

## Rehabilitacija bolesnika sa sportskim ozljedama kralješnice

**Tatjana NIKOLIĆ**

*Klinička jedinica za rehabilitaciju traumatoloških bolesnika,*

*Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju,*

*Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb*

Ozljede kralješnice predstavljaju dijagnostički i terapijski izazov osobito u sportaša. One mogu varirati od blagih pa sve do teških s trajnim posljedicama. Iako su najteže spinalne ozljede frakture s dislokacijama i neurološkim deficitom, najviše problema u području kralješnice predstavljaju opterećenja i repetitivni zahtjevi na meka tkiva. Kompleksnost pokreta, biomehanika specifična za određeni sport i povećana generacija sila predisponiraju specifičnim ozljedama kralješnice, što čini liječenje sportaša s bolovima u kralješnici još izazovnijim.

Disfunkcija fasetnih zglobova predstavlja česti problem u sportaša, osobito nakon traume. Rani tretman ovog problema uključuje smanjenje bolova i spazma uz izbjegavanje ekstenzijskih vježbi. Za vrijeme ove rane faze potiče se lagani kardiovaskularni kondicijski program kako bi se preveniralo dekonkondicioniranje. U kasnijoj fazi započinjemo s agresivnijom rehabilitacijom uključujući trakciju. Povratak sportskim aktivnostima varirat će ovisno o težini ozlijede fasetnog zgloba u rasponu od 2 do 8 tjedana.

Spondilolize su najčešće je rezultat repetitivnih hiperekstenzijskih pokreta koji izazivaju ponavljajući stres na pars interarticularis i rezultiraju stres frakturom. Iako je spondiloliza često unilateralna, defekt može postati bilateralan ako se stres nastavlja te može izazvati poskliznuće kralješka, tj. spondilolistezu. Incidencija spondilolize i spondilolisteze veća je u sportovima koji zahtijevaju puno rotacija i hiperekstenzija. Važno je izbjegavati ekstenzijske pokrete. Neki autori preporučuju nošenje ortoza kroz 3-6 tjedana. U akutnoj fazi rehabilitacija se temelji na smanjenju boli primjenom analgetskih elektroterapijskih procedura te edukaciji o posturalnoj kontroli. Kada bol popusti rehabilitacijski program napreduje sa statičkih do sport specifičnih vježbi koje uključuju rotacije i ekstenzije. Povratak sportskim aktivnostima može se započeti nakon 12 ili više tjedana, ovisno o težini ozlijede.

Inicijalni tretman hernije i.v. diska fokusiran je na kontrolu boli i smanjenje radikularnih simptoma. Moguća je primjena transkutane električne neurostimulacije (TENS) ili drugih elektroterapijskih analgetskih procedura. Koristi se koncept „centralizacije“ boli, poticanjem položaja i aktivnosti koje smanjuju radijaciju simptoma u ekstremitete. Moguća je i primjena trakcije. Korištenjem McKenzie-evog programa vježbi može pomoći oporavku pokretljivosti i smanjenju radikularnih simptoma. U kasnijoj fazi rehabilitacije nastavlja se s mobilizacijom, vježbama istezanja i jačanja.

Distorzije i distenzije kralješnice najčešće su ozlijede u sportaša. Ovisno o težini ozlijede period poštode opterećenja ili mirovanje može biti neophodno. Blago istezanje, krio terapija i masaža primjenjuju se u ranoj fazi nakon ozlijede. Primjena pasivnih modaliteta fizikalne terapije i mobilizacija zglobova mogu biti korisne u rješavanju boli i spazma. Kod ozlijede torakolumbalne fascije ili prisutnosti spazma korisna je i primjena masaže te miofascijalnih tehnika poput fascijalnog „rollinga“.

Neovisno o vrsti sportske ozlijede sveobuhvatni rehabilitacijski program mora uključiti korekciju fleksibilnosti i deficita snage uz naknadnu progresiju do funkcionalnog i sport specifičnog treninga.

#### Literatura:

1. Krabak B, Kennedy DJ. Functional rehabilitatio of lumbar spine injuries in the athlete. Sport Med. Arthrosc Rev. 2008;16:47-54.
2. Lenard TA, Crabtree HM. Spine in sports. Elsevier Mosby, 2005.
3. Sampsell E. Rehabilitation of the spine following sports injury. Clin Sports Med. 2010;29:127-56.
4. Standeart CJ. Low back pain in the adolescent athlete. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2008;19:287-304.