

Sabina Stančić

KINEZITERAPIJSKI PROGRAM KOD BOLESNIKA S ANKILOZANTNIM SPONDILITISOM

1. UVOD

Ankilozantni spondilitis upalna je reumatska bolest kod koje dolazi do osifikacije vezivnog tkiva. Zahvaća sakroilijakalne, zglobove kralježnice, kostovertebralne i kostotransverzalne zglobove, korjenske zglobove (rame i kuk), temporomandibularne, a rijetko i male zglobove šake i stopala. Bolest je češća kod muškaraca u dobi od 18.-e do 30.-e god., a odlikuje se fazama egzacerbacije i remisije.

Simptomi:

- rana jutarnja bol u kralježnici, koja razgibavanjem nestane,
- jutarnja zakočenost koja može trajati od nekoliko minuta do nekoliko sati,
- bol i zakočenost šire se od lumbalnog dijela preko torakalnog pa sve do cervikalnog dijela kralježnice,
- upalni procesi na oba sakroilijakalna zgloba,
- „znak tetive na luku“- pri laterofleksiji trupa javlja se povišenje tonusa paravertebralne muskulature na strani latero fleksije, mišići se napinju da spriječe pokret koji izaziva bol,
- pozitivni „cervikalni flesh“ – iz stava mirno pacijent ne može okcipitalnom kosti dotaknuti zid,
- „fenomen gumene lopte“ – izbočenje i uvlačenje trbuha pri disanju, takvo abdominalno disanje javlja se kao posljedica smanjenja mobilnosti toraksa,

U završnoj fazi kralježnica ima izgled poput „bambusovog štapa“ zbog okoštavanja vezivnog tkiva. Tipične deformacije koje se javljaju kod AS-a, poznatije kao „stav skijaša“ su sljedeće:

- izravnata lumbalna lordoza,
- pojačana torakalna kifoza,
- pojačana cervikalna lordoza,
- skraćeni mišići prsnog koša,
- spuštene ramena,
- ulegnuti toraks,
- trbuh je izbočen,
- kukovi i koljena su u fleksiji.

Kineziterapija se počinje provoditi od onog dana kada se postavi dijagnoza pri čemu se pacijent uključuje u program kojeg čine:

VJEŽBE DISANJA – torakalnog tipa, kojima je cilj održavanje mobilnosti rebara ili usporavanje okoštavanja kostovertebralnih i kostotransverzalnih zglobova.

VJEŽBE JAČANJA – odnose se na vježbe jačanja ekstenzora trupa i mišiće ekstenzora ekstremiteta. Oko jačanja abdominalne muskulature podijeljena su mišljenja i svakako bi ih trebalo izbjegavati ukoliko se razvila toraklana kifoza i fleksorna kontraktura kuka.

VJEŽBE ZA POVEĆANJE MOBILNOSTI KRALJEŽNICE – provode se u vidu aktivnih i potpomognutih dinamičkih vježbi na suhom ili u vodi. Za vratnu kralježnicu karakteristične su asistirane vježbe s trakcijom uz izvođenje svih pokreta do granice boli, a provode se u sjedećem ili ležećem položaju. Vježbama istezanja povećava se mobilnost skraćenih mišića prsnog koša, ramenog pojasa, te mišića iliopsaoasa.

VJEŽBE ZA POVEĆANJE MOBILNOSTI ZGLOBOVA – provode se uz pomoć terapeuta, vježbama u suspenzionim napravama, vježbama s pomagalima (štap) te vježbama u vodi. Vježbe je potrebno provoditi 2 puta dnevno u trajanju od 20 minuta.

2. TIJEK BOLESTI I NJEGOVI POKAZATELJI

Kod svakog bolesnika s dijagnozom AS-a tijek bolesti je drugačiji. Najprije nastaje upala koja uzrokuje destrukciju kralježnice, hrskavice i kosti, a zatim reparacija i nestajanje znakova upale fibroznog vezivnog tkiva koje pokazuje jaku sklonost osifikaciji.

