

Fizijatrijsko-rehabilitacijski pristup bolesnicima s promjenama/bolestima u atlanto-aksijalnoj regiji

Tatjana NIKOLIĆ

Klinička jedinica za rehabilitaciju traumatoloških bolesnika,

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju,

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb

Patologija atlanto-aksijalne regije može biti raznolika a fizijatrijsko-rehabilitacijski pristup ovisi o simptomima. U asimptomatskim slučajevima detektiranih ozljeda ovog područja rehabilitacija je usmjerena na edukaciju bolje kontrole glave i izbjegavanja ekstremnih pokreta ili rizičnih aktivnosti. Osobe sa simptomatskim atlanto-aksijalnim promjenama mogu imati nespecifične simptome: uključujući bol u vratu, ograničenu pokretljivost ili tortikolis. Anamneza pogoršanja simptoma u položaju fleksije (npr. glavobolje, umora, parestezija u gornjim ekstremitetima) je osobito indikativna. Ostali simptomi mogu biti: slabost distalnih mišića, spasticitet, poteškoće u hodu, disfunkcija mjehura i/ili crijeva. Najtežu kliničku sliku predstavlja tetraplegija.

Inicijalno liječenje traumatskih ili upalnih promjena atlanto-aksijalne regije ovisi o prisutnosti i progresiji neuroloških simptoma. To je domena iskusnog neurokirurga ili vertebrologa. Nakon kirurškog operativnog ili konzervativnog liječenja i prolongirane imobilizacije, slijedi rehabilitacija koja je usmjerena na povećanje pokretljivosti vratne kralješnice i snaženje oslabljene cervikalne muskulature, te postizanje funkcionalne neovisnosti. U ranom postoperativnom periodu uz imobilizaciju ortozom započinje se s posjedanjem i verikalizacijom uz hod prema vlastitoj toleranciji. Ne dozvoljavaju se kretanje vratne kralješnice.

Kada je postignuta koštana fuzija započinje se s postupnom aktivnijom rehabilitacijom uz upotrebu analgetskih modaliteta fizikalne terapije. Povode se vježbe opsega pokreta, istezanja i snaženja. Radi se na oporavku i održavanju snage paracervikalnih i cervikalnih mišića, uključujući trapesiuse i mišiće gornjih ekstremiteta. Također se radi na snaženju mišića donjih ekstremiteta, oslabljenih zbog mirovanja ili neurološkog deficita.

Očekivano trajanje rehabilitacije je do 6 mjeseci.

Grupa finskih autora provela je istraživanje na bolesnicima s reumatoidnim artritismom i atlanto-aksijalnom subluksacijom koji su bili uključeni u aktivni konzervativni program s ciljem redukcije simptoma i utjecaja na prirodni tijek atlanto-aksijalne subluksacije. Radilo se o intenzivnoj interdisciplinarnoj intervenciji s praćenjem kroz godinu dana. Program uključuje edukaciju bolesnik, fizikalnu terapiju, korištenje ortoze i praktičnih pomagala, simptomatski tretman i primjenu bolest modificirajućih lijekova. Uz pretpostavku da je bol u atlanto-aksijalnoj subluksaciji najčešće mišićnog porijekla, tretman je bio usmjeren na smanjenje mišićne napetosti. Osobito se radilo na snazi i izdržljivosti 6 malih mišića okcipitalnog trokuta, te njihovih antagonista, dubokih fleksora. Rezultat je pokazao da je moguće educirati i motivirati bolesnike s atlanto-aksijalnom subluksacijom za aktivnu skrb o vlastitom vratu i signifikantno ih osloboditi kronične vratobolje. Atlanto -aksijalna nestabilnost može također biti smanjena za vrijeme ovog tretmana.

Zbog potencijalno ozbiljnih posljedica bolesnicima s utvrđenim instabilitetom ovog područja zabranjuje se sudjelovanje u kontaktnim sportovima i sportovima koji zahtijevaju značajnu cervikalnu fleksiju ili ekstenziju. Sportovi s povećanim rizikom za ozljedu vratne kralješnice su: gimnastika, ronjenje, skokovi u vodu, neke tehnike plivanja, skok u vis i američki nogomet.

Ključne riječi: atlantoaksijalna regija, bolesti, ozljede, rehabilitacija

Literatura:

1. Hoppenfeld S. and Murthy VL. *Treatment and rehabilitation of fractures. Lippincott Williams and Wilkins. Philadelphia. 2000.*
2. Kauppi M., Leppanen L. i sur. *Active Conservative treatment of atlantoaxial subluxation in rheumatoid arthritis, Br Journal of Rheumatol, 1998;37:417-20.*
3. Koutures C.G. i sur. *Atlantoaxial injury and dysfunction: treatment & management. Medscape reference, Jul 24, 2013.*