

bolesnika, učinak je isti. U približno u 50% paraplegičara i hemiplegičara stimulacija je smanjila refleksnu aktivnost u trajanju dulje od pola sata. Dva dana nakon stimulacije medule spinalis, refleksna se aktivnost nanovo pojačala (Vodovnik L i sur., Scand J Rehab Med Suppl 17:91—97, 1988).  
Ivo Jajić

#### ULOG ABDOMINALNOG CT U EVALUIRANJU DEGENERATIVNIH PROMJENA SAKROILIJAKALNIH ZGLOBOVA (Role of abdominal CT, in the evaluation of degenerative changes of the sacroiliac joints)

Određivana je uloga kompjuterizirane tomografije u ocjenjivanju degenerativnih promjena sakroilijakalnih zglobova. Autora su pregledali sakroilijarne zglobove u 100 bolesnika a kojih je učinjena kompjutorizirana tomografija abdomena iz drugih razloga. Između parametara koji su primjenjeni u ocjenjivanju degenerativnih promjena sakroilijakalnih zglobova, najčešće su nađeni skleroza, osteofiti i premoštenje zglobnog prostora koji se inače rjeđe opažaju na rendgenskoj slici (Yang R i sur, Spine, 12(10):1046—1051, 1988).  
Ivo Jajić

#### EMG OPAŽANJE POLOŽAJA ELEKTRODA ZA STIMULACIJU KOD IMPLANTACIJE SUBKUTANIH PERONEALNIH STIMULATORA (EMG monitoring of stimulating electrode position in implantation of subcutaneous peroneal stimulators)

Implantacija subkutanih peronealnih stimulatora traži pažljivu poziciju za dobivanje dobrih rezultata. Kirurškim postavljanjem elektrode u ležećem položaju ne postiže se uvijek zadovoljavajuća dorzalna fleksija stopala. Umjesto dorzalne fleksije podražajem može nastati pretjerana verzija ili istodobna aktivacija antagonista. Izbor ispravnog položaja elektrode praćenn je EMG površinskim elektrodama na m. tibialis anterior, m. peroneus longus i m. triceps surae. U stojećem položaju bolesnika, jaka kontrakcija m. tibialis anterior bez pretjerane kontrakcije m. peroneus longusa određena je površinskom stimulacijom. Zatim je zabilježen EMG odgovor u ležećem položaju bolesnika kada se implatirala elektroda. Metoda je testirana na dvije zdrave osobe i 13 bolesnika rezultirajući u pouzdanosti određivanja pozicije elektroda za stimulaciju (Maležić M i sur, Scand J Rehab Med Suppl 17: 111—114, 1988).  
Ivo Jajić

#### PIOGENI SAKROILIITIS (Pyogene Sakroiliitis)

Autori su uspoređivali 8 slučajeva piogene infekcije sakroilijakalnih zglobova s 200 do sada publiciranih slučajeva u literaturi. U svih njihovih bolesnika bolest je počela visokom temperaturom, imobilizacijom donjeg dijela slabinske kralješnice i bolom u glutealnoj regiji. U svih bolesnika hemokultura je bila pozitivna. 5 od 6 bolesnika nisu zglobovima. Scintigram je u početku bilo pozitivan u 4 do 6 bolesnika. U 2 bolesnika drugi sken je bio pozitivan, i to 13. i 15. dana. Svi osim jednog bolesnika primali su intravenski antibiotik. Trojica bolesnika su podvrgnuta operativnoj terapiji radi otvaranja abscesa i šekvestara. Svi bolesnici su ozdravili. Postavljanje dijagnoze je bilo teško. Klinička se dijagnoza može potvrditi scintigrafijom koju treba ponoviti u nejasnim slučajevima 14. dana nakon početka bolesti (Spoendlin M i Zimmerli W, Schweiz Med Wschr, 118:799—805, 1988).  
Ivo Jajić

#### TRETMAN GORNJIH EKSTREMITETA U TRAUMATSKOJ TETRAPLEGIJI (Management of the upper extremity in traumatic tetraplegia)

Prema mišljenju autora tretman treba prilagoditi fazama. U akutnoj fazi treba raditi na stabilizaciji kralješnice održavajući neurološku funkciju i dozvoljavajući

ranu mobilizaciju. U toj fazi treba rješavati probleme drugih bolesnih sustava i intenzivno rješavati probleme povrede gornjih udova. Okupacijskom terapijom preventirani razvoj kontraktura i održavanje mobilnosti zglobova.

