

Cjelovit pristup rehabilitaciji u seronegativnim spondiloartropatijama

Rajko PAVLOVIĆ

*Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju
Krapinske Toplice*

Primljeno / Received : 2005-10-14; Prihvaćeno / Accepted: 2007-10-22

Sažetak

Načela cjelovitog (sveobuhvatnog) pristupa rehabilitaciji odnose se na sve vrste onesposobljenosti pa tako i reumatske bolesti. Dani su ICF/MKF modelu koji razrađuje bio-psiho-socijalni pristup rehabilitaciji. U sklopu SNSA, ankilozantni spondilitis je bolest kod koje je rehabilitacija najpotrebnija. U našoj ustanovi provodi se timski, interdisciplinarno u sklopu bolničkog liječenja. Redoviti članovi tima su fizijatar-reumatolog kao liječnik, voditelj tima, fizioterapeut, radni terapeut i viša medicinska sestra. Po potrebi se uključuju liječnici ostalih profila (ortoped, internist, neurolog) te psiholog i socijalni radnik. Članovi tima sastaju se jednom na tjedan u zajedničkoj viziti. Najvažniji aspekt rehabilitacije je održavanje funkcionalnog statusa na najvišoj mogućoj razini. Od fizikalnih terapija primjenjuje se kineziterapija u dvorani i bazenu, elektroterapija, balneoterapija. Radni terapeut ima posebnu ulogu u dizajniranju aktivnosti svakodnevnog života. Osobito treba naglasiti edukacijsku i motivacijsku ulogu cijelog tima kako bi bolesnik aktivno sudjelovao u redovitom vježbanju, pri čemu se posebno preporuča plivanje.

Ključne riječi: rehabilitacija, seronegativna spondiloartropatija, ankilozantni spondilitis

Comprehensive rehabilitation in seronegative spondyloarthropathies

Rajko PAVLOVIĆ

*Rehabilitation Special Hospital
Krapinske Toplice*

Summary

Principles of comprehensive rehabilitation are universal and can be employed in all kind of disabilities, rheumatic diseases included. They are presented in ICF model that elaborates the bio - psycho - social approach to rehabilitation. Amongst seronegative spondyloarthropathies, ankylosing spondylitis is a disease that requires the most intensive rehabilitation. In our hospital it is conducted interdisciplinary by a team of experts as a part of medical treatment. The team consists of the following permanent members: physiotherapist, occupational therapist, nurse in rehabilitation and physician (physiathrist - rheumatologist) as the team leader. Occasionally, when needed, doctors of other medical profiles are included in the team, such as: physicians of another specialty, (orthopedist, internist, neurologist), psychologist and social worker. The members of the team attend a meeting every week. The most significant aspect of rehabilitation process in Rheumatology is keeping functional status at the highest level possible. In range of physical therapy we use exercise therapy (both indoors and in swimming pools), electrotherapy and balneotherapy. The aim of occupational therapy is to educate the patient in proper conducting of ADL activities. Educational and motivational role of all members of the team is highly important in the process of therapy, as it is necessary to ensure patient's regular exercise. Swimming is the most recommended form of exercise/recreation.

Key words: rehabilitation, seronegative spondyloarthropathy, ankylosing spondylitis

