

Specijalni zavod Stubičke Toplice

USPOREDBA RAZNIH MODALITETA HIDROTERAPIJE U LIJEČENJU KOKSARTROZE

A COMPARISON BETWEEN VARIOUS MODALITIES OF HYDROTHERAPY IN THE TREATMENT OF THE OSTEOARTHRITIS OF THE HIP

Miroslav Horvat, Gordana Gospočić i Davor Gredičak

Stručni članak

Sažetak

Uspoređena su dva modaliteta hidroterapije unutar kompleksne fizikalne terapije II. i III. stadija koksartroze: 1. vježbe u bazenu ili Hubbardovoj kadi i 2. konvencionalne kupke u toploj vodi. Nađeno je da ne postoji statistički značajna razlika u ishodu rehabilitacije između te dvije skupine mada su bolesnici u drugoj skupini bili stariji, a trajanje rehabilitacije u obje skupine gotovo jednako.

Summary

Two modalities of the hydrotherapy within the comprehensive physical treatment of the 2nd and the 3rd stage of the osteoarthritis of the hip were compared: 1. exercises in the swimming pool or Hubbard's bath and 2. simple baths in warm water. The other components of the physical therapy were same in both groups. It was found that there were no statistically significant differences in the outcome of the rehabilitation between these 2 groups although the patients in the second group were and the length of the rehabilitation was almost equal.

Sa sigurnošću se može reći da hidroterapija predstavlja jedan od glavnih načina fizikalne terapije u našim rehabilitacijskim centrima. Mnogi bolesnici dolaze u te centre upravo zbog mogućnosti hidroterapije, a veći dio je uvjeren da im upravo hidroterapija mnogo koristi. Da li je te subjektivne utiske bolesnika moguće malo objektivizirati i utvrditi koji je oblik hidroterapije za pojedinu dijagnozu najpovoljniji kao i to da li između raznih oblika hidroterapije ima nekih značajnijih razlika? Željeli smo u ovom radu unijeti malo racionalnosti u ovu problematiku.

Cilj nam je bio da usporedimo rezultate liječenja bolesnika s koksartrozom u skupini koja je od hidroterapijskih procedura koristila vježbe u bazenu ili u Hubbardovoj kupki ili u rjeđim slučajevima oboje sa skupinom bolesnika koja je koristila samo obične kupke u kadama. Više naših autora je pokazalo da vremenski ograničen boravak u rehabilitacijskom centru ima, barem privremeno, povoljne efekte na koksartrozu (1, 2). No nije posebno ispitan utjecaj različitih modaliteta hidroterapije.

BOLESNICI I METODE

U našoj ustanovi liječeno je od 1985. do 1987. ukupno 416 bolesnika s koksartrozom. Tu nismo ubrojili bolesnike koji su uz koksartrozu imali i neko drugo ozbiljnije oboljenje lokomotornog sustava (npr. CVI, svježu amputaciju, posljedice svježeg prijeloma, akutnu lumboishijalgiju i sl.), ali smo ubrojili bolesnike koji su uz koksartrozu imali neko drugo degenerativno oboljenje zglobova (najčešće gonartrozu) ili kralješnice (lumbosakralni sindrom, rjeđe cervikobrahijalni sindrom, a vrlo često njihovu kombinaciju). Također smo našim ispitivanjem obuhvatili samo bolesnike koji su na liječenje došli na osnovu rješenja nadležne Komisije SIZ-a, ali ne i bolesnike koji su na liječenje došli privatno. Tu, naime, presudan utjecaj na dolazak bolesnika i trajanje njegove rehabilitacije imaju financijske mogućnosti samog bolesnika ili njegove obitelji, mada i među njima često ima i vrlo teških bolesnika. Iz prikaza smo izostavili bolesnike koji su bili iz bilo kojeg razloga prisiljeni ranije prekinuti započetu rehabilitaciju (tu se radilo o nekoliko bolesnika s internističkim i neurološkim komplikacijama).

Bolesnike smo s obzirom na težinu koksartroze podijelili u 3 klinička stadija prema Ruszkowskome (3). Od njih 416 samo 37 ili točno 9% nije koristilo nikakav oblik hidroterapije zbog općeg lošeg stanja, teških internističkih komplikacija, promjena na koži, a najčešće zbog želje samog bolesnika. Preostalih 379 podijelili smo s obzirom na stadij koksartroze te usporedili rezultate liječenja onih koji su koristili samo kade s onima koji su koristili Hubbardovu kupku ili bazen. Kako je koksartroza 1. stupnja bila najčešća tek popratni nalaz u okviru nekog drugog degenerativnog oboljenja koje je bilo u prvom planu (najčešće lumbosakralnim sindromom ili gonartrozom), rezultate rehabilitacije je teško interpretirati osobito ako želimo analizirati samo koksartrozu. Stoga te bolesnike nismo posebno obradili, već prikazujemo samo rezultate bolesnika s 2. i 3. stadijem jer je tu obično baš koksartroza bila glavni razlog upućivanja na rehabilitaciju. Bolesnike s obostranom afekcijom kuka smo svrstali u grupu koja je odgovarala jače zahvaćenoj strani. Rezultate smo podijelili u 4 kategorije:

pogoršanje, subjektivno i objektivno bez promjene, subjektivno poboljšanje bez objektivnih promjena i značajno objektivno poboljšanje. Pod ovim posljednjim smo smatrali poboljšanje gibivosti u kuku barem u jednom smjeru za najmanje 10 stupnjeva. Drugi načini fizikalne terapije bili su u obje skupine bolesnika praktički identični: svi su imali individualnu medicinsku gimnastiku, često vježbe u suspenziji te neku od elektroanalgetskih procedura (najčešće kratki val ili interentne struje). Struktura bolesnika s obzirom na stadij bolesti i spol prikazana je u Tablici I.

