

VERTEBROPLASTIK

En patientvejledning



OM DENNE PATIENTVEJLEDNING

Denne patientvejledning er udarbejdet af Cook Medical Incorporated som en hjælp til dig. Den vil give dig mulighed for at lære mere om behandlingen af vertebrale kompressionsbrud pga. knogleskørhed, godartede eller ondartede knogletumorer, skade eller traume eller andre sygdomme.

Denne folder er kun vejledende. Den giver grundlæggende information om vertebrale kompressionsbrud og behandlingen deraf. Den er ikke beregnet til at diagnosticere en sygdom. Behandlingen af vertebrale kompressionsbrud kan variere afhængigt af dine specifikke behov og din læges vurdering. Som ved enhver kirurgisk eller medicinsk procedure er den bedste informations- og rådgivningskilde din egen læge.

Vi håber, at denne information vil være nyttig for dig og dine kære.

INDHOLDSFORTEGNELSE

INTRODUKTION

- 5 Hvad er knogleskørhed?
- 7 Hvad er vertebrale kompressionsbrud?

BEHANDLINGSMULIGHEDER

- 9 Hvordan behandler læger vertebrale kompressionsfrakturer?

OM VERTEBROPLASTIK

- 11 Hvad er fordelene ved vertebroplastik?
- 13 Hvem er den ideelle kandidat?
- 13 Hvad kan jeg forvente inden proceduren?
- 15 Hvad sker der under proceduren?
- 17 Hvad er opvågningsprocessen?

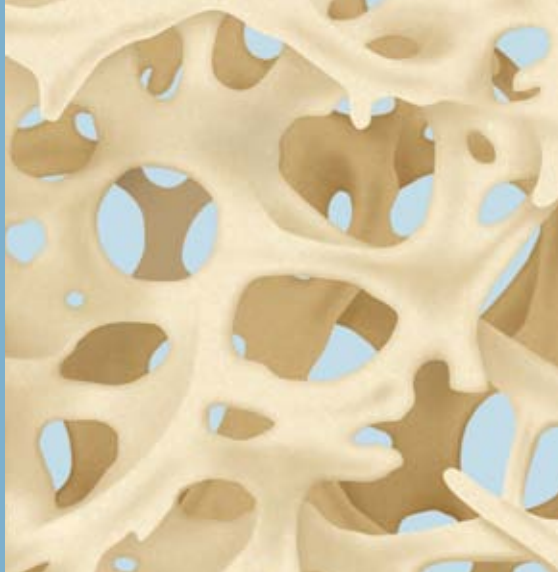
YDERLIGERE INFORMATION

- 19 Ofte stillede spørgsmål
- 19 Ordliste
- 21 Yderligere ressourcer
- 21 Litteratur

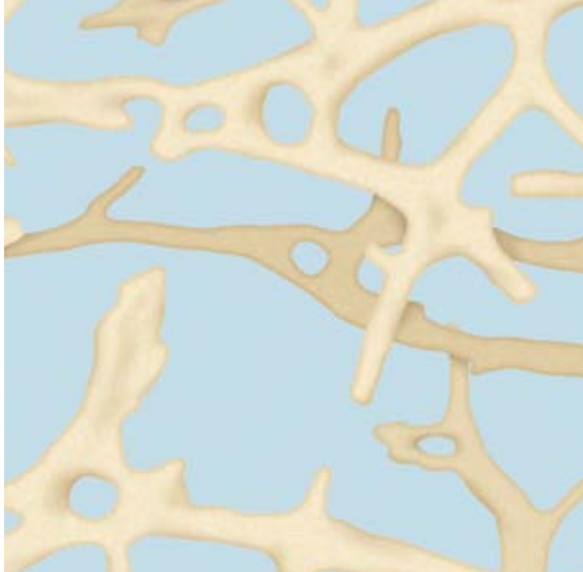
22 BEMÆRKNINGER

Introduktion |

HVAD ER KNOGLESKØRHED?



