

EKSCERPTI

EVALUACIJA DVIJU METODA POTPORE SUBLUKSIRANOG RAMENA HEMIPLEGICARA (Evaluation of two support methods for the subluxated shoulder of hemiplegic patients)

Jedna od neprijatnih komplikacija u rehabilitaciji hemiplegičnog bolesnika je donja subluksacija glenohumeralnog zgloba (SGHZ). Namjera autora članaka je da pokažu koji je od dvije postojeća podupirače metode, Bobatov rameni obruč ili Hendersonov rameni kolut, efikasniji u tretmanu donje SGHZ kod bolesnika s hemiplegijom.

Bol u ramenu kod hemiplegičnog bolesnika često je opisan i javlja se prema raznim autorima u 70—84% takvih bolesnika dok se donja SGHZ nalazi kod njih 30—92%. SGHZ se inače javlja kada je izgubljena stabilnost zgloba i ramenog obruča. Ova stabilnost, koja je preduvjet za funkciju gornjeg ekstremiteta, ovisi o 3 faktora: 1. angulaciji fose glenoidalis, 2. integritetu gornjeg hvatišta zglobne čahure i 3. funkcionalnosti m. supraspinatusa.

Ispitivanje je vršeno na 26 bolesnika, 9 žena i 17 muškaraca, čija se starosna dob kretala od 51 do 80 godina. Kriteriji za uključivanje u ispitivanje su bili: 1. dijagnoza hemiplegije, 2. oštećene funkcije gornjeg ekstremiteta i 3. klinički prisutna subluksacija GHZ.

Bobatov rameni obruč postavljen je prema uputama Bobata a Hendersonov rameni kolut je postavljao jedan od autora. Svaki bolesnik je sniman u sjedećem položaju prije i nakon postavljanja podupirača a kao kontrola je korištena snimka zdravog ramena. Snimanje je vršeno u a-p projekciji te kosoj projekciji pod kutom od 30°. Ispitanici su pri tom bili izloženi ukupnom zračenju od 80 milijarda. Subluksacija je određivana mjerenjem donjeg ruba akromiona te udaljenošću od gornjeg ruba glave humerusa. Mjerenje i očitavanje je vršio radiolog koji nije bio upoznat sa kliničkim nalazom niti vrstom podupirača koji je postavljen.

Dobiveni rezultati su potom statistički obrađivani. Dobijena je statistička potvrda korekcije subluksacije za oba ramena podupirača ali između njih nije bilo signifikantne razlike. Zato autor zaključuje da odluku koji će podupirač preporučiti donosi sam kliničar. Pri tome treba voditi računa: koji podupirač pacijent prihvaća, o udobnosti, lakoći aplikacije, cijeni, te postojanju kontraindikacija. Sam autor pak preporučuje Hendersonov iako je skuplji ali se lakše postavlja te ne izaziva neugodan pritisak u području zdravog ramena (Williams R i sur, Physical Therapy 68(8): 1209—1214, 1988).

Božidar Egić

EROZIVNA OSTEOARTROZA RUKU (EOA) (Erozivni osteoartraza ruku)

U svome radu autori ispituju učestalost osteoartraze erozivnog tipa kod 200 bolesnika s prisutnim bolovima i promjenama malih zglobova šaka. Klinički nalaz su potom upotrijebili laboratorijskim i rendgenskim ispitivanjem. Kao klasični oblik EOA autori opisuju: izražen artrotski sindroma, Heberdenove čvoriće, simetričnu zahvaćenost zglobova, različitu sklonost ka kontrakturama te rjeđe atake bolnosti.

U skupini od 200 bolesnika autora su izdvojili njih 34 koji su ispunjavali uvjete za EOA (17%). U toj grupi su prevladavale žene (30) od kojih je najmlađa stara 40 godina a najstarija 82 godine. Najveći broj bolesnika je bio u 6. i 7. deceniju. Kao monoartikularna pojava EOA je uočena kod 10 ispitanika od čega 5 u području PIP a 5 DIP zglobova. Poliartikularni oblik je pronađen kod 20 bolesnika. Ukupno su PIP bili zahvaćeni kod 15 bolesnika, DIP kod 17 a svega 2 bolesnika imaju zahvaćene i jedne i druge.

Od laboratorijskih vrijednosti latea test je negativan a SE ispod 30/h. Povišene vrijednosti SE, transaminaza imokračne kiseline pronađeni su kod 3 bolesnika dok je GUK bio povišen kod 7 bolesnika. Povišene vrijednosti titra testa (6 bolesnika) tumačen je kao kombinacija EOA i RA.