Uvod

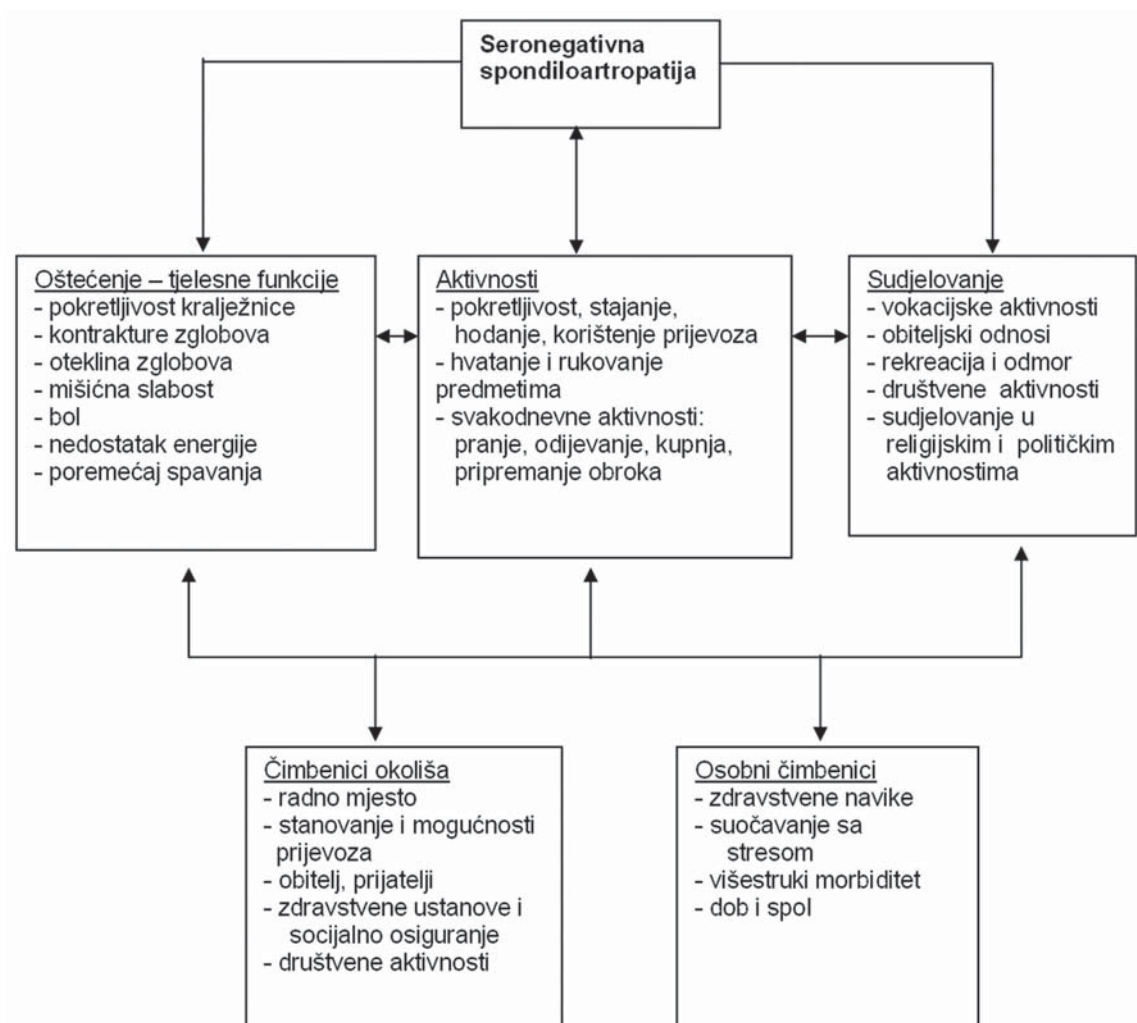
Opća načela cjelovitog pristupa rehabilitaciji i primjena u reumatskim bolestima

Cjelovit (sveobuhvatan) pristup rehabilitaciji bez obzira na vrstu onesposobljenosti univerzalna je doktrina koja uz medicinski dio podrazumijeva potpunu reintegraciju onesposobljene osobe u društvo s krajnjim ciljem dizanja kvalitete života na najvišu moguću razinu (1). Teoretski okvir prikazan je u "Bijeloj knjizi" (White Book of Physical and Rehabilitation Medicine in Europe) (2). Stoga će u uvodu biti prikazane osnovne postavke koje se primjenjuju i u reumatskim bolestima pa tako i seronegativnoj spondiloartropatiji (SNSA). SNSA je heterogena skupina upalnih reumatskih bolesti koju obilježava zahvaćanje aksijalnog skeleta (spondilitis, sakroileitis) te asimetrični artritis i enezopatije. Budući da je rehabilitacija artritisa obuhvaćena predavanjem o reumatoidnom artritisu, ovo je izlaganje usmjereno na aksijalne promjene, što se prije svega odnosi na ankilozantni spondilitis.