Sund knogle



Skør knogle

Knogler i menneskekroppen ændres i løbet af livet. Under opvæksten danner kroppen hurtigt ny knogle, og knoglerne bliver stærkere og tættere. Knogleopbygningen fortsætter indtil omkring 20 års alderen. Når knoglerne har nået den maksimale knoglemasse, er det muligt for kroppen at tabe knoglemassen hurtigere, end den kan opbygge den, og potentielt gøre knoglerne svagere og mindre tætte.

I 2005 forekom der to millioner brud i knogler, der var svækkede pga. knogleskørhed (osteoporose). I knogler med knogleskørhed kan traumer eller skader, som f.eks. hvis du snubler eller falder, være årsagen til bruddet, men enkle handlinger som f.eks. at nyse eller at løfte et barn op kan også resultere i knoglebrud. Brud kan være utroligt invaliderende skader, som medfører stærke smerter, deformitet eller tab af uafhængighed.¹

Yderligere information om knogleskørhed findes på hjemmesiden for National Osteoporosis Foundation (Osteoporoseforeningen): www.nof.org.

Introduktion |

HVAR ER VERTEBRALE KOMPRESSIONSBRUD?



Sund hvirvel



Vertebralt kompressionsbrud

Et vertebralt kompressionsbrud er et sammenfald af hvirvellegemet. Hos patienter med knogleskørhed kan dette sammenfald opstå, når tabet af knogletæthed har svækket hvirvellegemet. Knogleskørhed, tumorer og langvarig brug af steroider er tre af de største årsager til disse brud.

Symptomer på vertebralt kompressionsbrud kan omfatte:

- Akut lokaliseret smerte
- Nedsat bevægelse i rygsøjlen
- Deformitet i rygsøjlen
- Smerter, der forværres ved gang eller stående stilling
- Smerter, der afhjælpes ved at ligge i sengen eller ved hvile

Hvis brud opstår i flere hvirvellegemer, kan rygsøjlen begynde at antage en krummet form, der kaldes kyfose. Der kan være betydelig smerte i forbindelse med vertebral kompression, som påvirker den enkelte persons bevægelighed og livskvalitet i væsentlig grad.

Behandlingsmuligheder |

HVORDAN BEHANDLER
LÆGER VERTEBRALE
KOMPRESSIONSFRAKTURER?



Indsprøjtning af Osteo-Firm® cement

En af de mest almindelige behandlinger af et vertebralt kompressionsbrud er i dag en procedure, der kaldes vertebroplastik. Det er en relativ enkel procedure, der sædvanligvis foretages ambulant. Der indføres en kanylen i det beskadigede hvirvellegeme i lokalbedøvelse, og knoglecement specielt udviklet til vertebroplastik indsprøjtes gennem kanylen og ind i hvirvellegemet. Når cementen er hærdnet, hvilket typisk tager mindre end 10 minutter, er bruddet stabiliseret. Dette forhindrer yderligere sammenfald af dette hvirvellegeme, og eliminerer smerten forårsaget af bruddet.

Læger med specialuddannelse i minimalt invasive procedurer, og vejledt af gennemlysning og andre billeddannelsesteknikker, er kvalificerede til at udføre vertebroplastik. Disse inkluderer interventionsradiologer, anæstesiologer, neurokirurger, ortopædkirurger og smertespecialister.

Om vertebroplastik

HVAD ER FORDELENE VED
VERTEBROPLASTIK?



Væsentlig smertelindring.

Over 90 % af de patienter, der gennemgår denne procedure, oplever væsentlig smertelindring.² Yderligere fordele ved vertebroplastik inkluderer:

- Hurtig opvåkningstid efter proceduren
- Nedsat behov for medicin
- Øget patientmobilitet
- Lav forekomst af komplikationer

Disse fordele fremmer både det fysiske og det følelsesmæssige velvære hos patienter.

Om vertebroplastik|

HVEM ER DEN IDELLE KANDIDAT?

HVAD KAN JEG FORVENTE
INDEN PROCEDUREN?



Få de bedste resultater fra proceduren.

