

Ocjena radne sposobnosti u Sudeckovu sindromu

Zlatko DOMLJAN

redoviti profesor Sveučilišta Medicinskog
fakulteta u Zagrebu, u miru

Primljeno/Received: 2000-09-11, Prihvaćeno/Accepted: 2000-10-06/07

Navedena je suvremena klasifikacija Sudeckovog sindroma. Naglašena je važnost prevencije ranog liječenja i adekvatne rehabilitacije. U ocjeni radne sposobnosti, važno je ocijeniti trajna oštećenja, onesposobljenost i ometenost, najčešće u području šake, stopala i psihe bolesnika. Potreban je timski interdisciplinarni rad, posebno u domeni rehabilitacije, te u ocjeni radne sposobnosti.

Ključne riječi:

refleksna simpatička distrofija, rehabilitacija, radna sposobnost Sudeckov sindrom,

Evaluation of work ability in Sudeck's syndrome

Modern concept on classification of Sudeck's syndrome is exposed. The importance of prevention, early institution of therapy and adequate rehabilitation are stressed. In the evaluation of work ability the step-wise approach is needed to evaluate the impairment, disability and handicap. Most frequently the hand, the foot, and psychological profile of the patient are the subject of evaluation. The need for the interdisciplinary team-approach in the process of rehabilitation and disability and handicap evaluation is stressed.

Key words:

evaluation of work ability, Sudeck's syndrome

Uvod

Sudeckov posttraumatski sindrom jedna je od kliničkih slika refleksne simpatičke distrofije, koja se danas, zajedno s kausalgijom, svrstava u kompleksne regionalne bolne sindrome, kao tip I. ¹ (tablica 1).

Ocjena radne sposobnosti uključuje ocjenu privremene radne sposobnosti, za vrijeme trajanja same bolesti ili poremećaja i njihova liječenja i rehabilitacije, te, što je od mnogo većeg značenja, ocjenu trajnog smanjenja ili gubitka radne sposobnosti nakon završenog liječenja i rehabilitacije.

Tablica 1. **Podjela regionalnih bolnih sindroma**

Table 1. **Classification of regional pain syndromes**

COMPLEX REGIONAL PAIN SYNDROME (CRPS)

TYPE I Reflex sympathetic dystrophy (RSD)

TYPE II Causalgia

U ocjeni trajnog smanjenja ili gubitka radne sposobnosti treba uzeti u obzir stupanj oštećenja (impairment), zatim stupanj smanjenja ili gubitka anatomske ili funkcionalne sposobnosti (disability), te s njima povezanu ometenost (handicap). Najčešće se ocjena odnosi na šaku ili stopalo i to najčešće jednostrano (tablica 2).

Tablica 2. **Elementi ocjene u utvrđivanju radne sposobnosti**

Table 2. **Elements for evaluation of work ability**

OŠTEĆENJE

IMPAIRMENT

ONESPOSOBLJENOST najčešće šaka, stopala, jednostrano

DISABILITY *mostly common hand, foot, unilateraly*

OMETENOST

HANDICAP

I liječenje i rehabilitacija uznapredovaloga Sudeckovog sindroma nisu uvijek posve uspješni, te se u nekim slučajevima određeni stupanj smanjenje funkcionalne sposobnosti i ometenosti najčešće ne daju izbjeći. Zbog toga je od najveće važnosti da se prevenira nastanak Sudeckovog sindroma u najvećem mogućem stupnju. U prevenciji nastanka Sudeckovog sindroma najveću važnost imaju adekvatna analgezija² i rana mobilizacija³.

Jednako je važno rano ispravno liječenje u kojem adekvatna analgezija i mobilizacija imaju također prvenstvenu važnost. Od ostalih mjera još uvijek se

najveće značenje daje blokadama gangriom stellatuma⁴, rjeđe somatskim aksilarnim blokadama^{5,6}, te primjeni kalcitonina⁷, lokalnoj intraartikularnoj ili intrakanalikularnoj primjeni kortikoida⁸, odnosno intramuskularnim depot injekcijama metilprenisolona⁹.

Ranim ispravnim liječenjem postiže se izlječenje u više od 80 % bolesnika, dok je liječenje tek u završnom stadiju bolesti obično neuspješno⁷.

Posebno treba naglasiti da su bolesnici sa Sudeckovim sindromom osobe sa sindromom kronične boli, u kojih je, osim fizikalne terapije, potrebno primijeniti interdisciplinarni timski pristup uz sudjelovanje psihologa, psihijatra, socijalnog radnika i savjetnika za profesionalnu orijentaciju.

Liječenje i rehabilitacija se završavaju kad se postignu postavljeni ciljevi u maksimalno mogućoj mjeri. Tada su ispunjeni uvjeti da se pristupi ocjeni trajnog smanjenja ili gubitka radne sposobnosti. Završetak liječenja i rehabilitacija uključuju i primjenu potrebnih pomagala kao i korektivnih operacijskih zahvata.