U subakutnoj fazi treba provoditi intenzivni rehabilitacijski program uključivši i program radne terapije, preveniranja dekubitusa, rješavanje funkcije mokraćnog mjehura, rješavanje psiholoških problema i osigurati redovite preglede bolesnika od rekonstruktivnog kirurga (svaka 3 mjeseca).

U rekonstruktivnoj fazi počinje rekonstrukcija na strani intaktne funkcije ili na dominantnoj ruci ako su promjene funkcije jednake na oba gornja ekstremiteta (Murphy CP i Chuiard RG, *Hand Clinics*, 4(2):201—209, 1988).

Ivo Jajić

#### MEHANIZMI OŠTEĆENJA VEZIVNOG TKIVA KRISTALIMA KOJI SADRŽE KALCIJ (Mechanisms of connective tissue damage by crystals containing calcium)

U članku se raspravlja o biološkim učincima kristala kalcijeva fosfata, uključivši i potencijalne mehanizme koji dovode do oštećenja vezivnog tkiva.

Autori su utvrdili da kristali kalcijeva fosfata dospjevši u zglobnu šupljinu bivaju fagocitirani te da oni stimuliraju sinovijalne stanice na sekreciju proteaze za koju se pretpostavlja da je odgovorna za destrukciju zgloba. Stanice u kontaktu s kristalima intenzivno koče prekursore sinteze prostaglandina (PGE 2). Sintaza DNA je također stimulirana kao odraz promjenjenog fosfolipidnog metabolizma i intra celularnog rastvaranja kristala. Mahanički faktori kao što su trauma, prema mišljenju autora pridonose destrukciji zgloba (Cheung HS i McCarty DJ, *Rheum Dis. Clinics North Amer*, 14(2):365—376, 1988).

Ivo Jajić

#### MULTICENTRIČNA EVALUACIJA SINOVEKTOMIJE U LIJEČENJU REUMATOIDNOG ARTRITISA. PRIKAZ REZULTATA NA KRAJU 5-GODIŠNJEG RAZDOBLJA. (Multicenter evaluation of synovectomy in the treatment of rheumatoid arthritis. Report of results at the end of five years).

Sinovektomija je učinjena u 70 bolesnika a u 56 od njih učinak je praćen ukupno 5 godina. Na kraju 5-godišnjeg razdoblja, svi su bolesnici pregledani i ocjenjivan je učinak operativne terapije. U svih bolesnika, bolest je počela nakon 16. godine starosti. U vrijeme praćenja, subkutane nodule je imalo 58%, a reumatoidni faktor 87% bolesnika. Pozitivan rezultat je utvrđen u bolesnika kod kojih je učinjena sinovektomija na koljenu, ali ne u onih kod kojih je izvršena sinovektomija na zglobovima prstiju šaka. Sinovektomija učinjena u bolesnika s minimalnim promjenama zglobne hrskavice nije rjeđe utjecala na pojavu recidiva aktivnosti bolesti u odnosu na bolesnike u kojih je izvedena sinovektomija s teškim oštećenjem zglobne hrskavice odnosno zgloba. Prema mišljenju autora sinovektomije ima malu vrijednost u općem tretmanu bolesnika s reumatoidni martritisom, u preveniranju recidiva bolesti i u progresiji oštećenja hrskavice (McEven C, *J Rheum*, 15:765—769, 1988).

Ivo Jajić

#### PERORALNA PRIMJENA KOLHICINA U LIJEČENJU KRIŽOBOLJE. DUPLO SLIJEPO ISTRAŽIVANJE UČINKA. (The use oral colchicine for low back pain a double-blind study)

Postoje neujednačena gledišta u učinku kolhicina u bolesnika s lumbalnim bolni m sindromom. Najnovija istraživanja pokazala su djelotvornost kolhicina u endovenskoj aplikaciji u bolesnika s križoboljom. Autori su kolhicin davali peroralno bolesnicima koji pate od križobolja s ciljem da se duplo-slijepom metodom utvrdi djelotvornost lijeka. Prvu skupinu sačinjavalo je 15 bolesnika koji su uzimali placebo, a drugu skupinu 12 bolesnika koji su dobivali kapsule kolhicina. Bolesnici su evaluirani na kraju 1, 2, 4, 6 i 12-tjedna. Za ocjenjivanje djelotvornosti lijeka koriš-