

REFERATI IZ LITERATURE

KOSTOVERTEBRALNA ARTROPATIJA: DIJAGNOSTIČKA I TERAPIJSKA VRIJEDNOST ARTROGRAFIJE (Costo-vertebral arthropathy. Diagnostic and therapeutic value of arthrography)

Autori su opisali 5 slučajeva kostovertebralne artropatije bez osteoartritisa. Bolesnici su imali prenosnu bol s irdijacijom u slabine ili u abdomen što je znatno otežavalo postavljanje dijagnoze. Autori su izvršili artrografiju kostovertebralnih zglobova od T11 do T12 u takvih pet bolesnika. U svih bolesnika artropatija je potaknula bol u jednom od tih razina. Nakon završetka artrografije intraartikularno su aplicirani kortikosteroidi. U svih bolesnika primjenjena metoda je imala dijagnostičku i terapijsku vrijednost. Prema mišljenju autora, kostovertebralna artropatija je česta ali se rijetko postavlja ispravna dijagnoza. Ovi preliminarni rezultati potiču na dalju upotrebu ovoga postupka u bolesnike s kostovertebralnom artropatijom (Benhamou CL, Clin Rheum 7 (2):220—223, 1988).

Ivo Jajić

FIZIOTERAPIJA NAKON TOTALNE ZAMJENE KUKA U BOLESNIKA S PRIMARNOM ARTROZOM (Physiotherapy after total hip replacement for primary arthrosis)

Organizirana fizioterapija koja se počela primjenjivati dva mjeseca nakon zamjene zgloba kuka nije dovela da poboljšanje funkcijskog kapaciteta zgloba. 6 mjeseci nakon zamjene zgloba kuka nije bilo značajne razlike u 14 bolesnika (prosječne dobi 70 godina, araspona 58—76 godina) i u 16 bolesnika (prosječne dobi od 66 godina iraspona 50—74 godine) bez fizikalne terapije u veličini pokretljivosti kuka i jakosti mišića operiranog ekstremiteta, sposobnosti hodanja i obavljanja aktivnosti dnevnog života. No, svi su oni prošli preoperativnu pripremu i kineziterapiju te istu nastavili u svojoj kući nakon otpusta iz bolnice (Johnsson R i sur., Scand J Rehab Med 20:43—45, 1988).

Ivo Jajić

BOL U PREDNJEM DIJELU KOLJENA (Anterior knee pain)

Bol u prednjem dijelu patele je čest simptom napose u starijih osoba čiji se uzrok rijetko otkriva. Kao uzrok boli u toj regiji spominje se sinovitis, afekcija perartikularnih struktura i koštanog tkiva. Prije uzimanja statusa koljena treba se detaljno informirati o tegobama. Često bolesnici navode da bol osjećaju kod dužeg sjedenja, hodanja po stubama i pri aktivnostima koje zahtijevaju savijanje koljena. Uz pregled koljena, uvijek treba pregledati kuk i nožni zglob radi prijenosa boli iz tih lokalizacija u koljeno.

U tretmanu boli koriste se rehabilitacijski postupci i vrlo rijetko operativna terapija. Rehabilitacijske postupke treba prilagoditi fazi bola (akutna, subakutna i kronična). U akutnoj fazi treba sniziti ili ukloniti bol, upalu i iritaciju te prevenirati atrofiju kvadricepsa i gibljivosti koljena. Vježbe se provode dva puta na dan po 30 minuta. U kroničnoj fazi važno je provoditi vježbe snage i opterećenja 11—14 kg. Ako se postupcima fizikalne terapije i nesteroidnim lijekovima ne postigne uklanjanje boli, ovisno o uzroku dolazi u obzir operativna terapija (Bourne MH i sur., Mayo Clin Proc, 63:482—491, 1988).