1. Različit i nespecifičan tijek bolesti kod svakog oboljelog.
2. Ne postoje dva identična slučaja.
3. Pritajen i polagan početak.
4. Izmjena pogoršanja i poboljšanja bolesti.
5. Ukočenost i deformacija kralježnice, posebno u prvih 30 godina.
6. Bolovi u prsima kod dubokog disanja, kašljanja i kihanja.
7. Smetnje općeg stanja: umor, gubitak volje za radom, mršavljenje...
8. Mogućnost noćnog znojenja.
9. Noćni bolovi u kralježnici.
10. Jutarnja ukočenost korijenskih zglobova.

3. PROBLEMI I KOMPLIKACIJE

AS nije samo oboljenje kralježnice, nego jedno sistematsko oboljenje cjelokupnog organizma, što znači da cijelo tijelo može biti zahvaćeno bolešću.

- Bolest može zahvatiti i ostale zglobove izvan kralježnice (kuk, koljena, gležnjeve, ramena),
- bolovi na tetivnim hvatištima,
- oboljenje vidnih organa i to najčešće praćene upalama (upala irisa javlja se u 40% bolesnika),
- oboljenje srca,
- smanjenje volumena pluća, zbog okoštavanja intervertebralnih struktura,
- kod starijih osoba javlja se osteoporoza,
- zbog upalnog tkiva koje prodire u prostor pokrovnih ploha i trupove dvaju kralježaka razarajući ih, na tom mjestu se može naći i mala grba,
- zbog okoštavanja kralježaka, prvi kralježak atlas i drugi axis srastu što uzrokuje nemogućnost okretanja glave.

4. KINEZITERAPIJSKI PROGRAM

Kineziterapija mora sadržavati 3 osnovna elementa:

- a) vježbe disanja,
- b) vježbe povećanja mobilnosti korijenskih zglobova (kuk i rame) i
- c) vježbe povećanja mobilnosti kralježnice.

Cilj tih vježbi je da se postura tijela održi urednom uz što je moguće veću gibljivost zglobova i elastičnost mišića. Općenito vrijedi pravilo da fleksore treba istezati, a ekstenzore jačati. Vježbe se moraju provoditi od samog početka otkrivanja bolesti.

Osim gore navedenih vježbi provode se još i vježbe:

- za jačanje ekstenzora trupa i udova,
- za mobilizaciju kralježnice,
- za istezanje skraćenih mišića,
- za jačanje trbušnih mišića i
- opće kondicijske vježbe.

Osnovno pravilo u kineziterapiji je da se vježbe provode kada je organizam odmoren, da se izvode do granice boli te da se provode više puta dnevno ne kraće od 15 min. jer inače nema efekta.

VJEŽBE DISANJA

- 1.) Vježbe disanja mogu se provesti i kroz igru „puhomet“. Bolesnik ispred sebe stavi lopticu, duboku udahne i puše u nju (slika 1).
- 2.) Vježbe disanja mogu se provesti i puhanjem balona ili plastične vrećice (slika 2).
- 3.) Osoba sjedi na lopti postavljenih ruku iza glave, pri inspiriraju dolazi do približavanja lopatica i istežu se prsni mišići (slika 3).



Slika 1.



Slika 2.



Slika 3.

VJEŽBE POVEĆANJA MOBILNOSTI KORIJENSKIH ZGLOBOVA

- 1.) Bolesnik izvodi vježbe puzanja povećavajući gibljivost zglobova i elastičnost mišića (slika 4).
- 2.) Bolesnik leži na leđima, savija jedno koljeno prema prsima, obuhvati ga rukama i približi bradi. Isto napravi i s drugom nogom (slika 5).
- 3.) Bolesnik leži na leđima, savije obje noge na prsa obuhvati ih rukama i približi bradi (slika 6).
- 4.) Bolesnik leži na leđima, ruke su ispružene iznad glave, noge su isto ispružene na podu. Spaja suprotnu ruku i nogu (slika 7).
- 5.) Bolesnik leži na leđima, ruke su iza glave, grči koljena i približava ih laktovima uz potisak brade na prsa (slika 8).



Slika 4.



Slika 5.



Slika 6.



Slika 7.



Slika 8.