Bio-psiho-socijalni model onesposobljenosti, ICF/MKF model

Svrha bio-psiho-socijalnog modela rehabilitacije je naglasiti holistički pristup u procesu rehabilitacije. Danom klasifikacijom pod okriljem Svjetske zdravstvene

organizacije (WHO), koju je prihvatila Svjetska zdravstvena skupština (WHA) 2001. godine, "International Classification of Functionin Disability and Health" (ICF kod nas prevedeno kao međunarodna klasifikacia funkcioniranja MKF), obuhvaćena je u svijetu prihvaćena terminologija u rehabilitaciji koja označava funkcioniranje na razini pojedinca i društva kako bi se omogućio oporavak na najvišoj mogućoj razini, uz prevenciju daljnjeg ograničenja aktivnosti (slika 1.). Osim kliničke rehabilitacije naglašava psihičku i socijalnu komponentu. Uz zdravlje zahtijeva uključivanje i drugih institucija što uključuje zakonodavstvo i prateću arhitekturu u smislu uklanjanja zapreka.



Slika 1. Bolesti udružene s nesposobnošću (sveobuhvatan pristup u rehabilitaciji): postupnik iz "Bijele knjige"; kao primjer bolesti seronegativna spondiloartropatija.

Fig 1. Diseases associated with disability (comprehensive approach in rehabilitation): flow-chart from „The White book“, seronegative spondyloarthropathy as the example of the disease.

Uloga fizijatra u procesu rehabilitacije

Liječnik je u modernom procesu rehabilitacije prije svega učitelj, s osnovnom ulogom prilagođivanja onesposobljene osobe novonastalim uvjetima. Prema "Bijeloj knjizi", njegova uloga obuhvaća pet osnovnih točaka:

- liječenje bolesti u podlozi
- smanjivanje oštećenja i/ili onesposobljenosti
- preveniranje i liječenje komplikacija
- poboljšanje funkcioniranja i aktivnosti
- omogućavanje sudjelovanja.

U svakodnevnoj praksi to bi se odnosilo na: dijagnosticiranje bolesti i određivanje medikamentozne terapije te postavljanje ciljeva rehabilitacije i zajedno s ostalim članovima tima određivanje plana i programa rehabilitacije u svim segmentima. Potrebno je naglasiti da u određivanju programa treba voditi brigu o individualnom pristupu s obzirom na aktivnost i trajanje bolesti, funkcionalno stanje, socijalnu i radnu okolinu. Plan rehabilitacije treba u obzir uzeti:

- dijagnozu
- trenutačne poteškoće i očuvane funkcije (u skladu s ICF/MKF okvirom)
- individualne ciljeve
- profesionalne ciljeve
- aktivnosti koje treba poduzeti.

Rehabilitacijski tim u reumatskim bolestima

Budući da se radi o kroničnim bolestima s tendencijom napredovanja, primarni je čimbenik u procesu rehabilitacije ograničenje pokretljivosti i aktivnosti bolesnika. Postavljanje rehabilitacijskog problema temelji se na procjeni (4):

1. bola i upale
2. funkcionalnih i strukturnih promjena muskuloskeletnog sustava
3. funkcionalnog statusa
4. psihosocijalnog statusa
5. reintegraciji u zajednicu na profesionalnom i rekreacijskom planu
6. edukaciji bolesnika i obitelji.

