

septičkih artritisa u obzir dolaze: gonokokni artritis, artritis tijekom salmoneloza, shigelozna, Yersiniaarthritis i artritis tijekom bruceloze. Artritis se mogu javiti tijekom hepatitisa, infekcija coxackie virusima kao i tijekom Morbus Behçet. Poznati su i mikotični artritis.

Za dobru prognozu u rehabilitaciji nakon meniskotomije su važni slijedeći parametri:

1. Kratak vremenski razmak između lezije meniskusa i ortopedske sanacije.
2. Manjak do sada neprepoznatih dodatnih lezija (specijalno prednji križni ligament, te oštećenja hrskavice).
3. Medijalna meniskotomija.
4. Pouzdana dijagnoza.
5. Dobra operativna tehnika, to znači ne ekstenzivna.
6. Parcijalna meniskotomija.
7. Unilateralna meniskotomija.

Incidencija sekundarnih artroza nakon meniskotomija (39%) u usporedbi sa neoperiranim koljenom (6%) je jasno povišena, pri čemu isto postoji tendencija prema položaju varusa. Studijama 10 godina nakon izvršene meniskotomije nađeno je kod 40% slučajeva radiološki normalni nalaz koljena, koji odgovara životnoj dobi.

Autori zaključno navode, da njihova niska učestalost komplikacija od 8% ukazuje na dobru mogućnost oporavka (P. Mennet i H. R. Baumeller, Schweiz. Rundschau Med. Praxis 71:1962—1967, 1982).

Mirjana Miko

FIZIKALNA TERAPIJA BOLNIH KRIŽA

Različite bolesti mogu biti praćene smetnjama i boli u križima, a uzrok bolnih križa može biti mnogostruk odgovarajući segmentnoj distribuciji boli. Prije provođenja fizikalne terapije potrebno je diferencijalno-dijagnostičko razjašnjenje sindroma bolnih križa. Glavni zadaci fizikalne terapije boli u križima su inhibicija boli, relaksacija muskulature, inhibicija upale, poboljšanje funkcije u smislu poboljšanja pokretljivosti, jačanja muskulature, pospješena koordinacije i adaptacije na postojeću hendikepiranost, zatim ušteda medikamenata, te preoperativni i postoperativni tretman kod kirurških, neuroloških i ortopedskih zahvata, kao i sprečavanje deformacija. Od posebnog značenja je broj i vremenski način primjena procedura, kao i doziranje a i trajanje liječenja. Patogenetske mehanizme boli u križima treba zahvatiti s različitih aspekata. Bolesti kralješnice kao i funkcionalne smetnje praćene su simptomima vanzglobnog reumatizma. U mnogim slučajevima su tendomioze na leđima, s ili bez psihosomatske podloge, jedini uzrok bolnih križa.

Kod degenerativnih bolesti kralješnice važno je primijeniti relaksirajući položaj kod kuće; zatim se provodi nakon smirenja akutne faze masaža klasična i podvodna prema nalazu palpacije. Kod kineziterapije važno je, da se primjene položajne vježbe u položaju na trbuhu, te škola hoda. Posebno je važno da se čuva forsiranih fleksija tijela, te rotacije, kao i dizanja teških predmeta iz sagnutog položaja. Trakciju treba započeti oprezno na kosoj ravni ili ekstenzinom stolu. Od termoterapije primjenjuje se kratki val i oblozi. Liječenje hladnoćom, odnosno masaža ledom je indicirana samo kratkotrajno kod akutnih lumbalgija. Kod svih oblika lumbalgije je indicirana elektroterapija u smislu primjene dijadinamičkih i interferentnih struja te histaminiontoforeze.

Fizikalna terapija kod lumbalnih diskus hernija, bi se pravilno provodila tako, da se u akutnom stadiju — provodi ležanje na razvoj podlozi, uz hladne obloge i provođenje lumbalne trakcije. Nakon 2—3 tjedna indicirana je primjena dijadinamičkih struja, interferentnih struja, te iontoforeze, uz provođenje izometričkih kontrakcija, manuelna masaža i podvodna gimnastika. Od 5 tjedana može se provoditi fizikalna terapija, kao što je uobičajeno tijekom degenerativnih bolesti kralješnice. U rehabilitaciji nakon operirane lumbalne diskus hernije odmah se treba provoditi metabolička gimnastika, vježbe kontrakcije te masaža glađenjem nakon 2—3 tjedna se počnu provoditi vježbe pokreta trupa i donjih ekstremiteta, kao i podvodna gimnastika. Potrebno je čuvati se vježbi fleksije trupa, plivanje na leđima se započne kada zaraste rana, a podražajna terapija muskulature kod pareza. Tretman nakon 5—6 tjedana, je jednak tretmanu kod degenerativnih bolesti kralješnice.

Cilj terapije kod boli u križima uvjetovano statičkim tegobama je smanjen bol što se postiže termoterapijom, toplim oblozima i kratkovalnom diatermijom, kao i niskofrekventnom terapijom, što se postiže dijadinamskim strujama, galvanizacijom i interferentnim strujama. Odstranjenje reflektornog spazma se postiže termoterapijom klasičnom masažom i podvodnom masažom, te se prednost daje detonizirajućim hvatovima, vibracijama i lakšim gnječenjem. Daljnji cilj je odstranjenje kontrakture mobilizacija i jačanje muskulature trupa s kineziterapijom i podvodnom gimnastikom. Paziti na to, da se ne pospješuje lumbalna hiperlordoza kod torakalne hiperkifoze, te su vrlo povoljne Klappeove vježbe puzanja u različitim pozicijama.

Bolovi u križima uzrokovani osteoporozom ili osteomalacijom pripadaju u najžešće bolove uopće, posebno kod postojanja svježih kompresivnih fraktura kralješnice, kao i kod progredijentnog toka osteoporoze. Cilj liječenja fizikalnom terapijom tijekom osteoporoze je oslobađanje boli relaksirajućim položajem, te termoterapijom i primjenom niskofrekventnih struja, relaksacija prerastegnute i napete muskulature se postiže toplinskom terapijom i masažom. Jačanje muskulature i uspostavljanje funkcionalnih podražaja se postiže kineziterapijom i to opreznim izometričkim vježbama, te jačanjem trbušne i leđne muskulature kombinacijom s vježbama. Mobilizacija se postiže podvodnom gimnastikom i to samo kod dobrog funkcionalnog kapaciteta srca, nikako kod svježih fraktura kralješnice.

Liječenje popratnih tendomioza se postiže terapijom i nisko-frekventnom terapijom. Iako je tijekom ankilozantnog spondilitisa bol u leđima rani i vodeći simptom, fizikalna terapija se ne može ograničiti samo na bolove

u leđima, već je njezin cilj i odražavanje gibljivosti u toraksu, te sprečavanje deformacija i korektura deformacija, edukacija mehanike disanja, jačanje slabijih ekstenzora i relaksacija kontraktnih mišića fleksora. Od fundamentalnog značenja je noćni položaj na tvrdom i ravnom ležaju.

Medicinska gimnastika se tijekom ankiloznog spondilitisa mora koncentrirati na mobilizaciju kralješnice u svim smjerovima i u smislu aktiviranja kostalnog disanja. Kod tih bolesnika se može preporučiti plivanje na leđima, stolni tenis, skijanje, rukomet i igre loptom. U kineziterapijskom tretmanu potrebno je pažnju posvetiti vježbama na podu, četveronožnom stavu, i podvodnoj gimnastici. Od termoterapijskih procedura primjenjuju se oblozi, vrući zrak i kratki val. Hipertermija se preporuča 2—3 puta tjedno. Od elektroterapije se preporuča iontoforeza, dijadinamičke struje, te interferentne struje. Balneorehabilitacija se preporuča kombinirano s fizikalnom terapijom. Kontraindikacija za balneorehabilitaciju s fizikalnom terapijom predstavlja akutni iridiciklitis.

Fizikalna terapija primjenjena kod kliničkih manifestacija vanzglobnog reumatizma ima slijedeće mogućnosti:

1. Smanjenje boli (primjenom hladnoće, topline, visokofrekventne terapije, te specijalnih tehnika masaže).

2. Relaksacija muskulature (primjenom topline, hladnoće, te oprezna manualna i aparatna masaža, tople kupke s dodacima te podvodna gimnastika).

3. Poboljšanje trofike (primjenom niskofrekventnih oblika struje: galvanizacija, dijadinamske struje, te kupke i kineziterapije).

4. Djelovanje na promijenu konzistencije vezivnog tkiva (ultrazvuk i kineziterapija).

5. Poboljšanje funkcije i mišićnog treninga (primjenom medicinske gimnastika, te podvodna gimnastika, neofardskih modularnih struja, izmjeničnih struja srednje frekvencije, i relaksacija) (K. L. Schmidt, Therapie-woche 33:2568—2579, 1983).

Mirjana Miko

EKSPERIMENT PRIMJENE CIKLOFOSFAMIDA IONTOFOREZOM U LIJEČENJU REUMATOIDNOG ARTRITISA

(Opit primjenjenija eljktroforjeza ciklofosfana v liječenii boljnih
revmatoidnim artritom)

Posljednjih godina u liječenju visokoaktivnog seropozitivnog artritisa (RA) sve više se primjenjuju imunosupresivna sredstva (azatioprin, glukokortikoidi, ciklofosamid). Navedena sredstva primjenjuju se peroralno, parenteralno i intraartikularno a pri takvim načinima primjene nerijetke su neželjene nuspojave kao npr. dispepsija, citopenija, sekundarne infekcije, gnojne upale zglobova itd.