
FIZIKALNA TERAPIJA U SVJETLU BILOŠKE TERAPIJE I TERAPIJE MALIM MOLEKULAMA

Tatjana Kehler

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma,
Thalassoterapija – Opatija.

Bolesnici oboljeli od upalnih reumatskih artritisa, kao npr. reumatoidnog artritisa, psorijatičnog artritisa ili ankilozantnog spondilitisa, mogu u kratkom periodu razviti velika oštećenja zglobova i posljedično, invalidnost. 80-tih godina prošlog stoljeća započinje era primjene bolest modificirajućih lijekova (DMARD), prvenstveno metotroksata kao zlatnog standarda u liječenju reumatoidnog artritisa. Od kraja prošlog stoljeća uz konvencionalne DMARD-ove koriste se i bioloških DMARD - ovi, a zadnjih godina i male, ciljane molekule

Prema nekim istraživanjima od 1990. godine smanjuje se broj korektivnih operativnih zahvata u bolesnika s upalnim reumatskim bolestima, kao npr. reumatoidnim artritismom. Navedeni se epidemiološki podaci prvenstveno povezuju s ranim prepoznavanjem bolesti i ranom agresivnom terapijom.

Postavlja se pitanje gdje pozicionirati fizikalnu terapiju i rehabilitaciju. Zahvaljujući modernoj medikamentoznoj terapiji, bolje kontroliramo upalu. Time se prevenira destrukcija zglobova i posljedična invalidnost. Iako, pacijenti ranije započinju s terapijom, iako je terapija agresivnija, i dalje se određeni postatak pacijenata žali na bol (koja je više mehaničke prirode), umor, određeni funkcionalni deficit.

To je područje u kojem edukacija i prilagođena fizikalna terapija imaju svoje mjesto. Edukacija bolesnika je od posebne je važnosti. Trebalo bi započeti što prije upoznavati pacijenta o različitim manifestacijama osnovne bolesti, različitim mogućnosti ishoda liječenja, kao i upozoriti na moguće druge vanzglobne manifestacije osnovne bolesti.

Davne 1955. godine, Lawrence i Sladden, publicirali su članak o važnosti fizikalne terapije u bolesnika oboljelih od reumatskih upalnih bolesti. Pola stoljeća kasnije ASAS grupa publicirala je *evidence based* smjernice u liječenju spondiloartritisa te se naglašava da je optimalni terapijski pristup bolesnicima s ankilozantnim spondilitisom kombinacija nefarmakološkog i farmakološkog liječenja. Rehabilitacija se smatra veoma važnim dijelom terapijskog pristupa tom profilu bolesnika.

Danas znamo da vježbom povoljno djelujemo na upalu i funkcionalni sustav, kardiovaskularni sustav, te psihofizičku kondiciju oboljelih. 61% oboljelih se žali na loš san, posljedično se bude umorni. Gotovo 40% navodi umor prisutan većim dijelom dana. Prilagođenim vježbama može se i na te komponente pozitivno djelovati, a to onda rezultira manje umornim, manje depresivnim, manje anksioznim pacijentom.