

Zdravilišće Dolenjske Toplice

## NAŠA ISKUSTVA U LIJEČENJU REUMATOIDNOG ARTRITISA KRIOMASAŽOM

### OUR EXPERIENCES WITH CRYOTHERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS SUFFERING FROM RHEUMATOID ARTHRITIS

Dr Marija Gažić

#### Sažetak

U radu su prikazana naša iskustva u primjeni krioterapije u bolesnika s reumatoidnim artritismom u sklopu balneorehabilitacije. Balneorehabilitacija s osnovnom terapijom — hidroterapijom, značajan je oblik liječenja ove bolesti. Uz pomoć krioterapije uspjeli smo provesti kontinuiranu terapiju i u pacijenata sa znakovima jače upalne aktivnosti i kod pacijenata u ranom postoperativnom tretmanu. Krioterapiju smo aplicirali u obliku kriomasaže u trajanju 3—8 minuta. U postoperativnom tretmanu (sinoviektomija, resekcija glavice ulne) zbog jakog smo postoperativnog edema kriomasažu ordinirali dvaput na dan. Broj tretiranih zglobova nismo ograničavali. Tretirali smo od 1 do 6 zglobova, prosječno 3 po pacijentu. Nismo postavljali starosnu granicu. Pacijenti su dobili 10—15 postupaka, ovisno o tome jesu li u našoj ustanovi boravili dva ili tri tjedna. Evaluaciju stanja obavili smo na početku i na kraju terapije. Mjerili smo opseg tretiranih zglobova, opseg pokretljivosti u zglobovima te snagu stiska šake. Pacijente smo anketirali o subjektivnoj ocjeni metode. Od siječnja 1983. do travnja 1984. liječili smo 153 pacijenta s reumatoidnim artritismom. Kod 64 (42%) bila je indicirana kriomasaža. 52 (81%) bile su žene, a 12 (19%) muškaraca. Prosječna dob bila je 50 godina, raspon između 24 i 70 godina. U prosjeku bolest je trajala 9 godina. Sesnaest pacijenata bilo je ovdje poslije operativnog zahvata, 5 poslije sinoviektomije, 11 poslije resekcije glavice ulne. U svih je pacijenata do punog izražaja došao odličan antiedematozni i analgetski učinak kriomasaže i to već nakon 7 ili 8 postupaka. Svi su pacijenti dobro podnosili led. Svi anketirani metodu su ocijenili pozitivno. Poboljšanje mjerenih parametara na kraju liječenja bilo je 10—15% i rezultat je sinergističkog djelovanja kompletnog liječenja. Kriomasaža je važan dio terapije i metoda izbora u pacijenata sa znakovima jake upalne afekcije ili kod postoperativnog edema, jer svojim dobrim efektima omogućuje provođenje kompletne balneoterapije posebno hidroterapije i njezin kontinuitet.

#### Summary

In our study we have presented our experiences with cryotherapy in rheumatoid arthritis in the framework of balneorehabilitation. The balneorehabilitation with hydrotherapy as the basic therapy represents an essential form of treating rheumatoid arthritis. By means of cryotherapy we succeeded in conducting continued therapy also in patients with the signs of more severe inflammatory activity and in patients in an early postoperative treatment. Cryotherapy was applied in the form of cryomassage lasting three to eight minutes. In the postoperative treatment (synovectomy, section of the head of ulna) due to the massive postoperative edema cryomassage was administered twice daily. The number of treated joints was not limited. We treated one to six joints, in an average three joints per one patient. There was no age limit. Patients received 10—15 treating procedures depending on 2- or 3-week stay in the Health Resort. The

status evaluation was made at the beginning and at the end of the therapy. We measured the circumference of treated joints, circumference of movability in the joints, grip strenght. The patients were inquired to give a subjective evaluation of the method applied. From January 1983 till April 1984 153 patients with rheumatoid arthritis were treated. In 64 (42%) of them cryomassage was indicated (52 women — 81%, 12 men — 19%). The average age was 50 years, ranging from 24 to 70 years. The average duration of the disease was 9 years. Sixteen patients were after a surgical treatment (5 after a synoviectomy, 11 after the section of the head of ulna). In all the patients the excellent antiedematous and analgesic effect of cryomassage was fully expressed, and that after the seventh or eight treating procedure already. No intolerance of ice was observed. All the inquired patients evaluated the method as positive. At the end of the therapy the improvement of the measured parameters was 10 to 15% and it resulted from the synergistic action of complete therapy. Cryomassage is an important part of therapy and a method of choice in patients with the signs of severe inflammatory affection or in postoperative edems, as with its good effects the conducting of complete balneotherapy, especially of hydrotherapy and its continuity is enabled.

Reumatoidni artritis upalna je bolest vezivnog tkiva u čitavu organizmu, a najjače pogađa periferne zglobove udova (1). Ireverzibilne patološko-anatomske promjene uzrokuju teške deformacije na zglobovima i vrlo brzo ograničavaju njihovu funkciju. Upalni proces koji traje i teške strukturne promjene u sklopu kompletnog liječenja zahtijevaju ciljanu i pravilno doziranu funkcionalnu terapiju.