S obzirom na to da se ne radi o akutnim stanjima, taj se oblik rehabilitacije označava kao "održavajuća rehabilitacija". U rehabilitacijskom postupku koriste se sve tehnologije i discipline u liječenju, s naglaskom na čuvanje i obnavljanje funkcije. Fizijatar odnosno reumatolog (naša je praksa specifična zbog

supspecijalizacije iz reumatologije u sklopu osnovne fizijatrijske ili internističke specijalizacije) voditelj je i koordinator multiprofesionalnog tima u kojem sudjeluju stručnjaci raznih profila (liječnici, radni i fizioterapeuti, psiholozi, medicinske sestre u procesu rehabilitacije, socijalni radnici i ostali). Za razliku od multidisciplinarnog pristupa gdje je svaka specijalnost za sebe odvojena, interdisciplinarni pristup pretpostavlja zajednički rad i neposredno zajedničko sudjelovanje svih članova tima u rješavanju određene problematike. Rezultat je upoznavanje bolesnika s prirodom bolesti kako bi u skladu s time mogao postaviti realne ciljeve u životu. Krajnji je cilj najbolje moguće uklapanje u društvo (zdravstveno stanje, uravnotežen emotivni odnos s okolinom, riješeno socijalno pitanje). Pokazalo se da se ta koncepcija najsvrhovitije provodi u obliku bolničkog liječenja (bilo cjelodnevno bilo u obliku dnevne bolnice) (5). Nakon otpusta bolesnik nastavlja ambulantno liječenje s krajnjim ciljem potpune reintegracije u zajednicu.

Cjelovit pristup rehabilitaciji u seronegativnim spondiloartropatijama, prikaz naše svakodnevne prakse

U ovom poglavlju slijedi prikaz rada u našoj svakodnevnoj praksi (Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice). S obzirom na prirodu bolesti, rehabilitacijski je postupak prije svega usmjeren na održavanje funkcionalnog statusa na optimalnoj razini. Rehabilitacijski se tim sastoji od fizijatra-reumatologa kao voditelja tima, fizioterapeuta, radnog terapeuta i medicinske sestre koji interdisciplinarno sudjeluju u rehabilitacijskom procesu. U ustanovi su na raspolaganju i liječnici drugih specijalnosti (ortoped, internist, neurolog). Postoji i mogućnost uključivanja psihologa i socijalnog radnika, ali je to zbog u svakodnevnoj praksi vrlo rijetko. Tim se sastaje jedanput na tjedan u zajedničkoj viziti.

U procjeni stanja bolesnika koriste se indeksi: za procjenu stanja funkcionalnog statusa BASFI (The Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index), za praćenje aktivnosti bolesti BASDAI (The Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index), a za praćenje općeg zdravstvenog stanja u odnosu na bolest BAS-G (The Bath Ankylosing Spondylitis Global Score). Treba spomenuti i mogućnost ocjenjivanja uz pomoć ICF/MKF (6).

U obzir dolazi i uključivanje testova za procjenu kvalitete života, od kojih su u općoj uporabi najčešći Short Form 36 (SF 36) i EuroQuol.

U našoj praksi pratimo BASFI. Treba naglasiti da sva ostala testiranja zahtijevaju dodatni angažman te se u svakodnevnoj rutini obično ne rade.

Fizikalna terapija

Budući da svi postupci u medicinskom radu s pacijentima podliježu analizi u smislu efikasnosti, isto se odnosi i na fizikalnu terapiju u ankilozantnom spondilitisu. Zadnja metaanaliza provedena 2005. godine pokazala je korist od fizikalnih terapija za one koji boluju od ankilozantnog spondilitisa, ali se navodi da još nije jasno koji bi se univerzalni protokoli u terapiji trebali primjenjivati (7). Načelo fizikalne terapije kod perifernog artritisa je slično onomu kod reumatoidnog artritisa o čemu je pisano u zasebnom radu. Prema tome, u nastavku će prije svega biti riječi o fizikalnoj terapiji u ankilozantnom spondilitisu. Osnovni su ciljevi smanjivanje bola, ukočenosti i deformiteta te što dulje održavanje aktivnog stila života. Osobitu pažnju treba posvetiti edukaciji i motivaciji bolesnika kako bi preuzeo aktivnu ulogu u pravilnom provođenju aktivnosti svakodnevnog života i redovitom vježbanju. Od fizikalnih terapija provode se kineziterapija, elektroterapija, balneoterapija (hidroterapija i blatni oblozi). Načela fizikalne terapije iscrpno su navedena u udžbenicima i preglednim člancima (8,9,10,11,12). Stoga će ovdje biti navedene uglavnom osnove.

