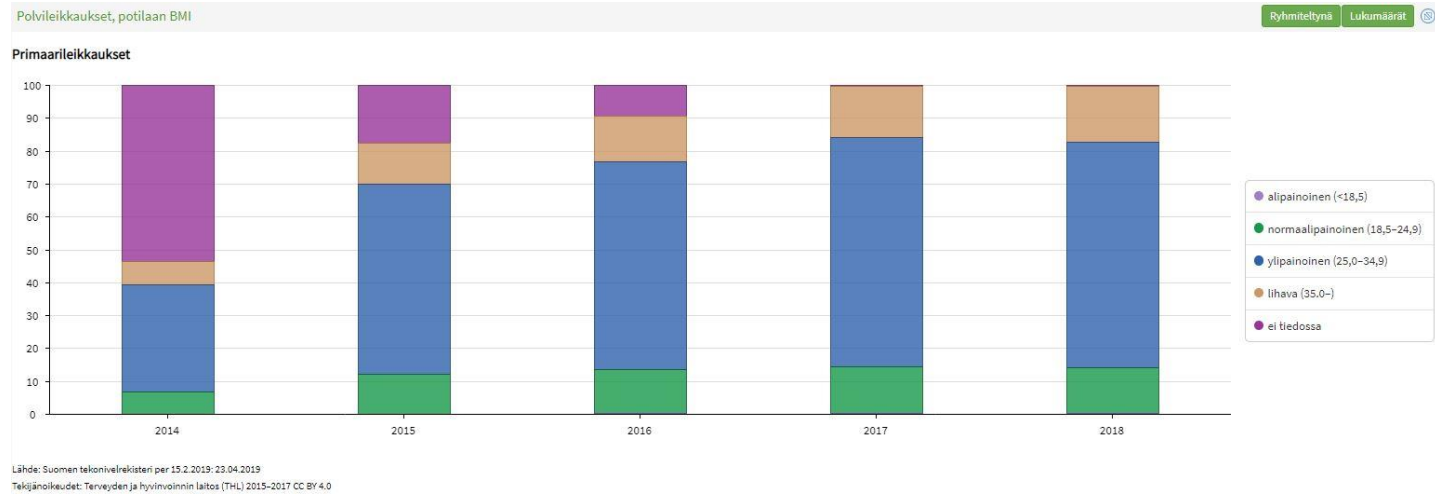


Lonkka TEP - FAR



Lähde: Suomen tekniivirekisteri per 15.2.2019: 23.04.2019

Polvi TEP - FAR



Nykyiset (kansalliset)suositukset



Polvi- ja lonkkanivelrikko

Käypä hoito -suositus | Julkaistu: 08.05.2018 | Tila: voimassa |

Nivelrikon ehkäisy

Polvi- ja lonkkanivelrikon ehkäisyn kannalta merkittävimpiä ovat sellaiset vaaratekijät, joihin voidaan vaikuttaa **138**, **140**, **141**.

- Vältetään ylipainoa **39**, **51**.
 - Kahden BMI-yksikön pudotus (noin 5 kilon laihtuminen) 10 vuoden seurannassa vähentää oireisen polvinivelrikon ilmaantumisen todennäköisyyttä naisilla 50 % **142**.
 - Epidemiologisten tutkimuksen perusteella ylipainon (BMI 25.0–29.9) välttämisen on arvioitu vähentävän oireisia polvinivelrikkoja Suomessa 24.5 % (95 % CI 15.4–33.5) ja polven tekonivelleikkauksen tarvetta 35.4 % (95 % CI 26.7–43.9). Vastaavasti lihavuuden (BMI \geq 30.0) välttämisen on arvioitu vähentävän oireisia polvinivelrikkoja 29.7 % (95 % CI 20.1–40.1) ja polven tekonivelleikkauksen tarvetta 38.9 % (95 % CI 29.0–49.1) **51**.