Tablica 3. Oštećenja u Sudeckovu sindromu

Table 3. Impairment in Sudeck's syndrome

OŠTEĆENJE/ IMPAIRMENT

Koža: bol, hiperalgezija, hiperestezija, dizestezija, atrofija, ulcera
Skin pain

Mišići: smanjenje snage i/ili izdržljivosti, skraćivanje
Muscles diminution of strenght and/or endurance, contractures

Zglobovi: kontrakture, deformacije
Joints contractures, deformities

Kosti: osteoporoza
Bone

Psiha: rentna neuroza, depresivna neuroza, ovisnost o analgeticima
Psyche dependency on analgetics

Potrebno je najprije ocijeniti stupanj **oštećenja**, koji ovisi o promjenama i oštećenjima na koži (bol, hiperalgezija, hiperestezija, dizestezija, atrofija, ulcera),

mišića (smanjenje snage i/ili izdržljivosti, skraćenje), zglobova (kontraktura, deformacije), kosti (osteoporoza), zbog kojih funkcije šake ili stopala, najčešće jednostrano, bivaju oštećeni (tablica 3).

Onesposobljenost u području šake obuhvaća u prvom redu razne vrste hvata, koji mogu biti oštećeni u opsegu i snazi, te smanjenu sposobnost koordinacije i brzine pokreta. U području stopala, to su u prvom redu sposobnost oslanjanja, mogućnost nošenja obuće, te dinamika i brzina hoda. U području psihe, može

Tablica 4. Smanjenje ili gubitak sposobnosti u Sudeckovu sindromu

Table 4. Diminution or loss of ability in Sudeck's syndrome
Impairment in Sudeck's syndrome

ONESPOSOBLJENOST / DISABILITY

Šaka:	-	hvat (opseg i snaga)
Hand		<i>grip (range of movement and strenght)</i>
	-	brzina pokreta
		<i>movement velocity</i>
	-	izdržljivost
		<i>endurance</i>
	-	mogućnost nošenja zaštitnih rukavica
		<i>ability of wearing of protective gloves</i>
Stopalo:	-	sposobnost oslanjanja
Foot		<i>weight bearing ability</i>
	-	dinamika hoda
		<i>walking dynamics</i>
		brzina hoda
		<i>walking speed</i>
	-	nošenje obuće
		<i>footwear aplication</i>
Psiha:	-	gubitak motivacije
Psyche		<i>loss of motivation</i>
	-	smanjenje koncentracije i/ili pamćenja
		<i>diminution of concentration and/or memory</i>

doći do rentne neuroze, depresivne neuroze ili ovisnosti o analgeticima (tablica 4).

Tablica 5. Ometenost u Sudeckovu sindromu	
Table 5. Handicap in Sudeck's syndrome	
OMETENOST:	Ovisi o ustanovljenim trajnim oštećenjima i trajnom smanjenju ili gubitku sposobnosti te njihovom odnosu prema zahtjevima radnog mjesta
HANDICAP:	<i>Depends on established impairment and disabilities and their relationship to demands of the place of work</i>

Tablica 6. Uvjeti za ocjenu kao i otežavajući uvjeti u ocjeni radne sposobnosti u Sudeckovu sindromu	
Table 6. Prerogatives and pitfalls for evaluation of work ability in Sudeck's syndrome	
UVJETI ZA OCJENU:	- završeno liječenje i rehabilitacija
PREROGATIVES FOR EVALUATION	<i>completed therapy and rehabilitation</i>
	- primjena potrebnih pomagala
	<i>application of orthoses if indicated</i>
	- korektivni operacijski zahvati – ukoliko su potrebni
	<i>corrective surgery, if needed</i>
OTEŽAVAJUĆI UVJETI	
OCJENE:	- rentna neuroza
PITFALLS IN	- simulacija
EVALUATION	- disimulacija

LITERATURA

1. Wasner G, Backonja MM, Baron R. Traumatic neuralgias – Complex regional pain syndromes (Reflex sympathetic dystrophy and causalgia) : Clinical characteristics, pathophysiologic mechanisms and therapy. *Neurologic Clinics*, 1998; 16 (4) :851.

2. Viel E, Ripart J, Pelissier J, Eldjam JJ. *Management of reflex sympathetic dystrophy* Annales de Medecine Interne 1999;150(3):205-210
3. Schulz RH, Buch K. *Sudeck disease – pathology, clinical aspects and therapy.* Sportverletzung Sportschaden 1998;12(2):79-85
4. Levy CE, Lorch F. Recovery of upper limb motor function in tetraplegia with stellate ganglion block treatment of reflex sympathetic dystrophy: a case report American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. 1996; 75 (6): 479-82
5. Ribbers GM, Geurts ACH, Rijken RAJ, Kerckamp HEM. *Axillary Brachial Plexus Blockade for the Reflex Sympathetic Dystrophy Syndrome.* International Journal of Rehabilitation Research 1997;20(4):371-380.
6. Brown DL. *Somatic or Sympathetic Block for Reflex Sympathetic Dystrophy – which is Indicated.* Hand Clinics 1997;13(3):485.
7. von Rothkirch T, Blauth W, Helbig B. *Sudeck syndrome of the hand. Historical review, treatment concept and results* Handchirurgie, Mikrochirurgie, Plastische Chirurgie 1989;21(3):115-26.
8. Simon L, Blotman, Leroux JL, Claustre J, Azema MJ, Brun-Meyer M. Rehabilitation and algodystrophies Revue du Rhumatisme et des Maladies Osteo-Articulaires 1982;49(12):861-5.
9. Grundberg AB. *Reflex Sympathetic dystrophy: treatment with long-acting intramuscular corticosteroids.* Journal of Hand Surgery – American Volume. 1996; 21(4):667-70.