

**NASA ISKUSTVA U LIJEČENJU I REHABILITACIJI
FUNIKULARNE MIJELOZE**

OUR EXPERIENCES IN THE TREATMENT
AND REHABILITATION OF FUNICULAR MYELOSIS

Gordana Gospočić i M. Horvat

Specijalni zavod za rehabilitaciju,
fizikalnu medicinu i balneologiju
Stubičke Toplice

Stručni članak
SAŽETAK

U prvom dijelu članka dat je kraći opis kliničke slike i osnovnih karakteristika funikularne mijeloze. U drugom dijelu članka prikazane su mogućnosti i važnost fizikalne terapije u liječenju ove bolesti.

SUMMARY

Our experiences in the treatment and rehabilitation of funicular myelosis patients.

In the first part of the article a short description of the clinical picture and main features of funicular myelosis is given. In the second part the possibilities and the importance of physical therapy in the treatment of this disease are presented.

Funikularna mijeloza se ubraja u posebne bolesti živčanog sustava koje zahtijevaju specifičan pristup osnovnoj bolesti, odnosno kompleksno liječenje. To je degenerativno oboljenje leđne moždine, perifernih živaca i velikog mozga, pa je u procesu rehabilitacije osim raširenosti kliničke slike i brzine evolucije, značajno i važno rano postavljanje točne dijagnoze, kao i pravovremeno liječenje. Cilj rehabilitacije je što duže očuvanje snage mišića, prevencija sekundarne invalidnosti i interkurentnih bolesti. Optimalni rezultati postižu se metodama kineziterapije u svim njenim oblicima, hidroterapije i funkcionalne radne terapije uz medikamentozno liječenje. Prilagođavanje bolesnika što samostalnijem životu i adekvatno uklapanje u normalnu socijalnu sredinu, nastoji se postići stručnim sinhroniziranim timskim radom u specijaliziranim centrima za rehabilitaciju neuroloških bolesnika.

Unatrag tri godine u našem Zavodu rehabilitirano je

pet bolesnika oboljelih od funikularne mijeloze. U ovom članku dajemo prikaz problema i specifičnosti rehabilitacije ovakvih bolesnika.

KARAKTERISTIKE BOLESTI

Uzrok bolesti je avitaminoza B12 /cijanokobalamina/. On je inače važan u održavanju normalne hemopoeze i sudjeluje u ishrani živčanog sustava. Za njegovu resorpciju potrebna je normalna funkcija sluznice želuca. Pato-anatomski proces nalazi se u zadnjoj polovici bočnih i zadnjih snopova leđne moždine, te zahvaća lateralni piramidni, zadnji spinocerebelarni i Gollow i Burdachov put.

U kliničkoj slici prevladavaju spastičke parapareze na donjim ekstremitetima, koje su često puta kombinirane sa oštećenjima perifernih živaca / pojačani refleksi u početku bolesti, kasnije oslabljeni ili ugašeni uz pozitivan Babinski/. Na distalnim dijelovima ekstremiteta razvija se mišićna atrofija umjerenog stupnja i poremećaj senzibiliteta - od osjećaja mravinjanja pa sve do ugašenog senzibiliteta za lak dodir, vibracije, osjećaje položaja i pokreta. Rombergov znak je pozitivan. Hod ataktičan.

Dijagnoza bolesti bazira se na kliničkoj slici, karakterističnim promjenama u punktatu koštane srži i određivanju količine B 12 vitamina u serumu po Schillingovom testu.

Zanimljiv je odnos neurološkog oboljenja i perniciozne anemije. Protivno očekivanju, svi bolesnici s funikularnom mijelozom nemaju izražene hematološke promjene u trenutku nastanka bolesti.

TOK BOLESTI I MOGUĆNOSTI REHABILITACIJE

Tok bolesti je izrazito kroničan, iako je poslije uvođenja cijanokobalamina u liječenje perniciozne anemije bolest znatno rjeđa. Daje se OHB12-amp. 2 x 2,5 mg na dan. Bolest se najčešće manifestira u petoj deceniji života tako da je radna sposobnost dugo očuvana, a invalidnost nije velikog stupnja i nastupa nešto kasnije ukoliko je rehabilitacija započela pravovremeno. Vrlo je važno aktivnim vježbama jačati zahvaćeni mišić t.j. aktivni pokret koristiti u kombinaciji s aktivno-potpomognutim i pasivnim vježbama. Na taj način održavamo puni opseg pokreta u samim zglobovima t.j. sprečavamo

stvaranje kontraktura. Sve navedene vježbe rade se u dvoranama za medicinsku gimnastiku i u bazenima u kombinaciji s dvostaničnom i četverostaničnom galvanizacijom i moduliranim strujama. Kao pomoćnu terapijsku metodu koristimo i masažu i funkcionalnu radnu terapiju.

U liječenju i rehabilitacijskom tretmanu u kroničnoj fazi bolesti potrebna je primjena raznih ortopedskih pomagala ili ev. manjih kirurških zahvata na aficiranim ekstremitetima. Zbog kroničnog i progresivnog toka bolesti, bolesnici su često depresivnog raspoloženja, pa s vremenom postanu skloni odustajanju od daljnjeg liječenja. Stoga s bolesnikom treba uspostaviti što bolji psihološki kontakt te ga uvjeriti da su mu liječenje i rehabilitacija nužno potrebni.

LITERATURA

1. M. Mumenthaler: Neurology, Georg Thime Publishers, Stuttgart, 1977.
2. B. Radojčić: Klinička neurologija, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1984.
3. I. Jajić: Specijalna fizikalna medicina, Školska knjiga, Zagreb, 1983.
4. J.A. Gaymer: Rehabilitacion, Physiotherapy, 1969.6.
5. J. Ristić: Funikularna mijeloza, Medicinska enciklopedija, sv.4, Leksikografski zavod, Zagreb, 1960, str. 253.