

SLUČAJNI ODABIR TRI RAZLIČITA NAČINA FIZIKALNE TERAPIJE KOD ANKILOZANTNOG SPONDILITISA

Cilj ovog ispitivanja je bio usporediti tri različita načina rehabilitacije hospitaliziranih i ambulantnih bolesnika s ankiлоzantnim spondilitisom. Obradena su 44 bolesnika, koji su podijeljeni u 3 skupine:

1. hospitalizirani bolesnici (njih 15);
2. ambulatni bolesnici koji su provodili hidroterapiju te vježbe u kući (njih 15);
3. bolesnici koji su provodili samo vježbe u kući (njih 14).

Svi bolesnici su zadovoljavali neurološke kriterije za AS. Isključeni su oni bolesnici koji su provodili fizikalnu terapiju u protekloj godini ili su imali zahvaćene samo periferne zglobove. Prema antropometrijskim mjerenjima (C rotacija, ekspanzija prsnog koša, L inklinacija) bolesnici su podijeljeni u dvije skupine, A i B. Mjerenja su provedena neposredno prije početka terapije, neposredno nakon terapije te nakon 2, 4 i 6 mjeseci.

Hospitalizirani bolesnici su u bolnici proveli 3 tjedna, i kroz to vrijeme su 1 sat na dan (od ponedjeljka do petka) provodili vježbe istezanja i aerobik. Zadnja 3 dana u tjednu su provodili hidroterapiju uz dodatnu povremenu masažu, ako bi došlo do spazma muskulature, te individualni tretman određenog perifernog zgloba, ako bi se pojavila bol koja je sprječavala puno uključivanje u vježbanje. Bolesnici su bili podijeljeni u 6 skupina, 3 ujutro i 3 poslije podne ili uvečer. Vježbe su radili ležeći na leđima, ležeći potrbuške, stojeći ispred zrcala te sjedeći na stolcu bez naslona.

Bolesnici s ambulatnom hidroterapijom su vježbali 2 puta na tjedan kroz 6 tjedana. Tretman je uključivao vježbe za cijelo tijelo s naglaskom na vježbe za leđa i vrat. Iste vježbe su radili kod kuće 2 puta na dan i svakodnevno ispunjavali dnevnik. Bolesnici koji su imali samo kućne vježbe provodili su ih kroz 6 tjedana svakodnevno te ispunjavali dnevnik. Za praćenje bola i ukočenosti je upotrijebljena vizualna analogna skala.

Za sve ispitivane parametre bolesnici skupine A su pokazali slično poboljšanje kao oni iz skupine B u usporedbi s prethodnim nalazom. Ti rezultati upućuju na to da i bolesnici sa smanjenim opsegom pokreta pokazuju napredak, koji nije tako velik u zadanom vremenskom odsječku, ali ima funkcionalnu važnost za bolesnika. Povećanje opsega pokreta pomoću vježba može biti rezultat povećane mišićne aktivnosti ali i mehaničkog istezanja, napore intervertebralnih ligamenata.

U hospitaliziranih bolesnika postignuto je podjednako poboljšanje u skupini A i B, i to rotacije vratne kralježnice 26%, ekspanzija prsnog koša 28% te inklinacija lumbalne kralježnice 29%.

Skupina ambulantnih bolesnika s hidroterapijom je postigla najbolje kratkotrajno poboljšanje vratne rotacije i ekspanzije prsnog koša neposredno nakon terapije, ali to nije potpuno potvrđeno nakon 6 mjeseci.

Hidroterapija smanjuje intenzitet boli i olakšava vježbe, ohrabrujući time bolesnika i povećavajući njegovu suradnju prilikom izvođenja vježba. Preporuča se provoditi hidroterapiju kroz 3 tjedna svakih 12 mjeseci.

Nasuprot tome, treća skupina, koja je vježbala samo u kući, pokazala je postupno poboljšanje do 4 mjeseca nakon terapije, a nakon toga tendenciju pogoršanja.

Šest mjeseci nakon provođenja terapije u većine bolesnika, bez obzira u kojoj su se skupini nalazili, došlo je do znatnijeg poboljšanja širenja prsnog koša, dok su poboljšanje rotacije u vratnoj kralježnici i inklinacija lumbalne kralježnice bili neznatni. Tijekom 6 mjeseci nije bilo značajnijih razlika između tri ispitivane skupine.

Međutim, nije nastavljeno s praćenjem svih bolesnika nakon 6 mjeseci. Nakon tog razdoblja analizirano je 87% hospitaliziranih bolesnika, 60% ambulantnih s provođenjem hidroterapije i 57% bolesnika koji su provodili samo kućne vježbe. Brzina osipanja skupina smanjuje mogućnost za nalaz značajne razlike između sve tri skupine, pa se dobiveni nalazi trebaju tumačiti s oprezom.

Treba napomenuti da su troškovi bolničkog liječenja bolesnika s ankilozantnim spondilitisom podjednaki troškovima ambulantnog liječenja s provođenjem hidroterapije. To treba imati na umu jer bolesnici često nemaju vremena za bolnički tretman pa im se tada mogu preporučiti ciljane vježbe u kući uz ambulantno provođenje hidroterapije. A ako bolesnici ne mogu provoditi ni ambulantnu terapiju, tada im možemo preporučiti ciljane vježbe u kući, jer one, kako je već ranije spomenuto, dovode nakon dužeg vremena do podjednakog poboljšanja simptoma bolesti (Helliwell PS, Abbott CA, Chamberlain MA: A randomised trial of three different physiotherapy regimes in ankylosing spondylitis. *Physiotherapy* 1996; 82(2):85-90).

Dr. Antonija Stilinović