Ivo Jajić

UPALNA REAKCIJA NA KRISTALE (The inflammatory reaction to crystals)

U članku se govori o patogenezi ataka akutnog uričkog artritisa kao reakciji na mikrokristale. Kristali mononatrijeva urata posredno ili neposredno aktiviraju humoralne i statične sisteme upale. U potencijalne medijatore upale autori ubraja-

ju sistem komplementa i koagulacije, fibroblaste sinovijalne membrane, neutrofile, mononuklearne fagocite, trombocite, mastocite i periferne živce (supstancija P).

Autori su mišljenja da važnu ulogu u tome igra negativni naboj na površini kristala i njihova nnepravilna gruba površina. Drugi kristali za razliku od mononatrijeva urata, nose manji naboj na površini i imaju pravilniju, ravniju površinu pa se oni rijetko dovode u vezu s atakom akutne upale (Terkeltaub RA i Ginsberg MH, *Rheum Dis Clin North Amer* 14 (2):353—364, 1988).

Ivo Jajić

PATOLOŠKA SLIKA BOLESTI IZAZVANIH ODLAGANJEM KRISTALA (Pathology of crystal deposition diseases)

U uričkom artritisu odlažu se kristali mononatrijevog urata pretežno u vezivno tkivo, zatim skelet kralješnice a gotovo nikada u živčano tkivo. Tofi su najznačajnije obilježje.

Druga bolest izazvana odlaganjem kristala je slična uričkom artritisu ali se u patološkoj slici razlikuje. Kristali se odlažu u zglobove, burze i periartikularna tkiva, ali nikada u vezivno tkivo.

Kristali poput apatita odlažu se u tkiva nakon nekroze (Shumacher HR, *Rheum. Dis, Clin N Amer*, 14(2):269—288, 1988).

Ivo Jajić

MEHANIZMI PATOLOŠKE KALCIFIKACIJE (Mechanisms of pathologic calcification)

Postoje izrazite sličnosti u mehanizmu metastatske i distofične kalcifikacije. Zahvaljujući elektronskom mikroskopu moguće je pratiti najraniju fazu normalne kalcifikacije, odnosno odlaganje kristala u ekstracelularne mjehuriće što predstavlja početak mineralizacije kosti.

Kalcificirajuća bolest se definira obzirom na fazu nastanka kao ranu i kasnu s posljedicama (morbidnost, mortalitet). Poznavanje mehanizma kalcifikacije može biti od koristi u prevenciji kalcifikacije odnosno bolesti i u postavljanju dijagnoze. Bolesti koje nastaju odlaganjem kristala su artritis, ateroskleroza, kalcifikacije srčanih zalistaka, timpanoskleroza i druge. Zajednička značajna obilježja mehanizma kalcifikacije u svim nabrojenim bolestima su učinak organske membrane (ekstracelularni mjehurići koji odgovaraju mjehurićima matriksa ili intracelularnim mitohondrijima) i kaskada rezultrajući u odlaganju visoko netopivog kalcijeva apatita (Anderson HC *Rheum Dis Clin N Amer*, 14(2):303—319, 1988).

Ivo Jajić

ALGODISTROFIJA. SINDROM REFLEKSNE SIMPATIČKE DISTROFIJE. (Algodystrophy. Reflex sympathetic dystrophy syndrome)

Algodistrofija se često naziva »sindromom refleksne simpatičke distrofije u engleskom jezičnom području. Ona je česta bolest lokomotornog sustava. Stanje je karakterizirano bolom sa prolaznom pseudupalno mreakcijom zahvaćajući različita tkiva, jedan ili više zglobova. Javlja se u svi mdobnim skupinama u oba spola, spontano ili djelovanjem različitih precipitirajućih faktora bilo u početku ili svome toku. Postoje vrlo prošireni ili pak vrlo ograničeni oblici. Dijagnoza algodistrofije je vrlo laka u tipičnim i kompletnim oblicima, ali može biti vrlo otežana u atipičnim oblicima. Bolest se u veći slučajeva sanira kroz kraće ili duže vrijeme.

Liječenje je medikamentno i fizikalna terapija koja uključuje rasterećenje zgloba, termoterapijom i krioterapijom i TES/Doury P, *Clin Rheum*, 7(2):137—180, 1988).

Ivo Jajić