Patienter med friske vertebrale kompressionsbrud i knogler, der er svækket af knogleskørhed eller forårsaget af en tumor, er de mest oplagte kandidater til vertebroplastik. Det anbefales, at bruddet behandles så snart det er muligt, for at opnå de bedste resultater. Ældre brud reagerer stadig på vertebroplastik, men smertelindring kan variere i stor udstrækning. Din læge vil hjælpe dig med at tage stilling til, om vertebroplastik er den rette behandling for dig.

Det er ikke påvist, at vertebroplastik forbedrer eller afhjælper symptomer, der er direkte relateret til kroniske rygsmerter, nerveproblemer eller diskusproblemer i muskel og skelet.³

Inden proceduren skal du gennemgå en række ikke-invasive diagnostiske test, f.eks. MR-scanning, CT-scanning, knoglescanning eller røntgen for at evaluere din tilstand. Når disse test er afsluttet, vil lægen vurdere billederne for at afgøre bruddets nøjagtige placering og sværhedsgrad.

Om vertebroplastik |

HVAD SKER DER UNDER
PROCEDUREN?



De fleste procedurer varer 15-20 minutter.

Vertebroplastik er en minimalt invasiv ambulant procedure. Patienten er ved bevidsthed under vertebroplastik-proceduren, men bedøvet omkring indsprøjtningssstedet. Lægen bruger gennemlysning (interne billeder, der ses på en skærm) til at finde hvirvellegemet. Når bruddet er lokaliseret, placeres en lille kanyle til indgivelse af yderligere lokalbedøvelse.

Lægen indfører dernæst en specialudviklet kanyle gennem huden og blødt væv ind i hvirvellegemet. Når kanylen er korrekt placeret, klargør lægen Osteo-Firm knoglecement til vertebroplastik. Denne cement indsprøjtes nu gennem kanylen og ind i bruddet. Når lægen afgør, at bruddet er fyldt tilstrækkeligt med cement, trækkes kanylen ud, og det lille hul i huden dækkes med en forbindelse. Afhængigt af den enkelte patient varer de fleste procedurer mellem 15 og 20 minutter for hvert behandlet hvirvellegeme.

Om vertebroplastik |

**HVAD ER
OPVÅGNINGSPROCESSEN?**



Genoptag normal aktivitet.

Når vertebroplastikken er afsluttet, føres patienten til en ambulans opvågningsstue med henblik på observation. Den umiddelbare lindring fra denne procedure tillader, at mange patienter går ud af opvågningsstuen i løbet af en time eller to, hvilket ville have været usædvanligt smertefuldt blot nogle få timer tidligere. Det er sandsynligt, at patienten bliver udskrevet efter en til to timer, og at patienten kan tage hjem. En smule ømhed eller blå mærker kan forekomme på det sted, hvor kanylen blev ført ind, i et par dage efter proceduren. De fleste patienter kan genoptage normal daglig aktivitet i løbet af 24 til 48 timer. Lægen vil muligvis fastsætte regelmæssige opfølgingskonsultationer for at sikre, at patienten får det bedre som forventet.

Yderligere information |
OFTE STILLEDE SPØRGSMÅL

ORDLISTE

Spørgsmål: Hvad er risiciene eller komplikationerne?

Svar: Vertebroplastik er en sikker og relativt enkel procedure med få risici. Som ved enhver procedure afhænger sandsynligheden for komplikationer af den enkelte patient. Du bør altid tale med din læge om hver enkel potentiel komplikation.

Spørgsmål: Hvor vellykket er proceduren?

Svar: Undersøgelser har vist, at over 90 % af patienter, der blev behandlet med vertebroplastik, får fuldstændig eller væsentlig nedsat smertelindring.²

Spørgsmål: Vil vertebroplastik ændre virkningerne af knogleskørhed?

Svar: Selvom vertebroplastik vil styrke den ryghvirvel, der har fået brud, kan den ikke ændre virkningerne af knogleskørhed. Der er ingen evidens for, at proceduren vil forhindre yderligere brud i andre hvirvellegemer.

CT-scanning: Computertomografi (aksial) er en billedoptagelsesmetode, der viser kroppens indvendige dele i sektioner eller snit. Dette nyttige redskab danner ved hjælp af mange todimensionelle billeder et tredimensionelt billede.

