

Klinika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u nastavnoj bazi KB »Sestre milosrdnice«, Zagreb

CERVIKALNA TRAKCIJA U LIJEČENJU CERVIKOBRAHIJALNOG SINDROMA

CERVICAL TRACTION IN TREATMENT OF CERVICOBRACHIAL SYNDROME

Astrid Marčić i Ružica Matić

Sažetak

Izvršili smo ispitivanje učinka aparata za cervikalnu trakciju Wayland Extensions Vibrator, u 16 bolesnika sa simptomima cervikobrahijalnog sindroma.

Ispitivana su tri parametra: bol u vratu, pokretnost vratne kralješnice i trnce u rukama. Tretman je trajao 5 minuta kroz ukupno 10 seansi.

Analiza je pokazala da su najbolji rezultati postignuti kod bolova u vratu, zatim kod trnaca u rukama, te kod pokretnosti vrata.

Summary

The effectiveness of cervical traction was examined in 16 patients with cervicobrachial syndrom.

Three parameters were followed up: pain in the neck, mobility of the cervical spine and paraesthesies in upper extremities.

After the treatment of 10 seances, the best results were obtained in pain symptoms, then in paraesthesies, and in mobility.

Uvod

Cervikobrahijalni sindrom je jedan od čestih bolnih sindroma suvremenog čovjeka. Javlja se u obliku tegoba, kao što su: bol u vratu, ramenima i leđima, kretnje vratnog segmenta mogu biti ograničene, s većom ili manjom napetošću mišića. Česta je nadalje iradijacija bolova u jednu ili obje ruke uz osjećaj trnaca, ponekad uz veći ili manji neurološki deficit.

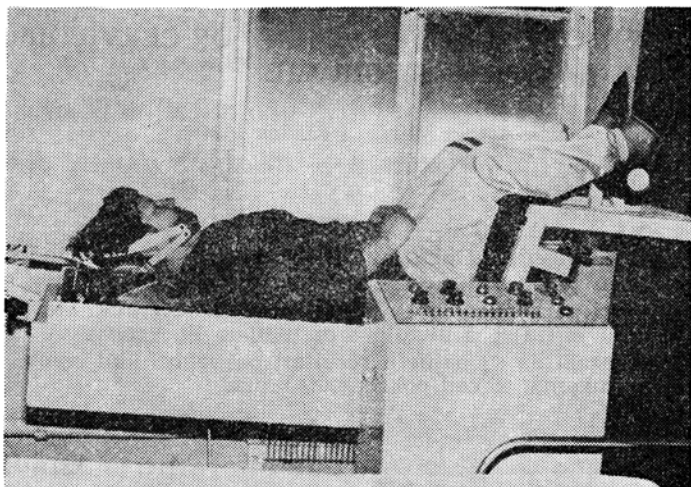
Najčešći uzrok cervikobrahijalnog sindroma su degenerativne promjene lokalizirane na distalnim segmentima cervikalne kralješnice, a posljedica su kompresivni utjecaji na korjenove spinalnih živaca brahijalnog pleksusa i cirkulatorni poremećaji (1). U pojavi cervikobrahijalgije, uz anatomske i funkcijske činioce, ima utjecaj i autonomni živčani sustav, i to preko vazomotornog spazma na bol, a vezan je i za pojavu recidiva.

Cervikalna trakcija je jedna od metoda fizikalne medicine koja može ublažiti ili otkloniti navedene simptome.

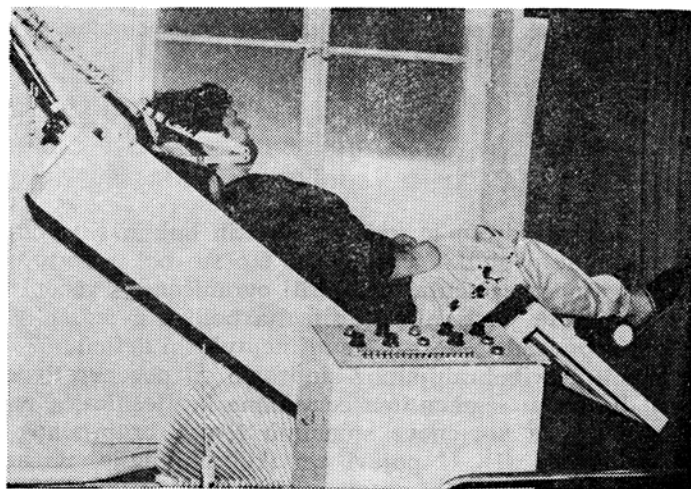
Cilj ispitivanja je bila procjena novog aparata za trakciju cervikalne kralješnice u obliku sjedalice, u liječenju cervikobrahijalnog sindroma.

