

REFERATI IZ ČASOPISA

SPECIJALIZIRANI TRETMAN SPINALNIH OZLJEDA

Udruženje za spinalne ozljede objavljuje protokol kojim predlaže da se svi bolesnici s ozljedom kralježnične moždine tretiraju u zasebnim spinalnim jedinicama. Vjeruje se da će takav protokol pomoći u kontinuiranosti skrbi za bolesnike sa spinalnim ozljedama, te time smanjiti mogućnost dugoročnih komplikacija poput dekubitusa, a bolesnicima pružiti svojevrsnu podršku u skupini. Protokol daje preporuke o akutnoj skrbi, njezi i rehabilitaciji, te reintegraciji bolesnika u zajednicu.

To uključuje, a što je najviše naglašeno, potrebu za provođenjem rehabilitacije pod vodstvom profesionalaca specijaliziranih za ozljede kralježnične moždine, kako bi bolesnici dobili najbolji trening i usvojili sve vještine, koje dopušta razina ozljede, u provođenju aktivnosti svakodnevnog života. Nadalje, preporuča se stalno praćenje i preventivne mjere, te rano prepoznavanje medicinskih komplikacija tijekom života u zajednici. Smatra se da tretman takvih komplikacija treba omogućiti u spinalnim centrima na način da im se bolesnici mogu obratiti izravno, bez upućivanja od primarnog liječnika. U obrazloženju se navodi da su bolesnici sa spinalnim ozljedama zaprimljeni u odjele općih bolnica, često pod skrbi osoblja koje nema iskustva s tom vrstom ozljede i svim njezinim posljedicama. Također, opće bolnice često su svojim arhitektonskim rješenjima neprikladne za kretanje osoba u kolicima, te im time sputavaju neovisnost. Pružanje specijalizirane njege i ekonomski je isplativo jer su u takvim ustanovama rjeđe komplikacije koje zahtijevaju daljnje liječenje.

Protokol je dio napora u osnivanju nacionalne mreže spinalnih centara (Specialist care for spinal injuries. Physiotherapy Frontline 1998; Volumen 4 (1): 11).

Dr. Aleksandra Moslavac

PARKINSONOVA BOLEST: FREEZING-FENOMEN I FIZIOTERAPIJSKI POSTUPAK

Izenada nastale blokade pokreta koje parkinsoničaru stvaraju osjećaj zamrznutosti, označavaju se kao freezing-fenomen. Te blokade slične napadaju nastupaju na početku ciljano usmjerene kretanje, osobito na početku hoda, pri promjeni pravca, kod tobožnjih tjesnaca, optičkih zapreka, opterećujućih situacija i stresa. Iako se freezing-fenomen najviše očituje na donjim ekstremitetima, on se opaža i kod finih motoričkih radnja, pri govoru i aktivnostima ruku. Prvenstveni cilj fizioterapijskog postupka je prekinuti blokadu, uvježbati željenu

motoriku kroz vanjske podražaje i desenzibilizirati bolesnika na one podražaje koji utječu na nastanak blokade.

Važno je poznavanje drugih kolebanja motorike kako bismo freezing-fenomen razlučili od "End-of-dose-Akinese" ili "On-off" fenomena. Fizioteapeut ih mora razlikovati jer se različito liječe. Kod "End-of-dose -Akinese" mijenja se razina pokretljivosti u ovisnosti od uzimanja L-dope i razine L-dope u plazmi. Kod "On-off" simptomatologije pokretljivost se mijenja naglo između akineze u off-fazi i dobre ili čak prevelike pokretljivosti u on-fazi. To je izazvano promjenama receptorskih karakteristika dopamin receptora kod dužeg uzimanja L-dope. U tim situacijama izazivač blokade je neovisan o opterećujućoj situaciji, pa tu specijalna strategija prekida blokade nema uspjeha.

Za smisleni koncept terapijskog postupka neophodna je suradnja s ergoterapeutima, neurofiziolozima i neurologom koji liječi bolesnika. Kroz određen tečaj vježba utvrđuje se strategija deblokiranja (vježbanje određenog pokreta, unutarnje naredbe, hod na mjestu i sl.). Zajedno se vježbaju amplituda i frekvencija pokreta te hod. Pokret se vježba po segmentima, a pojedini segmenti pokreta moraju se spojiti.

Važno je da se freezing-fenomen kao takav prepozna od strane liječnika, fizioterapeuta i bolesnika. Pretpostavka za postupak vježba za deblokiranje je optimalna obustava medikamena, da bi se tada zajedno s bolesnikom pronašla i izvježbala najbolja strategija prekida blokiranja. Te vježbe trebalo bi uključiti već kod prvih znakova blokade i stalno ih ponavljati. Važno je rano početi vježbati, vježbati često i individualno pristupati bolesniku (M. Parkinson: Das Freezing-Phänomen und dessen physiotherapeutische Behandlung, T. Sierla, H. Ringendahl, Krankengymnastik, 49: 10, 1997.).

Dr. Đurđica Kesak-Ursić

SMANJENJE ASIMETRIČNOG DRŽANJA U BOLESNIKA S LIJEVOM HEMIPAREZOM POMOĆU VESTIBULARNE KALORIČNE STIMULACIJE

Smetnje držanja kod bolesnika s hemiparezom odražavaju se uglavnom pomakom težišta tijela prema neparetičnom ud. Ta asimetričnost držanja posljedica je oštećenja gornjeg motoričkog neurona, somatskih, vizualnih i vestibularnih poremećaja. Asimetričnost držanja izraženija je u bolesnika s lijevom hemiparezom nego u onih s desnom hemiparezom, bez obzira na osjetni ili motorički deficit. Prevladavanje neravnoteže držanja najvjerojatnije je u svezi s oštećenjem desne hemisfere. Cjelovita prostorna informacija nužna je za ponašanje motoričkog sustava u prostoru. Osjetna stimulacija može utjecati na mehanizme središnje multimodalne integracije uključene u stvaranje prostornog prikazivanja. Zanimarivanje prikazivanja u prostoru može biti smanjeno