

Koncepti medicinske gimnastike kod križobolje – predavanje dr. Tomislava Nemčića

Piše: doc. dr. sc. Simeon GRAZIO, dr. med.

Dr. Tomislav Nemčić, specijalist fizijatar iz Klinike za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KB-a „Sestre milosrdnice“, u organizaciji Hrvatskoga vertebrološkog društva, održao je 24. travnja 2007. godine u Multimedijском centru KB-a „Sestre milosrdnice“ u Zagrebu stručno predavanje „Koncepti medicinske gimnastike kod križobolje“.

Dr. Nemčić je naglasio da su medicinske vježbe obvezan dio liječenja bolesnika s križoboljom i da se svi zdravstveni radnici slažu da su vježbe učinkovite. Primjerice, vježbe izdržljivosti poboljšavaju prehranu i. v. diskova, a posebice su važne u sprječavanju recidiva križobolje. One povećavaju snagu ligamenata i tetiva, što je važno radi ublažavanja prekomjernih opterećenja koja se u suprotnom prenose na kosti i zglobove. Vježbe ravnoteže stabiliziraju dinamičke vertebralne segmente. Rekreativne vježbe (aerobnog tipa) poboljšavaju opće stanje pokretljivosti i smanjuju bol. Preporučuje se tjelovježba aerobnog tipa s uključivanjem velikih mišićnih skupina tri puta tjedno u trajanju od 30 do 40 minuta (npr. hodanje u prikladnoj obući, plivanje, vožnja biciklom i sl.).

Međutim, nesuglasje postoji oko pitanja koji je tip vježbi najučinkovitiji. Predloženi su mnogi koncepti medicinske gimnastike (npr. prema Williamsu, McKenzieju, Jandi, Lewitu itd.) koji su često neprimjereni pojedinim stanjima, a nisu ni primjenjivi u svakog bolesnika.

Općenito, prema tipu vježbe mogu biti fleksijske ili ekstenzijske, s istom svrhom, ali s različitim fiziološkim stajalištem.

Fleksijske se vježbe primjenjuju pri oštećenim kralježničnim zglobovima (fasetni sindrom), jer smanjuju kompresivne sile na male zglobove, zatim pri

spondilolistezi i stenozu spinalnog kanala, a ne smiju se primijeniti ako postoji hernija i. v. diska ili iskrivljenje kralježnice, te pri posturalnim poremećajima. Mogu povećati intradiskalni tlak i tako pojačati diskogene simptome. S druge strane, ekstenzijske se vježbe primjenjuju ako je smanjena snaga leđnih mišića te pri posturalnim tegobama i herniji i. v. diska uz očuvan anulus fibrozus jer omogućuju pomicanje nukleusa pulposusa prema naprijed. Vježbe se ne smiju primijeniti ako postoji akutni prolaps i. v. diska, pri nastanku ožiljnog tkiva u operiranih bolesnika, kod spinalne stenozе i spondilolisteze.

Dr. Nemčić je međusobno usporedio koncepte po Williamsu i prema McKenzieju, kao tipične predstavnike fleksijskih i ekstenzijskih vježbi.

Prema Williamsu, lordoza slabinske kralježnice prekomjerno napreže stražnje dijelove i. v. diska i uzrokuje njegovo oštećenje, a to je posljedica uspravnog položaja. S druge strane, prema McKenzieju, predisponirajući čimbenik za razvoj križobolje je dugotrajno sjedenje u položaju fleksije, osobito ako je učestalo.

Glede ciljeva liječenja, Williams preporučuje "sjedenje, stajanje, hodanje i ležanje uz smanjenje udubine u području križa na minimum", tj. cilj je liječenja smanjiti lumbalnu lordozu i izravnati kralježnicu. McKenzie, pak, preporučuje ekstenziju kao glavno terapijsko oruđe i zahtijeva potpun opseg pokreta u svim smjerovima.

Glede prve pomoći, oba autora uče bolesnike da svoju bol kontroliraju pokretima, no ne slažu se u tome koji je tip pokreta najučinkovitiji u smanjenju križobolje.

Prema novijem konceptu spinalne segmentalne stabilizacije, razvijenom na australskom sveučilištu Queensland, ključ stabilnosti slabinske kralježnice nije snaga, nego koordinacija motoričke kontrole kako bi se postigao neutralni položaj zglobova kralježnice. Glavni je cilj vježbanja zaštititi pojedine segmente kralježnice od ponovne ozljede, i to s pomoću ponovnog uspostavljanja i jačanja mišićne kontrole. Idealan bi odgovor bio svjesno aktivirati duboke stabilizirajuće (lokalne, segmentalne) mišiće uz kralježnicu neovisno od neželjene aktivacije površnih mišića. Za optimalno snaženje dubokih mišića trupa važna je postupnost u vježbanju, tj. tek nakon što je sposoban za početne vježbe, bolesnik može prijeći na one naprednije.

Imajući to na umu, čini se najprihvatljivijim najprije utvrditi koji je pokret najbolniji, a potom prilagoditi terapijske vježbe.

Izvješća

Dr. Nemčić je zaključio da je najvažnija preporuka osobi s iskustvom križobolje da svakodnevno provodi medicinske vježbe jer su one neprijeporno najučinkovitija zaštita kralježnice i temelj konzervativnog liječenja bolesnika s križoboljom. Preporuča se pola sata vježbanja na dan, i to 2 x 15 minuta ili 5 x 5 minuta. Načelno, sustav vježbi bi svakako morao biti prilagođen individualnom oštećenju, funkcionalnim ograničenjima i nesposobnosti bolesnika.