

Institut za fizijatriju i rehabilitaciju Ilidža — Sarajevo, Medicinski fakultet
Sarajevo, Institut za ocjenu radne sposobnosti Ilidža — Sarajevo

SUSPENZIJA RUKE U LIJEČENJU PERIARTHRTIS HUMEROSCAPULARISA (PHS)

ARM SUSPENSION IN TREATMENT OF PERIARTHRTIS HUMEROSCAPULARIS (PHS)

Radulović, R., Anđelić, I.

Sažetak

Eksperimentom smo dokazali da je liječenje Periarthritis humeroscapularisa mnogo brže i efikasnije uz pomoć suspenzije ruke.

Suspenzija ruke je poznata od prije mnogo vremena (6). U našem radu primijenili smo suspenziju ruke na originalni način pomoću dinamičke ortoze (6). Za razliku od dosadašnjih načina suspenzije, ona dovodi ruku u »bestežinsko stanje« u svim nivoima u prostoru. Apliciranjem dinamičke ortoze na ruku formira se biomehanički »hibrid« pomoću kojeg su mogući bezbolni aktivni pokreti prvo sa trećinom, zatim sa polovinom i na kraju sa punom amplitudom u ramenom zglobu.

Računajući na poznate nuspojave koje se pojavljuju odmah ili naknadno slijede svaku medikamentoznu terapiju, eksperimentom smo dokazali da je suspenzija ruke pomoć u tretmanu PHS način izbora.

Summary

We experimentally proved that the treatment of Periarthritis of glenohumeral joint is much faster and more affective when using arm suspension.

Arm suspension has been known for a long time (6). In our study we applied arm suspension in an original way using a dynamic orthosis (6). Unlike the earlier means of suspension, this one makes the arm »weightless« on all the levels in the space. By applying the dynamic orthosis to the arm, a biomechanical »hybrid« is formed, which enables painless, active movements in the shoulder joint, at first with one third, then with one half, and finally with the full amplitude.

Having in mind early and late side-effects of the drug therapy, we experimentally proved that the treatment of Periarthritis facilitated by arm suspension is preferable.

Periarthritis ramena u kliničkom pogledu obuhvata sve degenerativne i neke upalne promjene na svim onim anatomskim strukturama koje učestvuju u gradnji ramena. Zbog različite i dosta široke kliničke slike, te organskih i funkcionalnih posljedica lokalno i na udaljene organe, pravilnije

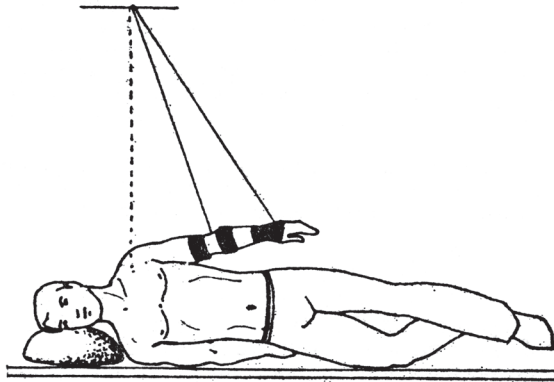
ga je svrstati u sindrom. Mikrotraume i degenerativne promjene udružene a nekad komplikovane sa upalom, s jedne strane, i vazomotorne promjene s druge strane, etiološki zatvaraju circulus vitiosus nastajanja ovog sindroma.

Od kliničke slike ističemo samo bol i ograničene pokrete kao osnovne znake, dok druge simptome koji im predhode, ili koji se na njih nastavlja-ju u toku razvoja ovog sindroma, što je sve od ranije poznato; na neki način stavljamo kao »periferne« i nisu predmet našeg ispitivanja.

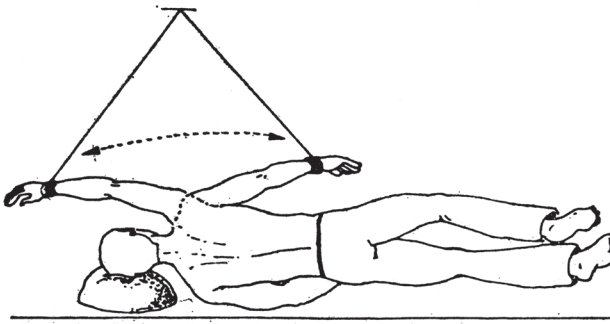
Liječenje ovog sindroma, bolje reći osposobljavanje ramena kao seg-menta, a time čovjeka kao biološke cjeline, upotrebom analgetika, antireu-matika i fizikalne terapije takođe je od ranije poznato.

Suspenzija ruke kao jedan od načina fizikalne terapije stara je ustvari od kada i ovaj sindrom, a može se reći i prije nego što je ovaj sindrom izdvojen i opisan kao poseban klinički problem. Čovjek je zasigurno od najranijih vremena pridržavao ruku koja ga boli i koju nije mogao da po-kreće, što je ustvari vid suspenzije. Suspenzija se može izvesti dosta jedno-stavno: podupiranjem zdravom rukom, oslanjanjem bolesne ruke na naslon od stolice ili kreveta, podmetanjem jastuka pod bolesnu ruku i sl., što bi sve mogli nazvati kao primitivna suspenzija.

Drugi način je pomoću funkcionalnih pomagala kao savršenija forma suspenzije. Funkcionalna pomagala mogu biti: npr. sajle ili opruge koje su



Slika 1.

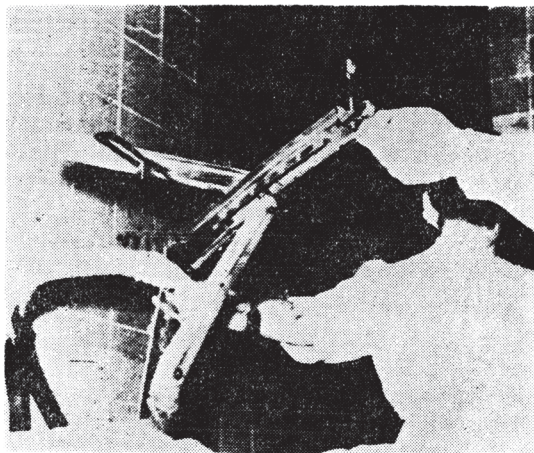


Slika 2.

vezane za određena mjesta na ruci a imaju oslonac u blizini čovjeka (slika 1, 2, 3) ili suspenziona (funkcionalna) pomagala koja nosi čovjek a oslonac im je grudni koš na koji se vežu, npr. Kramerova šina modelirana na grudni koš isto tako je vid takve suspenzije, Belerov aparat ili slična plastična udlaga su takođe vidovi suspenzije. Nešto moderniji je Cimerov aparat (slika 4).

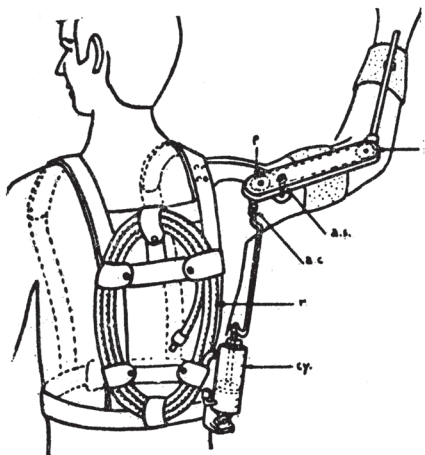


Slika 3.



Slika 4.

Ovim radom pokušali smo dodati skromni doprinos rješavanju tog problema primjenjujući od ranije poznatu suspenziju na originalni način. To smo postizali primjenom dinamičke ortoze (na slici br. 5) koja je prototip sopstvenog pronalaska. Pomoću ovog prototipa moguće je anulirati zemljinu težu ruke u svim nivoima u prostoru. Posljedica toga su potpuno kupiranje bola i mogućnost aktivnih pokreta u oboljelom ramenu i ruci.



Slika 5.

CILJ RADA

1. Procjena valjanosti suspenzije ruke pomoću dinamičke ortoze na PHS u uporedbi sa medikamentoznom terapijom.

2. Procjena mogućnosti kombinacije dinamičke ortoze sa medikamentoznom terapijom u liječenju PHS.

METOD RADA

Za naš eksperimentalni rad formirali smo tri grupe od po 10 pacijenata. Kod grupe »A« ortoza je primijenjena na početku liječenja i ispitanici su noseći ortozi radili aktivne pokrete za rame. Za grupu »B« koja nam je služila kao kontrolna grupa uzete su istonije sa PHS iz bolničkog arhiva i iz dekursa izvadili smo podatke o bolu, aktivnim pokretima, dužini liječenja. Na grupi »C« aplicirali smo ortozi i dodavali medikamentoznu terapiju (Voltaren ampule 75 mg 2 × dnevno).

Grupi »A« i »C« je aplicirana noću primitivna suspenzija pomoću jastuka. Grupa »A« i grupa »C« dobijala je zadatak da noseći ortozi radi i aktivne pokrete dva puta dnevno po 15 minuta, u početku za 1/3 amplitude, od 3-eg dana za 1/2 amplitude, a od 5-og dana u punoj amplitudi. Sve tri grupe su testirane prvog, trećeg, petog, desetog a po potrebi i iza 10-og dana. Terapeutske uspjehe smo tabelarno prikazali.

Ispitanici iz grupe »B« što su liječeni na uobičajen način dobijali su: antireumatika (Voltaren 15 mg dnevno ili Brufen 400 mg dnevno) uz miro-

Tabela br. 1. — GRUPA »A« ISPITANICI S ORTOZOM

Slučajevi i br. istorije	Prisustvo bola	Mogućnost aktivnih pokreta prvog dana	Dužina liječenja u danima
1. I. M. 17859	nema	da	8
2. P. M. 17015	nema	da	7
3. L. J. 16440	neznatno	da	9
4. P. B. 16584	nema	da	5
5. V. LJ. 16451	nema	da	5
6. J. M. 18018	neznatno	da	8
7. C. E. 16312	nema	da	6
8. J. T. 18290	nema	da	7
9. T. M. 16313	nema	da	5
10. K. LJ. 17477	nema	da	6
Ukupno:	8 nema 2 neznatno	10 da	prosjek 6,6 dužine ležanja

Tabela br. 2. — GRUPA »B« ISPITANICI TRETIRANI NA UOBICAJENI NAČIN

Slučajevi i br. istorije	Postojanje bola u danima			Mogućnost aktivnih pokreta			Dužina liječenja u danima više od 10			
	prvi treći peti deseti više od 10	prvi treći peti deseti više od 10	prvi treći peti deseti više od 10	prvi treći peti deseti više od 10	prvi treći peti deseti više od 10	prvi treći peti deseti više od 10				
1. O. S. 17175	da	da	slabije	nema	nema	da	ne	9		
2. P. K. 16678	da	da	slabije	slabije	nema	otežano	da	14		
3. B. DŽ. 16667	da	slabije	slabije	nema	da	da	ne	10		
4. I. K. 17139	da	da	slabije	slabije	nema	otežano	da	12		
5. N. O. 17229	da	da	slabije	slabije	nema	otežano	da	15		
6. S. M. 16184	da	da	da	da	nema	nema	da	14		
7. H. A. 16408	da	slabije	da	da	nema	nema	otežano	17		
8. V. G. 16498	da	da	da	da	nema	nema	da	25		
9. S. H. 16187	da	da	da	slabije	nema	nema	da	18		
10. A. E. 16329	da	da	slabije	slabije	nema	da	ne	8		
UKUPNO:	10 da	8 da	5 da	1 nema	3 nema	9 nema	4 nema	2 nema	7 da	cc 14 dana
	2 slabije	5 slabije	6 slabije	4 slabije	3 da	1 da	3 otež.	3 otež.	3 ne	
	3 da	3 da	3 da	3 da	3 da	3 da	5 da	5 da	5 da	

vanje u krevetu sa opuštenom rukom niz tijelo a nakon popuštanja bolova aplicirana im je fizikalna terapija (parafange, manuelna masaža, individualne aktivno potpomognute vježbe, mehanoterapija te jontoforeza). Dva pacijenta iz ove grupe zbog jakih bolova dobivali su i Xylocain 2 cc lokalno a jedan od njih i Depomedrol 40 jedinica intraartikularno.

Tabela br. 3. — GRUPA »C« ISPITANICI SA ORRTOZOM + MED. TERAPIJOM

Slučajevi i br. istorije	Postojanje bola	Magućnost aktivnih pokreta	Dužina liječenja u danima
1. Z. R. 17656	nema	da	2
2. N. A. 17502	nema	da	2
3. D. H. 17972	nema	da	5
4. K. J. 18006	nema	da	4
5. M. N. 17342	nema	da	2
6. Š. P. 17402	nema	da	5
7. T. A. 18111	nema	da	3
8. H. T. 18089	nema	da	1
9. Č. DŽ. 17678	nema	da	3
10. H. M. 18103	nema	da	4
UKUPNO:	10 nema	10 da	cc 3 dana

Za osjećaj bola u miru i pri aktivnim pokretima za sve tri grupe uzimali smo subjektivni osjećaj ispitanika i on je na postavljeno pitanje da li ga boli davao odgovore »Ne«, »Neznatno« i »Da«.

Za aktivni pokret ispitanici su takođe davali izjavu mogućnosti izvođenja pokreta sa: »Ne može«, »Otežano« i »Može« (da). Test za sve tri grupe je rađen prvog, trećeg, petog, desetog i po potrebi i iza desetog dana.

DISKUSIJA

Kod sve tri grupe pratili smo: postojanje bola, mogućnost aktivnih pokreta u ramenu i dužinu liječenja. U grupi »A« bol je odmah prestajao, aktivni pokreti su bili izvodljivi a dužina liječenja cca 6,6 dana. Kod grupe »B« poboljšanje kliničke slike je isto kao u literaturi, a dužina liječenja cca 14 dana. Kombinacijom primjene dinamičke ortoze i medikamentozne terapije u grupi »C« rezultati su bili bolji nego u grupi »A« a liječenje je trajalo cca 3 dana.

ZAKLJUČAK

Našim eksperimentom smo ustanovili da primjena dinamičke ortoze u liječenju PHS u uporedbi sa medikamentoznom terapijom ima značajne

prednosti. Medikamentoznu terapiju preporučujemo samo u kombinaciji sa dinamičkom ortozom, sa kojom su i rezultati liječenja znatno bolji nego ako se primjeni samo dinamička ortoza, kako je ranije iznešeno.

Znajući nepovoljnosti koje prate medikamentoznu terapiju mislimo da i nju treba primjenjivati samo kod izvjesnog broja pacijenata, jer je primjena dinamičke ortoze uglavnom dovoljna kako je to našim radom i dokazano.

LITERATURA

1. Bourcier, A., Jusserand, J., Michelet, J.: *Rheumatologie et kinesithérapie*, Maloine S. A. Editeur, Paris, 1978.
2. Duplay, S.: De la periarthrite scapulo-humérale et de raideurs de l'épaule qui en sont la conséquence, *Archives générales de la médecine*, 2, 513—525, 1972.
3. Berović, Z.: Fizikalno liječenje humeroscapularnog periarthritisa, *Medicinski glasnik II*, 488—490, 1957.
4. Berović, Z.: *Reumatologija*, Med. knjiga Beograd — Zagreb, 1966.
5. Mezulić, Lj.: Sindrom bolnog ramena, Simpozijum o reumatskim bolestima; Ljubljana 1968, str. 239—253.
6. Radulović, R.: Etude D'une orthèse d'assistance dynamique de suspension pour le memore supérieur, *These essciences, L'université Rene Descartes*, Paris, 1978.

Referati iz časopisa

Tradicijska liječenja pijenjem karlovarske vode kod nefro-uroloških bolesti (Tradition der Karlsbader trinkkur bei Nephrologischurologischen heilanzeigen) — Autori daju historijski pregled upotrebe kure pijenja vode iz Karlovih Vara bolesnicima koji pate od bolesti urinarnog trakta napose kod bolesnika s urolitijazom. Dokazano je da je takav oblik liječenja najkorisniji onim bolesnicima s bubrežnim kamencima koji su građeni od mokraćne kiseline što i danas predstavlja glavnu kontraindikaciju (Križek V. i Sadilek L., *Balneol. bohem.*, 14 (2):39—44, 1985).

I. J.

Akutni uklješteni sindrom i njegovo liječenje manipulacijom pod lokalnom periartikularnom anestezijom (Acute locked facet syndrome and its treatment by manipulation under local periarticular anesthesia) — Sindrom obično nastaje naglo nakon djelovanja trivijalne sile a karakteriziran je bolom koji se projicira unilaterarno i u području stražnjeg ramusa te po-