

## TRAUMA I REITEROV SINDROM: RAZVOJ »REAKTIVNE ARTROPATIJE« KOD DVOJICE PACIJENATA NAKON MIŠIĆNO-KOŠTANE POVREDE

Autor iznosi iskustva s dvojicom pacijenata kod kojih se ubrzo nakon traume razvija artropatija s nekim elementima Reiterovog sindroma ((RA). Pacijenti su bili HLA B-27 pozitivni. Nisu uočeni nikakvi drugi precipitirajući faktori, te autor razmatra mogućnost da je trauma ubrzala reaktivnu artropatiju.

U članku se ističe da je vremenska povezanost između fizičke traume i razvoja reumatskog sindroma kod dvojice pacijenata izrazita. U prvog pacijenta vrijeme proteklo od traume (udarac u desno koljeno prilikom penjanja uz stijenu) do početnih simptoma bilo je 7 dana, a u drugog pacijenta (koji je u saobraćajnoj nesreći zadobio višestruke teške kontuzije) 20—25 dana. Bolest se kod prvog pacijenta slagala s nepotpunim RS-om i bila je samo ograničavajuća, trajajući otprilike godinu dana. Pacijent se žalio na bolove, oticanje i ukočenost desnog koljena, a primjećen je i konjunktivitis lijevog oka. Liječen je mirovanjem, indometacinom i jednom intraartikularnom injekcijom kortikosteroida. Nakon mjesec dana stanje pacijenta se značajno popravilo. Konjunktivitis se povukao. Nakon godinu dana od traume koljeno je opet bilo normalno i potpuno pokretno.

Drugi je pacijent imao groznicu, artritis (koljena, ručnih zglobova i gležnjeva), bolove lokalizirane isto u leđima, konjunktivitis, ulceracije u usnoj šupljini te ljuskavi i pustulozni osip na ekstremitetima, koji nije nikada zahvatio dlanove i tabane. Upalno oštećenje stražnjeg spinoznog ligamenta kod detaljnog pregleda kralješnice (skeniranja) pokazalo je entezopatsku prirodu bolesti. Simptomi su perzistirali i onesposobljavali pacijenta kroz 35 godina. Pacijent je liječen fizikalnom terapijom, indometacinom i niskim dozama prednizona. Groznica i osip odmah su nestali, a artritis je ublažen u toj mjeri, da je omogućio pacijentu da se sam brine o sebi i da se kreće uz pomoć štapa.

Zglobna sinovija bila je u obojice pacijenata lakše upaljena (II stupnja). Kod obojice pacijenata serum i zglobna sinovija bili su negativni na reumatoidni faktor. Sedimentacija je kod prvog pacijenta bila 22 mm/h, a kod drugog 55 mm/h.

Autor napominje da suvremene reumatološke publikacije ne svrstavaju traumu među uzročne faktore RS-a, da traumom izazvan »Reiteru-sličan« sindrom kod dvojice gore opisanih pacijenata može biti slučajna opservacija. Navodi se kao primjer psorijatični artritis (koji može biti vrlo sličan RS-u) koji se razvio kod pacijenata s kožnom psorijazom nakon traume.

U posljednjem desetljeću koncepcije RS doživjele su dramatične promjene. Važne od njih uključuju: 1. potvrdu da klinička aktivnost može biti akutna (samo-ograničavajuća), akutna (povratna) ili kronična. 2. priznanje

da manifestacije bolesti variraju od »nepotpunog« RS-a, do multisistemskog sadržaja. 3. razvoj koncepcije genetske predispozicije i povezanost s njom. 4. karakteristiku RS-a kao reaktivnog artritisa koji se razvija kod osoba s genetskom predispozicijom. Kod većine pacijenata to je podstaknuto urogenitalnom ili enteralnom infekcijom. Autor napominje da se ne zna kako trauma može prouzročiti reaktivni sindrom s osobinama RS-a. Pretpostavlja da trauma može promijeniti i/ili osposobiti antigene iz vezivnog tkiva, koji onda mogu, poput nekih antigena Klebsijela, djelovati s B-27 ili imunom reakcijom na produkte gena na membranama limfocita. Kroz takvu interakciju i bakterijski antigeni i vlastiti antigeni poput kolagena mogu pokrenuti staničnu i antigensku neizravnu reakciju protiv stranog vezivnog tkiva, osobito sinovije i hrskavice. Dok u normalnih osoba strani ili vlastiti antigeni neće uzajamno djelovati s produktima gen/gen, kod osoba s predispozicijom do te interakcije može doći i rezultirati trajnošću imunih reakcija koje uzrokuju kliničku bolest. Iako su kod reumatskog artritisa stalno prisutni antitijela protiv kolagena i limfocita hiperreaktivnost na kolagen, posebice grupe II, autor ističe da je proučeno premalo pacijenata s RS da bi se smjeli izvesti zaključci o pojavi ili ulozi tih nepravilnosti kod RS-a.

Najvažniji ključni momenti, po autoru, su slijedeći: endogeni antigeni (imunogeni), genetska predispozicija i kolagen (Jeffrey J. Wisnieki, Ann. Reum. Dis. 43:829—832, 1984).

Mladen Čuljak

## MANUALNA MEDICINA U LIJEČENJU LUMBALNOG SINDROMA

Zahvaljujući točnoj segmentalnoj funkcionalnoj dijagnostici blokiranoj dinamičkom vertebralnog segmenta, postoji mogućnost, da se manuelnim zahvatom deblokira ta regija.

Ciljanom palpacijom segmentalnih promjena, kao i dijagnostikom tendinopatija na grebenu zdjelice moguće je dijagnosticirati blokirani iliosakralni zglob, kojem obično prethodi torzija zdjelice.

Nutaciju tj. pokret u sakrolijakalnom zglobu moguće je ocijeniti jednostavnom funkcionalnom analizom, tj. pregledom posturalne muskulature u blizini zdjelice. Radiološki nalaz u tome smislu može pomoći. Edukacija bolesnika u smislu automobilizacije može smanjiti tegobe. Manualna medicina se dijeli u dva područja: manualna dijagnostika i manualno liječenje.

Zadaća manualne dijagnostike je prepoznavanje reverzibilnih funkcionalnih ispada u određenom segmentu. Subjektivne smetnje bolesnika treba sagledati u relaciji sa anatomskim supstratom, kao i reaktivnim fiziolo-