VJEŽBE POVEĆANJA MOBILNOSTI KRALJEŽNICE

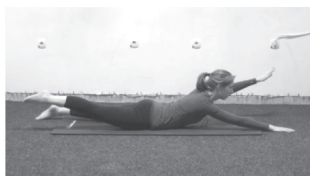
Provode se u vidu aktivnih ili potpomognutih dinamičkih vježbi na suhom ili u bazenu. Za cervikalni dio kralježnice karakteristične su asistirane vježbe s trakcijom uz izvođenje svih pokreta do granice boli. Provode se u sjedećem ili ležećem položaju. Vježbama istezanja povećava se pokretljivost skraćenih mišića prsnog koša i ramenog pojasa. Provode se uz pomoć terapeuta, u suspenziji ili uz švedske ljestve.

VJEŽBE ZA ISTEZANJE

- 1.) Bolesnik leži na trbuhu, ruke su ispružene ispred trupa u širini ramena, podižu se ruke i trup od poda (slika 9).
- 2.) Bolesnik leži na trbuhu, ruke su ispružene iznad glave, podiže se suprotna ruka i noga (slika 10).
- 3.) Bolesnik leži na trbuhu, ruke su pogrčene, dlanovi su u ravnini ramena, noge su ispružene. Podiže se gornji dio tijela, laktovi su ispruženi, a kukovi se potiskuju prema dolje (slika 11).
- 4.) Bolesnik leži na trbuhu, diže se u upor klečeći, radi se potisak kukova unazad prema petama i trup se vraća nazad u ležeći položaj (slika 12).
- 5.) Bolesnik leži na leđima, ruke su prekrížene iza glave, podižu se laktovi, glava i gornji dio trupa od poda (slika 13).



Slika 9.



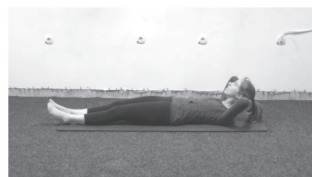
Slika 10.



Slika 11.



Slika 12.



Slika 13.

VJEŽBE MOBILNOSTI KRALJEŽNICE

- 1.) Bolesnik leži na leđima, pri pokretu diže trup u luku prema gore, čime povećava gibljivost torakalnog dijela kralježnice (slika 14).
- 2.) Bolesnik sjedi na petama, trup je nagnut prema naprijed, a ruke su ispred glave, polako diže glavu i trup, te se okreće u jednu pa u drugu stranu (slika 15).
- 3.) Upor klečeći, bolesnik prvo diže torakalni dio kralježnice u luku prema gore, pri čemu je vratni dio kralježnice pognut (slika 16).
- 4.) Upor klečeći, podiže se suprotna ruka i noga (slika 17).
- 5.) Upor klečeći, jedna noga je ispružena i flektirana u stopalu, tu istu nogu povlači prema prsima uz istovremeno povlačenje brade na prsa (slika 18).
- 6.) Upor klečeći, podiže se ista ruka i noga (slika 19).



Slika 14.



Slika 15.



Slika 16.



Slika 17.



Slika 18.



Slika 19.

5. ZAKLJUČAK

Ankilozantni spondilitis neizlječiva je bolest. Zadaća je kineziologa da svojim trudom, radom i upornošću upozna javnost koliko je velika uloga kineziterapije u liječenju i svakodnevnom životu bolesnika, ali i zdravih ljudi. Pravilnim i stručnim kineziterapijskim programom, rehabilitacijom i liječenjem ne samo da će se „dati“ velika sreća i radost bolesnicima, nego i onima koji su izabrali ovaj posao. Samo takvim pristupom može se poboljšati zdravlje svakog pojedinca koje je u današnje vrijeme najbitnija karika čovjekovog života jer bez njega nismo sposobni ispunjavati svoje ciljeve koje smo si zacrtali u životu.

6. LITERATURA

1. Jajić, I., Jajić, Z. i suradnici (2008). *Fizikalna i rehabilitacijska medicina: osnove liječenja*. Zagreb: Medicinska naklada.
2. Durrigl, T. (1997). *Reumatologija*. Zagreb: Biblioteka udžbenici i priručnici.
3. Keros, P., Pećina, M., Ivanlić-Košuta, M. (1999). *Temelji anatomije čovjeka*. Zagreb: Medicinska biblioteka.
4. www.ergovita.hr-za-fizioterapeute