

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-