Hvirvel: En individuel knogle i rygsøjlen, der omgiver og beskytter rygmarven.

Knoglescanning: En nuklear scanningstest bruges til at finde abnormaliteter i knoglerne eller til at vurdere knogletilstanden.

Knogleskørhed: En knoglesygdom, der nedsætter knoglernes styrke og tæthed, og som fører til en øget risiko for brud.

Kompressionsbrud: Sammenfald af ryghvirvel.

MR-scanning: En metode til at få billeder af forskellige dele af kroppen uden brug af røntgen. En MR-scanner består af en stor og meget stærk magnet, hvori patienten ligger. Det magnetiske felt og radiobølgerne bruges til at danne detaljerede billeder af kroppen. Der kan opnås billeder af næsten enhver del af kroppen ved stort set alle vinkler.

Yderligere information |

LINK

LITTERATUR

Cook Medical

www.cookmedical.com

National Osteoporosis Foundation

www.nof.org

Society of Interventional Radiology

www.sirweb.org/patPub/vertebroplasty.shtml

1. National Osteoporosis Foundation website, <http://www.nof.org/osteoporosis/diseasefacts.htm>
2. McGraw JK, Lippert JA, Minkus KD, et al. Prospective evaluation of pain relief in 100 patients undergoing percutaneous vertebroplasty: results and follow-up. *J Vasc Interv Radiol*. 2002; 13(9, pt 1):883-886.
3. Koizumi T, Chavali RV, Choi IS. Techniques for percutaneous vertebroplasty. In: Resnick DK, Garfin SR, eds. *Vertebroplasty and Kyphoplasty*. New York, NY: Thieme; 2005:31-41.

Vi opfordrer dig til at tale med din læge, hvis du har spørgsmål om vertebroplastik eller behandling af vertebrale kompressionsbrud. Han eller hun bør altid være din primære informationskilde.

Du kan notere din læges navn og telefonnummer her på denne side. Det kan også være en god idé at notere eventuelle spørgsmål, tage notater eller skrive noter fra din samtale med din læge her.

BEMÆRKNINGER

Lægens navn:

Lægens telefonnr:

Institutionens navn (hospital):

AORTIC INTERVENTION
CRITICAL CARE
ENDOSCOPY
INTERVENTIONAL RADIOLOGY
LEAD MANAGEMENT
PERIPHERAL INTERVENTION
SURGERY
UROLOGY
WOMEN'S HEALTH



Customer Service Centers

EMEA: EDI - www.cookmedical.com/edi.do
Distributors: +353 61239240, ssc.distributors@cookmedical.com
Austria: +43 179567121, oe.orders@cookmedical.com
Belgium: +32 27001633, be.orders@cookmedical.com
Denmark: +45 38487607, da.orders@cookmedical.com
France: +33 171230269, fr.orders@cookmedical.com
Germany: +49 6950072804, de.orders@cookmedical.com
Hungary: +36 17779199, hu.orders@cookmedical.com
Ireland: +353 61239252, ie.orders@cookmedical.com
Italy: +39 0269682853, it.orders@cookmedical.com
Netherlands: +31 202013367, nl.orders@cookmedical.com
Norway: +47 23162968, no.orders@cookmedical.com
Poland: +48 223060159, pl.orders@cookmedical.com
Spain: +34 912702691, es.orders@cookmedical.com
Sweden: +46 858769468, se.orders@cookmedical.com
Switzerland - French: +41 448009609, fr.orders@cookmedical.com
Switzerland - Italian: +41 448009609, it.orders@cookmedical.com
Switzerland - German: +41 448009609, de.orders@cookmedical.com

Americas: EDI - www.cookmedical.com/edi.do
Phone: +1 812.339.2235, 800.457.4500, Fax: 800.554.8335,
E-mail: orders@cookmedical.com

Australia: ABN: 51 141259118
Phone: +61 738411188, 1800777222, Fax: +61 738411288, 1800077283,
E-mail: wcacustserv@cookaust.com.au

www.cookmedical.com