Tekonivelleikkaus

- Tekonivelleikkauksen vasta-aiheet:
 - Aktiivinen paikallinen tai systeeminen infektio tai akuutti sairaus, joka lisää huomattavasti perioperatiivisen kuoleman riskiä, on absoluuttinen vasta-aihe.
 - Useat muut sairaudet ja potilaskohtaiset tekijät (muun muassa ylipaino, tupakointi, epäsosiaalisuus ja annettujen jatkohoito-ohjeiden noudattamatta jättäminen) suurentavat komplikaatoriskiä ja ne on otettava huomioon leikkauspäätöstä tehdessä, mutta ne eivät välttämättä estä leikkausta.
- Ylipainoisilla potilailla tulisi pyrkiä painon pudotukseen ennen tekonivelleikkausta **C**.
 - Kliiniset ja toiminnalliset tulokset paranevat enemmän normaalipainoisilla potilailla kuin ylipainoisilla.
 - Komplikaatoriski, erityisesti infektioriski, on suurempi ylipainoisilla potilailla.
 - Vaikka ylipainoisilla komplikaatoriski on suurempi, hekin hyötyvät leikkauksesta niin paljon, ettei heitä tulisi jättää hoidon ulkopuolelle.



Hyvä hoito lonkan ja polven tekonivelkirurgiassa 2015

Suositus

Tekonivelleikkaus on vaarallisempi ylipainoiselle potilaalle, ja toisaalta laihdutus lievittää tehokkaasti ainakin polviartroosin oireita (Christensen ym. 2005). Siksi ortopedin tulee motivoida merkittävästi ylipainoista (BMI > 35) potilasta laihduttamaan ennen leikkauspäätöksen tekemistä. Potilaalle tulee perustella asia kunnollisesti ja asettaa hänelle selvä kilomääräinen laihdutustavoite. Hänet tulee ohjata ravitsemusterapeutille ja/tai omalääkärille kontrolloitua laihdutusta varten.

Sairaalloisen lihavien (BMI > 40) potilaiden elektiiviseen tekonivelleikkaukseen tulee suhtautua pidättyvästi. Erityisen riskiryhmän infektiotestin suhteen muodostavat ylipainoiset diabeetikot (Dowsey ja Choong 2008).

Tutkimustietoa BMIn vaikutuksesta

Pubmed haku aiheesta

Tutkimuksia obesiteetin vaikutuksesta löytyy

- Obesity total knee 900 tulosta
- Obesity total hip 3400 tulosta
- TKA
 - Alhaisemmat funktionaaliset tulokset ja komplikaatioiden lisääntyminen (Si et al 2015)
 - Obeeseilla verrokkeja heikommat parannukset scoreissa (Xu et al 2018)
 - Voimakas assosiaatio reoperaatioiden määrässä, revisioissa ja poistossa, sekä monissa tunnetuissa komplikaatioissa BMI kohotessa (Wagner et al 2016)
 - BMI noustessa aseptinen irtoaminen (tibia) lisääntyy merkittävästi (Abdel et al 2015)
 - Komplikaatioiden lisääntyminen ja toiminnallisen tuloksen heikkous (Naziri et al 2013)
- THA
 - Infektiot (Goodnough et al 2018)
 - Aikainen aseptinen irtoaminen (Goodnough et al 2018)
 - Aikaisen revision suhteellinen riski jopa 4.7 kertainen (Electricwala et al 2016)
 - Kliiniset tulokset ja PROM heikommat obeesiryhmässä (Issa et al 2016)
- UKA
 - Obeesiella potilailla heikommat kliiniset tulokset ja revisioriski nousee (Xu et al 2019)

Toisaalta...

