
Rehabilitacija bolesnika nakon kirurških zahvata na vratnoj kralješnici

Tatjana Nikolić, Dubravka Sajković

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

U literaturi je malo dostupnih radova koji se bave postoperativnim tretmanom i rehabilitacijom bolesnika nakon kirurških zahvata na vratnoj kralješnici. Operativne metode i pristupi se razlikuju, izbor ovisi o indikaciji za operativni zahvat i odluci operatera.

Rehabilitacijski program treba biti strogo individualan s krajnjim ciljem maksimaliziranja funkcije i minimaliziranja rizika ponovne ozljede. Nezaobilazni dio rehabilitacije je i bolesnikova motivacija. Treba obratiti pažnju na biomehaničke, fiziološke i psihosocijalne potrebe pojedinca kroz dnevne aktivnosti, posao i rekreacijske aktivnosti. Tradicionalni ciljevi rehabilitacijskog programa uključuju smanjenje bolova, povećanje snage paravertebralne muskulature i povećanje mobilnosti vratne kralješnice. Aktivni pristup uključuje timski rad, maksimaliziranje funkcije, fizičkog i emocionalnog statusa, minimaliziranje mogućnosti ponovne ozljede, promoviranje samoopskrbljivanja, edukaciju o pravilnom izvođenju aktivnosti dnevnog života, poboljšanje izdržljivosti, uključivanje profesionalne i psihosocijalne potrebe te implementiranje ergonomske intervencije [1].

Uobičajeno se bolesnike potiče normalnim aktivnostima nakon 6 tjedana. Korištenje rigidne cervikalne ortoze prvih 6 tjedana prema nekim autorima može pomoći bolesnicima u smanjenju boli i postoperativne onesposobljenosti. Prolongirano korištenje cervikalnih ortoza povezano je s dodatnim razvojem mišićne atrofije i gubitkom sagitalnog balansa vratne kralješnice. U prvih 6 postoperativnih tjedana potiče se bolesnike da ostanu aktivni i primjenjuju upute o ispravnom držanju te izvode vježbe opsega pokreta donjih i gornjih ekstremiteta uz izbjegavanje pokreta iznad glave. Dozvoljeno je hodanje pramu individualnoj toleranciji. Također se savjetuje izbjegavanje dizanja tereta te vožnja automobila. Provode se izotoničke vježbe u području nožnih zglobova te izometričke vježbe abdominalnih, glutealnih i mišića donjih ekstremiteta. Kad stabilnost operiranog segmenta dozvoli, ili nakon skidanja ortoze, započinje se s vježbama vratne kralješnice. Strukturirana postoperativna rehabilitacija trebala bi uključivati vježbe za vratnu kralješnicu, trup i rameni obruč s kognitivno –bihevioralnim pristupom u rješavanju boli i stresa. Specifične vježbe za vratnu kralješnicu imaju za cilj aktivirati duboku vratnu muskulaturu, poboljšati

neuromuskularnu kontrolu i njezinu izdržljivost [2]. Vježbe se preporuča provoditi uz postepenu progresiju od 6.-12. tjedna postoperativno. Vježbe bez opterećenja provode se u supinaciji za aktivaciju duboke vratne muskulature. Relaksacijske i vježbe propriocepcije provode se u sjedećem i stojećem stavu te tijekom hodanja za smanjenje mišićne napetosti i poboljšanje posture.

Ako je potrebno provodi se i vestibularna rehabilitacija. Provode se izometričke vježbe za poboljšanje neuromuskularne kontrole i izdržljivosti duboke vratne muskulature. Od 14.-16. tjedna postupno povećanje opterećenja vratne muskulature za poboljšanje neuromuskularne kontrole vratne izdržljivosti i vježbe za trup i rameni obruč.

Prospektivna randomizirana studija švedskih autora kroz 2-godišnje praćenje koja je uspoređivala operativni i konzervativni tretman bolesnika s cervikalnom radikulopatijom pokazala je da su bolesnici nakon operativnog zahvata na vratnoj kralješnici praćenog rehabilitacijom imali znatno brži oporavak u tijeku prve postoperativne godine sa značajno većim smanjenjem vratobolje i bolesnikove globalne procjene u odnosu na neoperativno liječenje, ali se razlika između te dvije grupe smanjila nakon 2 godine (3,4).

Studija Perrsona i Lilje pokazala je u operativno tretiranih bolesnika smanjenje boli u odnosu na konzervativno tretirane u kratkotrajnom praćenju, ali bez razlike nakon 12 mjeseci. Iz literature se saznaje da je klinički ishod nakon operacije dobar ili odličan u 72-94 % bolesnika. Teško je uspoređivati ishod mjerenja u operativno liječenih bolesnika jer je većina članaka retrospektivna, postoperativni period praćenja varira kao i odabir bolesnika. Postoperativni tretman nije uvijek opisan i također nije provodjen slijepo [5].

Smjernice temeljene na dokazima ne mogu biti donešene zbog nedovoljnog broja kvalitetnih studija koje ispituju bolesnike na rehabilitaciji nakon operativnih zahvata na vratnoj kralješnici.

Literatura

1. Hochschuler SH, Cotler HB, Guyer RD. Rehabilitation after microdiscectomy. U: Hochschuler SH, Cotler MD, Howard MD, ur. Rehabilitation of the spine: science and practice. St. Louis: Mosby; 1993. str 609-14.
2. Peolsson A, Landen Ludvigsson M, Overmeer T, Dederling A, Berggort L, Johansson G i sur. Effects of neck-specific exercise with or without a behavioural approach in addition to prescribed physical activity for individuals with chronic whiplash-associated disorders: a prospective randomised study. BMC Musculoskelet Disord 2013;14:311.
3. Engquist M, Löfgren H, Öberg B, Holtz A, Peolsson A, Söderlund A i sur. Surgery versus nonsurgical treatment of cervical radiculopathy: a prospective, randomized study comparing surgery plus physiotherapy with physiotherapy alone with a 2-year follow-up. Spine. 2013;38(20):1715-22.
4. Peolsson A, Söderlund A, Engquist M, Lind B, Löfgren H, Vavruch L i sur. Physical function outcome in cervical radiculopathy patient after physiotherapy alone compared with anterior

- surgery followed by physiotherapy: a prospective randomized study with a 2-year follow-up. *Spine*. 2013;38(4):300-7.
5. Persson LCG, Lilja A. Pain, coping, emotional state and physical function in patients with chronic radicular neck pain. A comparison between patients treated with surgery, physiotherapy or neck collar--a blinded, prospective randomized study. *Disabil Rehabil*. 2001;23(8):32535.