Za rendgenološke promjene karakteristični su: nepravilno suženi zglojni prostori s jukstaartikularnim subhondralnim erozijama te osteofitima na krajevima. Pri analizi su još uočene: subhondralna skleroza, periostalni koštani izdanci, osteoporoza, subluksacije, zglobna ankiloza fleksione deformacije uz medialnu ili lateralnu devijaciju. Slične promjene su pronađene i u okolini os multangulum maius.

U diferencijalnoj dijagnozi, kako ističu autori, potrebno je EOA razlikovati od RA (erozivne promjene i na MCP-ima, karpusu te ulnarnokarpalnom djelu), psoriatične artropatije (karakteristične promjene kože, mlađa dob bolesnika, najčešća zahvaćenost DIP-ova a rjeđe PIP-ova i MCP-ova uz promjene na noktima te periostalnu reakciju i osteosklerozu koja dominira nad osteoporozom), kristalinične artropatije, Reiter-ove bolesti, te zglobnih manifestacija sarkoidoze i miješanih formi bolesti vezivnog tkiva.

U histološkoj analizi sinovije u EOA nalazimo mjestimično hipertrofiju membrane sinovialis s umnoženim sinovicitima te dobrom vaskularizacijom i nepravilnim nakupinama leukocita a ne nalazimo nodularne infiltracije limfocita i plazma stanica toliko tipične za RA (Krause J i sur, Fysiat a Revmat Vestn, 66(4):230—236, 1988).

Božidar Egić

UTJECAJ NAPROKSENA I RUMALONA NA METABOLIZAM FIBROBLASTA I HONDROBLASTA (Vpliv naproxenu a Rumalonu na metabolismus fibroblastu a chondroblastu)

Cilj rada autora je bio praćenje utjecaja Naproxena na proliferaciju stanica i biosintezu kolagena. U radu su korištena tri tipa stanica: pileći embrionalni fibroblasti, ljudski embrionalni hondroblasti te fibroblasti. Ljudski hondroblasti su bili izolirani iz 20 tjedna starih ljudskih embrija a primljeni su metodom Sokoloffa i sur. Fibroblasti iz USOL, Praha, dok su pileći embrionalni fibroblasti dobiveni iz 9 dana starih pilećih embrija (Lenghorn brown) pomoću metode Rapaportove.

Naproxen u čistoj supstanciji (Syntex, CA, USA) i Fenilbutazona (Spofa, Praha) korišteni su u tri koncentracije: 10^{-3} M, 10^{-4} M, 10^{-5} M. Rumalon (Robapharm, Basel, Švicarska) u koncentracijama 0,2 ug, 0,02 ug te 0,002 ug/ml medija.

Stanice u kulturi su nakon bojanja brojene u Bürkerovoj komori. Hydroxyprolin je izoliran pomoću HPLC metodom Macka i Adama te odvojen od aminokiselina. Radioaktivno je označen a potom mjeren aparatom PRIAS, Packard, USA.

Pri dodavanju naproksena kulturi pilećih embrionalnih fibroblastu došlo je do pada broja stanica na 82—94%. Pri dodavanju fenilbutazona dolazi do još većeg pada broja stanica i to na 67—78% u odnosu na kontrolnu grupu. Učinak je bio najizrazitiji pri koncentraciji lijeka od 10^{-3} M lijeka.

Autori su također istraživali djelovanje ovih lijekova na biosintezu kolagena. Naproxen je reducirao stvaranje hydroxyprolina na 65—69% u kulturi hondroblastu dok ih je fenilbutazon reducirano na 56—83% u usporedbi s kontrolnom grupom.

Istražujući efekt ekstrakta hrskavice i koštane srži (Rumalon, Robapharm) u tri koncentracije (0,2 ug, 0,02 ug, 0,002 ug/ml medija) na kulturu kondroblastu utvrdili su porast broja istih na 111—129% dok je broj fibroblastu bio 108—114% u usporedbi s kontrolnom grupom.

Nakon dodavanja Rumalona i Naproxena kulturi medija, inhibitorno djelovanje naproxena je bilo suprimirano a broj stanica je čak porastao na 116—128% nego u kontrolama. Nakon dodatka Rumalona kulturi fibroblastu, sinteza kolagena je porasla na 273—568% u odnosu na kontrolu. Na temelju toga autori zaključuju o pozitivnom djelovanju faktora iz Rumalona na metabolizam i proliferaciju stanica u kulturi (Bečvar R i sur, Fysiat a Revmat Vestn, 66(4):243—251, 1988).

Božidar Egić