Tablica I. Razdioba bolesnika prema spolu i stadijima koksartroze

Distribution of patients according to the sex and the stage of the osteoarthritis

	M	Ž	Uk.
I. stadij	63	81	144
II. stadij	71	76	147
III. stadij	27	61	88
Ukupno	161	218	379

REZULTATI

U Tablicama II. i III. prikazani su rezultati liječenja bolesnika s 2. i 3. stadijem koksartroze podijeljeno po spolu te po vrsti hidroterapije.

Tablica II. Rezultati liječenja bolesnika s II. stadijem koksartroze
Results of the treatment of the patients with the 2nd stage of the hip osteoarthritis

Kade	M	Ž	Uk.
Pogoršanje	-	1	1
Bez promjene	3	2	5
Subjektivno poboljšanje	18	26	44
Objektivno poboljšanje	6	6	12
Bazen ili Hubbard			
Pogoršanje	1	-	1
Bez promjene	5	3	8
Subjektivno poboljšanje	31	27	58
Objektivno poboljšanje	7	11	18

Tablica III.
Rezultati liječenja bolesnika s III. stadijem koksartroze
Results of the treatment of the patients with the 3rd stage of the hip osteoarthritis

Kade	M	Ž	Uk.
Pogoršanje	-	-	-
Bez promjene	2	-	2
Subjektivno poboljšanje	5	17	22
Objektivno poboljšanje	3	7	10
Bazen ili Hubbard			
Pogoršanje	-	-	-
Bez promjene	1	2	3
Subjektivno poboljšanje	12	24	36
Objektivno poboljšanje	4	11	15

Kada smo unutar pojedinih stadija bolesti rezultate uspoređivali između te 2 skupine bolesnika koristeći X²-test kao mjeru značajnosti razlika, nađeno je da u grupama bolesnika koji su kao hidroterapijsku proceduru koristili samo uobičajene kupke u kadama rezultati liječenja nisu ništa lošiji nego kod onih koji su aktivno vježbali u bazenu ili Hubbardovoj kadi. To nas je pomalo iznenadilo jer su grupe bile znatno starije.

Stoga smo ispitivali još jednu varijablu koja je mogla utjecati na takve rezultate, a to je trajanje rehabilitacije. To je, naravno, varijabla na koju mi možemo jedino

tako utjecati da eventualno zatražimo produženje rehabilitacije kod težih bolesnika. No to pravo koristimo obično samo kod akutnih posttraumatskih i neuroloških stanja, a tek iznimno kod kroničnih degenerativnih bolesti, veš se obično zadovoljimo s onolikim trajanjem rehabilitacije koje obori SIZ. A to je u preko 90% slučajeva 21 dan. Kad izračunamo prosječno trajanje rehabilitacije onda vidimo da ono i svim skupinama iznosi 21(0,2 do 0,5) dana. Neki bolesnici dobiju koji tjedan više rehabilitacije, a poneki i samo 14 dana, tako da je prosjek oko 21 dan. Prema tome može se smatrati da trajanje rehabilitacije nema utjecaja na razlike, odnosno, bolje rečeno, na njihov nedostatak između uspoređivanih skupina.

DISKUSIJA I ZAKLJUČCI

Ovakvi rezultati imaju i neke praktične implikacije za svakodnevni rad u rehabilitacijskim centrima. Kao prvo ne treba forsirati vježbe u bazenu kod onih bolesnika koji za to kardijalno ili zbog nekih drugih razloga nisu sposobni. Drugo, znamo da su Hubbardove kade vrlo skupe i da je njihov kapacitet ograničen. Stoga iz čista praktičkih razloga svi bolesnici kojima bi to možda bilo potrebno, ne mogu koristiti taj oblik hidroterapije. No jednako dobre rezultate ćemo dobiti i korištenjem kupki u konvencionalnim kadama. No to, jasno, vrijedi samo uz pretpostavku da se konsekventno provode sve ostale vrste fizikalne terapije, u prvom redu medicinska gimnastika te osobito tzv. rasteretne vježbe.

LITERATURA

1. Bačić, I., Predivoj, Z.: Preoperativna rehabilitacija koksartroza. *Fiz. med. rehab.* 1986., 3:23-27
2. Horvat, M., Gospočić, G.: Ima li još mjesta za balneo- fizikalne procedure kao alternativu operativnom liječenju završnih stadija koksartroze? *Zbornik simpozija o reumatskim bolestima, Niška Banja, 1988.*, str. 655
3. Ruzkowski, I.: Koksartroze. u: Konečni, J.: *Klinička reumatologija. Medicinska knjiga Beograd - Zagreb, 1986.*, str. 499