- Bariatrinen kirurgia ei pelasta potilasta riskien nousulta TKAssa (Martin et al 2015)

Kentän toiveet

Selvityshenkilöiden raportti

Lonkan ja polven tekonivelkirurgian järjestäminen sekä ehdotus hoidon yhtenäisistä perusteista

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN RAPORTTEJA JA MUISTIOITA 1/2018

Ylilääkäreiden ja vastuuhenkilöiden antamat vastaukset

n. *Mitkä lääketieteelliset syyt muodostavan mielestänne esteen tekonivelleikkauksen suorittamiselle, jolloin siitä tulee riskien takia kokonaan luopua.*

Keskeisimmät havainnot: Leikkauksesta luopuminen katsottiin perustelluksi, milloin kokonaisriskitilanne on liian suuri, jolloin on todennäköisempää, että tulee leikkauskomplikaatioita kuin että lopputulos olisi hyvä, tai milloin krooniset ihorikot tai haavaumat, elleivät ne ole hoidettavissa, tai milloin vaikea perussairaus, kuten vaikea sydämen/keuhkojen vajaatoiminta, vaikea maksakirroosi, tai dementia muodostavat liian korkeaksi arvioidun riskin. BMI yli 40, ja epätasapainossa olevaa diabetesta pidettiin myös vakavina riskitekijöinä, ja tupakoinnin lopettamista ennen leikkausta pidettiin tärkeänä.

- Vastauksia 20 kpl (15 keskussairaala, 5 YO-sairaala)
- Obesiteetti absoluuttinen kontraindikaatio 55 % (11 kpl)
- 11:sta 6 asetti selkeän rajan (35 – 37 – 40)

BMI rajojen puolesta

- Tutkimusnäyttö
- Kentän toive
- Jo nyt käytännössä (yksilöllisiä) rajoja
 - Sairaaloittain
 - Operatööreittäin
 - Potilaiden tietoisuus rajoista – ja niiden kiertämisestä
- Käytössä (epävirallisessa) olevien rajojen kansallistaminen
 - Eriarvoisuuden vähentäminen
 - Nivelrikon hoidon asiallinen toteuttaminen PTH – muut toimijat
- BMI raja palvelee myös operatöörin oikeusturvaa
 - ”kun järkipuhe ei auta” – ns. back stop

Yhteenveto

- BMI rajat tarvitaan
 - Numeerinen konsensus arvo
 - Poikkeukset...
- Nivelrikon hoito ≠ tekonivelleikkaus
- Tekonivelleikkauksen hyödyt > haitat
- BMI raja-arvon asettaminen ei tarkoita hoitamattomuutta!
- Hienotunteisuus...

Polvi- ja lonkkanivelrikko

Käypä hoito -suositus | Julkaistu: 08.05.2018 | Tila: voimassa |

Polvi- ja lonkkanivelrikon hoidon pääperiaatteet

- Nivelrikon hoidon tavoitteina **146**, **147**, **148** ovat
 - kivun hallinta ja lieventäminen
 - toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen
 - sairauden pahenemisen estäminen.
- Hoidot tulisi valita yksilöllisesti huomioiden hoidon aiheet ja vasta-aiheet.
- Konservatiiviset lääkkeettömät hoidot ovat nivelrikon hoidon perusta **1**, **146**, **147**, **148**.
- Lääkehoitoa ei tule käyttää yksinään eikä edes ensisijaisena nivelrikon hoitomuotona.
- Kirurgisia toimenpiteitä harkitaan, jos kipu ja vajaatoiminta eivät ole hallittavissa muuten, mutta myös tuolloin konservatiiviset hoitomenetelmät täydentävät kirurgisia hoitomenetelmiä.

Hyvä hoito lonkan ja polven
tekonivelkirurgiassa 2015

Lonkan ja polven
tekonivelleikkausten aiheet

Suositus

Lonkan tai polven tekonivelleikkaus on vakiintunut hoitovaihtoehdoksi pitkälle edenneessä, hankalaoireisessa lonkan tai polven nivelrikossa, kun konservatiivinen hoito ei ole tuottanut toivottua tulosta. Kivun mittaamiseksi ei ole selkeää raja-arvoa tai pistemäärää, jonka mukaan leikkaus kannattaisi tehdä.

KIITOS!

Me: What can I do to get healthier, doctor?

Doctor: Use a bicycle and cut the carbs

Me:

