

Zavod za reumatske bolesti, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Zagreb

GLAVOBOLJA I NJENO LIJEČENJE FIZIKALNOM TERAPIJOM

HEADACHE AND ITS TREATMENT BY PHYSICOTHERAPY

Milica Topličanec, Mladen Čuljak i Livia Silobrčić

Sažetak

Primjenom interferentnih struja i provođenjem medicinske gimnastike u bolesnika s cervikocefalnim sindromom postiže se dobar analgetski učinak, održava ili vraća mobilizacija kralješnice, poboljšava cirkulacija i prehrana tkiva, a jačanjem mišićnog korzeta uspostavlja kompenzirano bezbolno stanje u kojem se bolesnik može ponovno uklopiti u aktivni život. To je i osnovni cilj svakog liječenja pri bolnom vertebralnom sindromu.

Summary

By use of interferent currents and medical gymnastics in patients suffering from cervico-cephalic syndrome, favourable analgesic effect was achieved, mobilization of spine was either resumed or maintained, circulation and nutrition of tissues improved, while by strengthening the spinal muscles, the compensated painless condition was established, in which the patients could again resume an active approach to life. That is also the main target of the treatment for painful vertebral syndrome.

Glavobolja se često javlja u toku razvoja degenerativnih promjena na gornjoj vratnoj kralješnici. Taj dio kralješnice predstavlja anatomske, fiziološke i patofiziološke zanimljivu graničnu regiju između relativno rigidnog torakalnog dijela i glave. Cervikalni dio kralješnice, osim što nosi težinu glave ima i izuzetno veliku pokretljivost u svim smjerovima. To joj omogućuje njena anatomska građa.

Osnovni anatomske i funkcionalni sastavni dio kralješnice čini Junghansov vertebralni dinamički segment, koji sa funkcionalnog stajališta predstavlja nedjeljivu cjelinu. Poremećenje stabilnosti jednog segmenta uvjetuje narušavanje funkcionalnog integriteta i dovodi do anatomske promjene.

Među bolestima kralješnice sve veću važnost imaju degenerativne promjene. Po Eppu u 63% bolesnika se radi o promjenama intervertebralnog diska, spondilotskim deformacijama, degenerativnim promjenama unko-vertebralnih zglobova i o deformacijama intervertebralnih foramina.

Kako su u vratnoj regiji neuromuskularne strukture u uskom kontaktu sa skeletom, navedene promjene dovode do iritacije ili kompresije tih

struktura. Posljedica ovog konflikta u gornjoj cervikalnoj regiji klinički se manifestira kao cervikocefalni sindrom. Manifestacija tog sindroma očituje se nizom lokalnih vertebralnih simptoma s cefalnim i cerebralnim refleksnim simptomima. Klinički se bolest javlja između 40. i 60. godine života, češće u žena nego u muškaraca. Cervikogenu glavobolju prvi je opisao Barre 1926. godine. Nazvana je i »stražnja migrena«, jer se odigrava u području vertebralnih arterija. Navedene smetnje su obično izazvane podražajem stražnjeg vratnog simpatikusa i kompresijom arterije vertebralis uslijed degenerativnih promjena na vratnoj kralješnici. Danas smatramo cervikogenu glavobolju tipičnim vertebrogenim bolnim sindromom, pa ju nazivamo cervikocefalnim sindromom.

NAŠA OPAŽANJA

Na odjelu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Zavoda za reumatske bolesti, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u Zagrebu, promatrali smo u toku 1980. godine skupinu od 63 bolesnika i to 52 žene i 11 muškaraca, između 29 i 60 godina. U svih bolesnika postavljena je dijagnoza cervikocefalnog sindroma na osnovi kliničke slike i rendgenološki verificiranih degenerativnih promjena gornje cervikalne regije, funkcionalnom reoencefalografijom i elektronistagmografijom. Kod svih bolesnika je učinjen neurološki pregled i pregled fundusa, da se isključi očno ili drugo oboljenje kao uzrok glavobolje.