Kineziterapija

a) Vježbe snaženja i istezanja muskulature, vježbe za poboljšanje opsega pokreta.

Kineziterapija odnosno terapija vježbanjem pod stručnim nadzorom fizioterapeuta najvažnija je komponenta u rehabilitaciji ankilozantnog spondilitisa. Pri dolasku i odlasku bolesnika, fizioterapeut prema modelu napravljenom u ustanovi procjenjuje funkcijske mjere pokretljivosti kralježnice. Kao najosnovnije mjere uzimaju se indeks sagitalne pokretljivosti vratne i slabinske kralježnice te indeks disanja. Osnovna načela vježbanja: provode se aktivne i aktivno potpomognute vježbe za mobilizaciju kralježnice i velikih zglobova te vježbe za podizanje tonusa muskulature mišićnih grupa koje djeluju na pravilnu posturu (uglavnom ekstenzori) i istezanje onih koji uvjetuju nepravilno držanje (fleksori). Uz standardne koriste se i metode specijalne kineziterapije (npr. propioceptivna neuromuskularna facilitacija). Pri tome se daju upute za facilitaciju slabih i inhibiranih mišića, a poglavito gluteusa, abdominalnih mišića, dubokih fleksora vrata i donjih stabilizatora skapule. Izvode se i vježbe na lopti koje su dostupne i sigurne. Kod tih vježbi lagano se prilagođava intenzitet, propioceptivni ulaz, provode se relativno komotno, a omogućavaju i neke vježbe koje izvođene na podu izazivaju bol. Treba naglasiti individualni

pristup tako da se kod dugogodišnjih bolesnika u završnoj fazi bolesti provode samo vježbe u rasteretnom položaju, a kod bolesnika s izraženom aktivnom upalnom komponentom prilagođene vježbe smanjenog intenziteta. Bitno je započeti program čim prije, tj. dok se još nisu razvili sindezmofti i s postupnim opterećenjem da se bolesnik ne bi demotivirao. Aktivni spondilodiscitis je kontraindikacija za provođenje vježbi.

b) Senzorno-motorički trening provodi se s pomoću platforme za ravnotežu.

c) Vježbe disanja.

d) Aerobne vježbe.

Edukacijska i motivacijska uloga fizioterapeuta (uz također ostale članove tima) osobito je važna kako bi bolesnik nastavio redovito vježbati (13,14,15). Tomu pridonosi i odgovarajuća organizacija ambulantnog tretmana (16).

Elektroterapija

Primjenjuju se razne vrste elektroterapije s osnovnom namjerom da se smanji bol. Pri tome je naše načelo da se kao i kod svih upalnih stanja kod aktivnih oblika bolesti izbjegavaju terapije koje izazivaju dubinsko zagrijavanje (kratki val, neimpulsni ultrazvuk, te ostale toplinske procedure). Elektroterapija se prema potrebi koristi za mišićnu stimulaciju.

Balneoterapija

Hidroterapiju treba promatrati iz dva gledišta. Prvo je provođenje hidrogimnastike (princip uzgona i hidrostatskog tlaka), a drugo djelovanje tople vode kao medija koji djeluje povoljno u smislu relaksacije mišićne mase i boljeg osjećanja bolesnika. Plivanje ima osobito važnu ulogu. Terapija blatnim oblozima također se provodi kod bolesnika koji nemaju izraženu aktivnu upalnu komponentu i koji se nakon nje osjećaju bolje.