Bolesnici i postupak

U 16 bolesnika (12 ž. i 4 m.) čija je prosječna dob iznosila 40 godina (raspon se kretao od 26 god. do 54 god.), s kliničkim simptomima cervikobrahijalnog sindroma (bez motornih ispada), primijenili smo cervikalnu trak-



Slika 1.



Slika 2.

ciju kao metodu liječenja. Radiološki su bile verificirane degenerativne promjene i.v. diska i i.v. zglobova na distalnim segmentima cervikalne kralješnice. Koristili smo aparat Weyland Extensions Vibrator u obliku sjedalice, s mogućnošću istovremene primjene vibracijske masaže i grijanja.

Ispod potiljka bolesnika postavlja se podupirač u obliku jastuka, tako da je cervikalna kralješnica u fleksiji do 30°, koji ima i mogućnost zagrijavanja. Zatim se postavi Glisonova omča, pa se sjedalice dovede u položaj pod kutom od 45°, pri čemu se vrši trakcija djelovanjem težine vlastitog tijela, uz mogućnost primjene vibracijske masaže mišića ramenog pojasa i leđnog dijela (sl. 1 i 2).

Početna trakciona sila od 2 kg postupno se povećavala od 4 do 6 kg, ovisno o toleranciji bolesnika. Tretman je trajao 5 minuta do ukupno 10 seansi.

Za vrijeme tretmana bolesnici nisu primali druge fizikalne terapije niti farmakoterapiju. Jedino im je bilo savjetovano da koriste dulji odmor preko dana, uz pravilan jastuk ili valjkasti podmetak ispod potiljka i položaj koji izaziva najmanje tegoba, odnosno boli i trnaca. Za ocjenu učinka liječenja pratili smo tri parametra: bol u vratu, pokretnost vrata i trnce u rukama, i to prije početka tretmana i nakon 10 seansi (2) (tabl. 1).

Tablica 1. Parametri koje smo pratili u bolesnika sa cervikobrahijalnim sindromom

A) Pokretnost vrata	0 = bez ograničenja 1 = jedan artikularni pokret ograničen 2 = dva ili više pokreta ograničeni 3 = potpuni artikularni blok
B) Bol u vratu	0 = bez bola 1 = bol pri aktivnom pokretu 2 = bol pri pasivnom pokretu 3 = bol pri odmoru
C) Trnci u rukama	0 = bez trnaca 1 = epizodni noćni trnci 2 = epizodni noćni i dnevni trnci 3 = kontinuirani noćni i dnevni trnci

Rezultati

Za tri parametra koja smo pratili, poboljšanje je bilo definirano sa povećanjem od barem 1 boda za svaki pojedini parametar s po 4 boda, a u odnosu na prvo mjerenje. (N = bez promjene 0 bodova, L = lagano poboljšanje 1 bod i S = signifikantno poboljšanje 2 boda). Rezultati su prikazani na tablici 2 i na tablici 3.

Bol u vratu pri aktivnom i pasivnom pokretu, odnosno pri odmoru, imalo je 100% bolesnika prije tretmana, dok je na kraju tretmana 43,8% bolesnika imalo rezidualne bolove samo pri aktivnom pokretu, a bez bolova je bilo 56,3% bolesnika.