Liječenje naših bolesnika provodili smo po već poznatim principima suvremene rehabilitacije. Prvo, željeli smo bolesnika osloboditi neugodnih bolnih simptoma, pa smo primijenili interferentne struje zbog njihovih osobitosti. Drugo, nakon smirivanja bolova započeli smo s kineziterapijom i to izometričke vježbe bez otpora u početku, a kasnije s otporom kao pokušaj prevencije recidiva bolnog sindroma.

Interferentne struje uveo je u terapiju Nemeč. Nastaju superpozicijom dviju sinusoidalnih izmjeničnih struja srednje frekvencije od kojih jedna titra oko 4000 Hz, a druga već prema izboru od 1—100 Hz. Odlikuju se dubinskim djelovanjem i smanjenim podražajnim djelovanjem na površini. Djeluju povoljno na živčane spletove u smislu simpatikolize, na poboljšanje krvotoka i prehrane, na poboljšanje trofičke i smanjenje tonusa poprečno prugaste muskulature. Primjenjuju se kao stabilna i kinetička interferenca. Mi smo primijenili interferencu od 100 Hz, od 50 do 100 Hz i od 1 do 50 Hz. Trajanje procedure je 10 minuta. U jednom nizu proveli smo najviše 12 procedura. Time postignut analgetski učinak obično traje nekoliko sati, pa je poželjno da se odmah po terapiji nastavi kineziterapija.

Po smirivanju bolova nastavljamo s izometričkim vježbama. Time se postiže relaksacija bolno spastične paravertebralne muskulature, održava ili vraća pokretljivost vratne kralješnice, jačanje mišićnog korzeta, održavanje ispravnog stava, kako u mirovanju tako i u radu. Nadalje, poboljšanje cirkulacije i prehrane tkiva. Poremećaj prehrane tkiva, taj provokativni faktor za razvoj degenerativnih promjena vratne kralješnice, uvjetovan prisilnim položajem u nekih zanimanja, može se naročito u mlađih osoba odgovarajućim vježbama otkloniti i time odgoditi evolucija patoloških pro-

mjena. Međutim, kod već izraženih promjena uz kliničku sliku cervikocefalnog sindroma redovnim provođenjem vježbi i nakon smirivanja tegoba spriječili smo česte pojave recidiva. Rezultati liječenja prikazani su u tablici 1.

Tablica 1. — Rezultati

Spol	Bez tegoba	Poboljšano	Nepromijenjeno	Ukupno
Muški	5	4	2	11
Žene	30	19	3	52
Ukupno	35	23	5	63

ZAKLJUČAK

Primjenom interferentnih struja i provođenjem medicinske gimnastike u bolesnika s cervikocefalnim sindromom postiže se dobar analgetski učinak, održava ili vraća mobilizacija kralješnice, poboljšava cirkulacija i prehrana tkiva, a jačanjem mišićnog korzeta uspostavlja kompenzirano bezbolno stanje u kojem se bolesnik može ponovo uklopiti u aktivni život. To je i osnovni cilj svakog liječenja pri bolnom vertebralnom sindromu.

LITERATURA

1. Dürriegl, Th.: »Odabrana poglavlja iz reumatologije«, Škola narodnog zdravlja »Andrija Stampar« Medicinskog fakulteta u Zagrebu, 1975.
2. Gillert, O.: »Niederfrequente reizströme in der therapeutischen praxis«, Richard Pflaum verlag kg München, 1970.
3. Lindemann, K.: Lehrbuch der Krankengymnastik, G. Thieme, Stuttgart, 1963.
4. Topličanec, M., Petrović, Lj.: Naša iskustva u primjeni interferentnih struja kod degenerativnih bolesti i ekstrartikularnog reumatizma, Zbornik radova, Saveza fizioterapeuta i radnih terapeuta Jugoslavije, Nova Gorica od 15—17. oktobra 1981.

Referati iz časopisa

Klinička i fiziološka potvrda primjene klasične i segmentalne masaže u bolesnika s deformirajućom osteoartrózom u kompleksnom liječenju (Kliniko-fiziologičkoje obosnovanje primeneniya klasičeskoga i segmentarnego masaža u bolnih deformirajušćim osteoartrózom v kompleksnom lečenii) — Provedeno je ispitivanje djelotvornosti klasične i segmentalne masaže u 106 bolesnika koji su patili od deformirajuće osteoartróze. U praće-