Radna terapija

Radna terapija je proces koji uključuje procjenu utjecaja oštećenja i okoline na svakodnevne aktivnosti (samozbrinjavanje, produktivnost, slobodno vrijeme) i korištenje svrhovite aktivnosti kao terapijskog medija kako bi se povećala samostalnost osobe i poboljšala kvaliteta života. Navedena definicija i uloga radnog terapeuta u procesu rehabilitacije prikazana je na web stranici Hrvatskog udruženja radnih terapeuta (17), a u daljnjem tekstu dane su aktivnosti koje se primjenjuju u reumatskim bolestima pa tako i u SNSA.

- Analiza aktivnosti svakodnevnog života i interesa. Pronalaženje određenih poteškoća u svakodnevnom funkcioniranju i dizajniranje rehabilitacijskog programa, što je posao radnog terapeuta. Procjena se provodi testovima, primjerice COMP (18). Pacijent vještinama uči kako će svladati zapreke u svakodnevnom životu (ergonomsko djelovanje u privatnom i radnom okolišu, korištenje pomagala). Osobito je važno kod bolesnika s ankilozantnim spondilitisom obratiti pozornost, u smislu edukacije, na držanje pravilne posture, pravilan položaj kod spavanja, ritam rada i odmaranja te rekreacije, pri čemu treba naglasiti plivanje.
- Zaštita određenih dijelova tijela (udlage).
- Trening u svladavanju određenog oštećenja.
- Motiviranje pacijenta.

Iz navedenog je vidljivo da bi radni terapeuti u procesu cjelovite rehabilitacije kod reumatskih bolesti trebali imati vrlo bitnu ulogu.

Viša i srednja medicinska sestra

Brinu se za potrebe bolesnika u procesu rehabilitacije i njege te povezuju članove tima.

Profesionalna rehabilitacija

Od ostalih aspekata sveobuhvatne rehabilitacije treba istaknuti važnost profesionalne rehabilitacije jer je bolest kao takva zapreka za obavljanje određenih vrsta zanimanja. Provodi se nakon otpusta u odgovarajućim ustanovama.

Udruge građana

Osnivanje i djelovanje udruga građana važan je element u zdravstvenom prosvjećivanju, odnosno informiranju bolesnika o karakteru bolesti, liječenju, rehabilitaciji i svim ostalim aspektima života na koje bolest utječe. Uz medicinski obuhvaća i društveni dio, primjerice pružanje pravne pomoći, utjecaj na odluke koje pojedine institucije donose. Kod nas aktivno djeluje Hrvatska liga protiv reumatizma, utemeljena 14. studenoga 1992. kao pravni sljednik Društva reumatičara grada Zagreba. Izdaje časopis "Reuma", a izdala je i popularnu seriju knjižica-uputa reumatskim bolesnicima (19,20,21). U vezi sa spondiloartropatijama izdane su publikacije: Ankilozantni spondilitis, Reaktivni artritis, Psorijatički artritis i Juvenilne spondiloartropatije, kao i Vodič sigurnog vježbanja za bolesnike s reumatskim bolestima. U Krapinsko-zagorskoj županiji,

gdje je Specijalna bolnica Krapinske Toplice također djeluje ogranak Udruga s dr. Ljubom Sutonom na čelu.

Zaključak

Osnovne točke za uspješnu rehabilitaciju bolesnika sa seronegativnom spondiloartropatijom:

- Rana dijagnoza bolesti i odgovarajuće medikamentozno liječenje pod specijalističkom kontrolom.
- Rehabilitacija u bolničkim uvjetima prema načelima sveobuhvatne rehabilitacije. Osobito je važna prva hospitalizacija zbog upoznavanja bolesnika s naravi bolesti.
- Redovita specijalistička kontrola.
- Održavajuća stacionarna rehabilitacija jedanput na godinu.
- Svakodnevno redovito vježbanje, kontrola fizioterapeuta svaka četiri mjeseca, pravilna postura i prilagođivanje svakodnevnih uvjeta života, ritma rada, odmora i rekreacije na pravilan način (povremena kontrola radnog terapeuta). Naglašavanje vrijednosti plivanja kao najpovoljnijeg oblika vježbanja/rekreacije.
- Ergonomski uvjeti na radnome mjestu, a u slučaju potrebe profesionalna rehabilitacija odnosno prekvalifikacija.
- Aktivno sudjelovanje bolesnika u udrugama građana.
- Osnivanje državnog registra za bolesnike oboljele od seronegativne spondiloartropatije, a posebno se to odnosi na ankilozantni spondilitis.

Literatura:

1. Čurković B i sur. Fizikalna i rehabilitacijska medicina. Zagreb, Medicinska naklada 2004.
2. Getenbruner C, Ward AB, Chamberlain MA, ur. White Book on Physical and Rehabilitation Medicin in Europe. J Rehabil Med 2007;39(suppl.):1-48.
3. Stucki G, Grimby G. Organizinig Human Functioning and Rehabilitation. Research in to Distinict Scientific Fields . Part I: Developinig a comprehensive structure from the cell to society. J Rehabil Med 2007;39:293-8.
4. Babić-Naglić Đ. Fizikalna terapija i rehabilitacija reumatskih bolesti. Reumatizam 2001;28:19-23.
5. Band DA, Jones SD, Kennedy LG, i sur. Which patients with ankylosing spondylitis benefit from an inpatient management program? J Rheumatol 1997;24:2381-4.

6. Sigl T, Cieza A, van der Heijde D, Stucki G. ICF based comparison of disease specific instruments measuring physical functional ability in ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis* 2005;64:1576-81.
7. Dagfinrud H, Kvein TK, Hagen KB. The Cochrane review of physiotherapy interventions for ankylosing spondylitis. *J Rheumatol* 2005;32:1899-906.
8. Dürriegl T, Vitulić V. *Reumatologija*. Jugoslavenska medicinska naklada Zagreb 1982.
9. Jajić I. *Specijalna fizikalna medicina Školska knjiga* Zagreb, 1991.
10. Jajić I. *Reumatologija, Medicinska knjiga*, Zagreb, 1995.
11. Jajić I, Jajić Z. *Fizijatrijsko-reumatološka propedeutika*. Medicinska naklada, Zagreb, 2004.
12. Vlak T. Fizikalna terapija i klinička evaluacija uspješnosti liječenja bolesnika sa spondiloartropatijama. *Reumatizam* 2004;51:29-33.
13. Franović A. Dugotrajni pozitivni učinci eukacijsko-motivacijske obrade bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. *Reumatizam* 1985;32:10-6.
14. Franović A, Vidmar J, Hodovsky G, Facković D, Barac D. Ukupna funkcionalna sposobnost bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. *Reumatizam* 1985;32:12-5
15. Cerovec D. Evaluacija bolničkog liječenja i rehabilitacije bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. *Reumatizam* 1986;33:29-34.
16. Kesak Ursić Đ, Radanić R, Ljubek M. Naša iskustva u ulozi redovite fizikalne terapije u bolesnika s anilozantnim spondilitisom. *Reumatizam* 2000;47:37
17. Hrvatska udruga radnih terapeuta dostupno na <http://www.hurt.hr>
18. Kieken I, Dagfinrud H, Uhlig T, Mowinckel P, Kwein TK, Finset A. Reliability of the Canadian Occupational Performance Measure in patients with anylosing spondylitis. *J Rheumatol* 2005;32:1503-9.
19. Grazio S, Jajić I. Hrvatska liga protiv reumatizma. *Medix* 1999;5:18.
20. Nemčić T. Hrvatska liga protiv reumatima. *Vaše zdravlje* 2005;8:74-5.
21. Hrvatska liga protiv reumatizma dostupno na <http://www.reuma.hr>