
VNETNE REVMATIČNE BOLEZNI IN VRATNA HRBTENICA

Dušan Čelan

Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor

Vnetne revmatične bolezni (VRB) so posledica avtoimunskega dogajanja, kjer vnetni proces prizadene številna tkiva obolelega, še posebej pogosto sklepe in gibalni sistem. Revmatične bolezni, ki najbolj prizadenejo hrbtenico, imenujemo spondilartritis. V to skupino spada ankilozirajoči spondilitis (AS). Sekundarna prizadetost hrbtenice je prisotna tudi v drugih VRB: revmatoidni artritis (RA), psoriatični artritis, kronični juvenilni artritis, sistemski lupus eritematosus, mešana bolezen vezivnih tkiv.

VRB prizadenejo vratno hrbtenico drugače kot degenerativni osteoartritični procesi. Približno 80% bolnikov z RA ima okvaro vratne hrbtenice, ki je lahko v treh oblikah: atlanto-aksialna (AA) subluksacija (65%), AA impakcija (20%) in subaksialna subluksacija (15%). Pri AS je lahko prisotna AA subluksacija. Večinoma pa zaradi vnetnega entezitisa poteka izrazita tvorba sindezmozitov in v končni fazi ankiloza povezave med vretenci, ki pomeni umiritev vnetja za ceno popolne negibnosti segmenta.

Posledica vseh teh procesov so bolečine v vratu in zatilju ter omejena gibljivost. Pritisk na živčne strukture je lahko na nivoju perifernega živca, hrbtenjače (mielopatija) ali celo podaljšane hrbtenjače (medulla oblongata). Napredovanje nevroloških motenj je lahko hitro. Polovica bolnikov z razvito mielopatijo umre v letu dni in večina v sedmih letih. Akutni nevrološki zapleti na vratni hrbtenici naj bi bili vzrok za polovico nenadnih smrti pri bolnikih z RA.

Terapija težav z vratno hrbtenico pri VRB je kompleksna. Osnova je ustrezna protivnetna farmakoterapija. Zdravila, ki modificirajo potek bolezni, še posebej novejša biološka zdravila omogočajo dobro protivnetno delovanje in opuščanje terapije z glukokortikoidi, ki negativno vplivajo na kosti, vezi in mišice ter povečujejo nevarnost padcev in zlomov. Protibolečinsko delujejo tudi metode fizikalne terapije (površinska termoterapija, elektroterapija). Nujna je uporaba kinezioterapevtskih metod s poudarkom na vajah za moč vratnih mišic in PNF tehnikah. Prepovedani so manipulativni postopki, prav tako mobilizacija in trakcijska terapija. Za fizioterapevta je tako zelo pomembno, da je natančno seznanjen z VRB kot vzrokom težav z vratno hrbtenico. V literaturi poudarjajo tudi pomen delovne terapije, ki pacienta oskrbi z ustreznimi pripomočki in svetuje optimalno ergonomsko ureditev okolja.

Obvezen ukrep je zaščita vratne hrbtenice v vsakodnevem življenju. Padci, udarci in druge poškodbe so pri oslabei strukturi vratne hrbtenice pri bolniku z VRB izrazito nevarni. Pomembno je izogibanje daljšim sklonjenim položajem glave, forsiranim fleksijskim položajem vratu pri delu ali počitku. Zahtevan je ustrezen vzglavnik pri spanju, ki se prilagaja patološki krivini vratne hrbtenice. Odsvetovani so sunkoviti in skrajni gibi vratne hrbtenice ter seveda vsi kontaktni športi.

Pri izraženi AA dislokaciji in impakciji z nevrološko prizadetostjo ter večinoma po zlomih hrbtenice je zdravljenje operativno. Od nekoč dolge zatrditve lobanje na večji del vratne hrbtenice je kirurgija napredovala do usmerjenih segmentalnih posegov: redukcija in stabilizacija okvarjenega segmenta in sprostitev živčnih struktur. Sodobni operativni posegi so manjši in imajo tudi preventivni namen – priporočajo se raje prej kot pozno. Operativni poseg mora opraviti kirurg z veliko serijo posegov in izkušnjami.