Tablica 2. Rezultati učinka cervikalne trakcije u 16 bolesnika sa cervikobrahijalnim sindromom

Parametri	Bodovi	Postotak bolesnika	
		Prvo mjerjenje	Drugo mjerjenje
A) Pokretnost vrata	0	12,5	56,2
	1	68,7	37,5
	2	18,8	6,3
	3	—	—
B) Bolovi u vratu	0	—	56,3
	1	43,8	25,0
	2	25,0	18,8
	3	31,2	—
C) Trnci u rukama	0	—	25,0
	1	31,2	43,8
	2	56,3	31,2
	3	12,5	—

Tablica 3. Mjere postignutih rezultata

	Pokretnost vrata	Postotak bolesnika	
		Bolovi u vratu	Trnci u rukama
N	25	6,3	37,5
L	68,7	50,0	43,7
S	6,3	43,7	18,8

N = bez promjene 0 bodova

L = lagano poboljšanje 1 bod

S = signifikantno poboljšanje 2 boda

Ograničenje jednog ili više pokreta u vratu imalo je prije početka tretmana 87,5% bolesnika, a na kraju tretmana 43,8% bolesnika. Bez ograničenja pokreta u vratu prije početka tretmana bilo je 12,5%, a na kraju tretmana 56,2% bolesnika.

Trnce u rukama, epizodne ili kontinuirane, imalo je 100% bolesnika prije tretmana, a na kraju tretmana 75% imalo je samo epizodne trnce, a 25% bolesnika je bilo bez trnaca.

Niti u jednog bolesnika nije utvrđeno pogoršanje simptoma.

Rasprava i zaključak

Cervikalna trakcija ima u praktičnoj kliničkoj primjeni više varijacija, ovisno o vrsti aparature, iskustvu pojedinih ustanova, te o samim paramet-

trima procedure tj. jačini i trajanju trakcije. Sam tretman zahtijeva preciznu i rigoroznu tehniku aplikacije. Ovisno o toleranciji bolesnika, fizioterapeut treba svaki put analizirati položaj vrata, trakcionu silu i trajanje tretmana. Zbog delikatnih odnosa između koštane strukture te neurološke i vaskularne strukture i to baš na nivou intervertebralnih otvora, gdje se ovim terapeutskim manevrom postiže varijacija, odnosno modifikacija njihovog kalibra, potrebno je prije tretmana učiniti radiološku obradu cervikalne kralješnice, kako bi se isključili slučajevi lezije ligamenata nakon traume, opsežni artrotski koštani mostovi, kao i ev. tumori, osteomalacija ili specifični procesi. Većina se kliničara slaže da se cervikalnom trakcijom postiže bolji rezultat ako je vrat postavljen u laganu fleksiju do 30°. Svrha fleksije vrata za vrijeme cervikalne trakcije je dvostruka: da istegne posteriorne vratne mišiće i da osigura intervertebralnu separaciju, uključujući proširenje iv. otvora, što doprinosi dekompresiji iritiranih živčanih korjenova, relaksaciji mišića i time smanjenju boli, odnosno trnaca (3).

Aparat Weyland Extensions Vibrator osigurava optimalnu trakciju, koja već prema kutu nagiba može biti više ili manje intenzivna. Vibracione glave regulirane elektronski, kontinuirano djeluju na segmente kralješnice, vršeci vibracijsku masažu, uz istovremenu mogućnost primjene topline, čime se postiže povoljno djelovanje i na psihovegetativnu napetost.

Analiza procjene ispitivanih parametara u 16 bolesnika, pokazuje da su najbolji rezultati postignuti kod bolova u vratu, gdje je signifikantno poboljšanje postiglo 43,7% bolesnika, a lagano 50%, zatim kod trnaca u rukama, signifikantno 18,8%, a lagano poboljšanje 43,7%, te kod pokretnosti vrata, gdje je signifikantno poboljšanje postiglo 6,3%, a lagano 68,7% bolesnika (tabl. 3).

Zaključno se može reći da je cervikalna trakcija koristan tretman za odabranu populaciju bolesnika s cervikobrahijalnim sindromom, nakon što je učinjena radiološka obrada i diferencijalna dijagnoza.

Literatura

1. Jajić I. Degenerativne promjene kralješnice i zglobova. Zagreb: Školska knjiga 1981.
2. Cossu M, Dehò V, Tosi R. La trazione cervicale. La Riabilitazione 1990; 23 (3): 135—142.
3. Harris PR. Cervical traction. Physical Therapy 1977; 57 (8):87—91.