

Puusaliigese täielik vs. osaline endoproteesimine nihkunud reieluukaelamurru korral: süstemaatiliste ülevaadete ülevaade*



Andres Dobõšev-Proosväli –
Põhja-Eesti Regionaalhaigla
kirurgiikliiniku ortopeedia II aasta
arst-resident

Nihkunud reieluukaelamurrud on eakatel patsientidel sagedased ja seotud kõrge suremuse ning funktsionaalse langusega. Kirurgilise ravi valikul kasutatakse peamiselt kahte meetodit: puusaliigese totaalne endoproteesimine (*total hip arthroplasty*) ja puusaliigese osaline endoproteesimine (*hemiarthroplasty*). Falotico jt (2025) eesmärk oli hinnata nende kahe meetodi efektiivsust ja ohutust, tuginedes juhuslikustatud kontrolluuringute süstemaatiliste ülevaadetele.

Analüüsi 21 süstemaatilist ülevaadet, mis hõlmasid algselt 34 398 patsiendi andmeid. Andmete kattuvuse vältimiseks tehti täiendav analüüs, mille tulemusena kaasati lõppanalüüsi 5669 patsienti.

Tulemused näitasid, et puusaliigese totaalendoproteesimine on seotud madalama revisjonoperatsioonide määraga võrreldes subtaalse endoproteesimisega (riskisuhte kordaja RR 0,67). Samuti rääkis totaalne endoproteesimine kasuks parem varajane funktsionaalne tulemus (standardiseeritud keskmine erinevus SMD 0,59), kuigi tulemuste varieeruvus oli suur ($I^2 = 87\%$) ning pikaajaline eelis ei olnud üheselt kinnitatav. Elukvaliteet, hinnatuna EQ-5D skaalal, oli totaalne endoproteesimise rühmas statistiliselt samuti parem (keskmine erinevus MD 0,05).

Suremuse osas erinevust ei leitud (RR 0,94), samuti ei erinenud rühmad oluliselt dislokatsioonide, periproteesimurdude ega infektsioonide sageduse poolest. Dislokatsiooniriski osas olid kirjanduses tulemused

vastuolulised, kuid refereeritavas ülevaates ei ilmnunud statistiliselt olulist erinevust. Operatsiooniaeg oli totaalne endoproteesimise korral keskmiselt ligikaudu 20 minutit pikem.

Autorid järeldavad, et nihkunud reieluukaelamurrule eelnevalt aktiivsed olnud, iseseisvalt toime tulevatel ja piisava eeldatava elueaga patsientidel võib puusaliigese totaalendoproteesimine anda paremaid tulemusi, eeskätt väiksema revisjonoperatsioonide vajaduse ja parema elukvaliteedi tõttu. Samas ei kaasne sellega suuremat komplikatsioonide riski võrreldes subtaalse endoproteesimisega.

Uuringute oluliseks piiranguks on pikaajaliste (üle 5 aasta) tulemuste vähesus, mis tuleneb patsientide kõrgest suremusest ja raskustest tagada järelkontroll. Samuti ei arvestatud analüüsis proteesitüüpide erinevusi ega kirurgide kogemust, mis võivad tulemusi mõjutada.

Kokkuvõttes toetavad tulemused individuaalset ravivalikut: noorematel ja funktsionaalselt aktiivsematel patsientidel tuleks eelistada totaalendoproteesimist, samas kui hapramatel ja paljude haigustega patsientidel võib subtaalne endoproteesimine olla sobivam valik.

REFEREERITUD

Falotico GG, Matsunaga FT, Filho JS, et al. Total hip arthroplasty versus hemiarthroplasty for displaced femoral neck fracture: an overview of systematic reviews total hip arthroplasty versus hemiarthroplasty for displaced femoral neck fracture: an overview of systematic reviews. J Orthop Surg Res 2025;20:718.

* Ette kantud Põhja-Eesti Regionaalhaigla kirurgiikliiniku *Journal Club*'is 7. aprillil 2026.