Danas je u liječenju reumatskih bolesti, pa tako i u liječenju reumatoidnog artritisa, sve češće primjenjuje balneorehabilitacija. Balneorehabilitacija se izvodi u suvremeno opremljenim lječilištima u kojima se, uz prirodni faktor — termalnu vodu, koriste svi oblici suvremene rehabilitacije. Kao čest problem javlja se kratak boravak bolesnika u našoj ustanovi, te jača upalna aktivnost bolesti s naglašenom eksudativnom formom artritisa ili neujednačenom upalnom aktivnošću na pojedinim zglobovima.

Da bismo riješili ovaj problem i omogućili bolesnicima izvođenje potpunog programa terapije i njegov kontinuitet, kao novu metodu liječenja bolesnika s reumatoidnim artritismom uveli smo krioterapiju, odnosno kriomasazu.

## METODA

Preuzeli smo metodu opisanu u radu Pučar i Vitulić, objavljenog 1980, u Reumatizmu. Bolesnici oboljeli od reumatoidnog artritisa dolaze u naše lječilište na stacionarno liječenje u trajanju od 2 do 3 tjedna. Osnovu balneorehabilitacijskog programa čini kineziterapija i hidrokineziterapija (izokratoterma), uz ostale fizikalne postupke. U bolesnika s jačom upalnom komponentom bolesti, odnosno s aktivnim sinovitisom, zatim u slučaju reaktivacije artritisa na pojedinom zglobovima te u ranom postoperativnom tretmanu postavili smo indikaciju za kriomasazu.

Kriomasazu smo aplicirali u obliku masaže cilindričnim komadom leda u trajanju 3—8 minuta, individualno. Postupak smo prekidali ili na temelju vizualnog efekta crvenila ili pak subjektivnog osjeta topline. Nakon aplikacije kriomasaze do punog su izražaja došli antiedemski i analgetski te antiinflamatorni učinci krioterapije. Ovi mehanizmi djelovanja rezultirali su

popuštanjem bolova, smanjenjem oteklina i upalne aktivnosti, te relaksacijom spastičnih mišića (2).

Broj tretiranih zglobova nismo ograničavali. Tretirali smo 1—6 zglobova. MCP i PIP etažu tretirali smo kao jedan zglob. Nismo postavljali ni starosnu granicu. Broj postupaka ovisio je o vremenu boravka u ustanovi. Bolesnici na 2-tjednom liječenju su dobili 10, na 3-tjednom liječenju 15 procedura. U postoperativnom smo tretmanu, zbog izraženog postoperativnog edema, kriomasažu aplicirali dva puta na dan. Procjenu stanja obavili smo na početku i na kraju terapije. Mjerali smo opseg tretiranih zglobova, opseg pokretljivosti i snagu stiska šake. Bolesnike smo anketirali kako bismo saznali njihovu ocjenu metode.

## REZULTATI I RASPRAVA

Od siječnja 1983. do travnja 1984. liječili smo 153 bolesnika s reumatoidnim artritisom. Kod 64 (42%), dakle gotovo u polovici, bila je indicirana kriomasaža. Prosječna dob bolesnika bila je 50 godina, raspon između 24 i 70 godina. Bolest je u prosjeku trajala 9 godina. Šesnaest bolesnika je bilo ovdje poslije operativnog zahvata, 11 poslije resekcije glavice ulne, a 5 poslije sinoviektomije.

U svih bolesnika do punog su izražaja došli svi učinci kriomasaže, i to već nakon 7 ili 8 postupaka. Svi su bolesnici dobro podnosili led. Poboljšanje mjerenih parametara na kraju liječenja bilo je 10—15% i nije odstupalo od rezultata liječenja grupe bolesnika koji nisu podvrgnuti krioterapiji, tj. u onih s manjom upalnom aktivnošću bolesti. Uspjeh je liječenja bio rezultat sinergističkog djelovanja kompletnog programa liječenja. Kriomasaža je pritom bila metoda izbora u bolesnika sa znakovima jače upalne afekcije, te u postoperativnom tretmanu i važan dio terapije, jer je omogućila rano uvođenje hidroterapije i kineziterapije.

Svi su bolesnici pozitivno ocijenili metodu, a ujedno smo ih podučili kako da je, bude li to potrebno, sami primijene kod kuće.

## ZAKLJUČAK

Vrijeme liječenja u našoj je ustanovi ograničeno i u tako kratkom razdoblju moramo bolesniku pružiti najbolju moguću terapiju. To znači odmah ili što prije uključiti ga u program hidroterapije i kineziterapije. Prije uvođenja kriomasaže to nismo mogli, a to je utjecalo na konačni uspjeh liječenja.

Kriomasaža nam je svojim izrazito dobrim djelovanjem omogućila provođenje kompletnog liječenja u bolesnika sa znakovima jače upalne aktivnosti i u ranom postoperativnom tretmanu, te kontinuitet u izvođenju terapije.

## LITERATURA

1. Dürriegl, Th. i Vitulić, V.: Reumatologija, Jumena, Zagreb, 1982
2. Pučar, I. i Vitulić, V.: Metodika i rezultati krioterapije na reumatoidnoj šaci, Reumatizam, 27:111, 1980
3. Jajić, I.: Klinička reumatologija, Školska knjiga, Zagreb, 1981