
REHABILITACIJA BOLESNIKA S UPALNOM KRIŽOBOLJOM

Simeon Grazio

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Medicinskog fakulteta u Zagrebu,
Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb

Upalna križobolja je tip križobolje koji se najčešće javlja u aksijalnim spondiloartritisima (axSpA), grupom upanih reumatskih bolesti, u kojih su dominantno zahvaćene kralježnica i sakroilijakalni zglobovi. Rehabilitacija bolesnika s upalnom križoboljom dio je multidisciplinarnog pristupa tim bolesnicima, a njome želimo postići pozitivne učinke na sve aspekte bolesti, iako se s obzirom na dominantnu simptomatologiju najviše usmjeravamo na kralježnicu. Pokretljivost kralježnice je uvrštena u u opcionalne domene najnovije verzije OMERACT sržnog seta ishoda za aksijalni SpA. Istraživanja pokazuju da bolesnici s upalnom križoboljom/axSpA koji provode fizičku aktivnost potrebne razine imaju bolju funkcionalnu sposobnost i mobilnost kralježnice u odnosu na bolesnike s pretežitom sedentarnim načinom života. Medicinske vježbe su kamen temeljac rehabilitacije bolesnika s upalnom križoboljom, a redovito vježbanje je ušlo u sve relevantne smjernice liječenja bolesnika s upalnom križoboljom / axSpA. Glavni ciljevi provođenja vježbi su: prevencija zakočenosti, kontrola boli, posturalna reedukacija i poboljšanje funkcijske i kardiorespiratorne funkcije, a potencijalno i smanjenje aktivnosti bolesti, te u konačnici poboljšanje kvalitete života povezane sa zdravljem. Vježbe uglavnom uključuju aerobne vježbe, vježbe opsega pokreta, snaženja, respiratorni trening, vježbe balansa i hoda, te multimodalne rehabilitacijske programe koji uključuju vježbe. Adherencija i suradljivost za vježbanje je načelno niska, smanjuje se trajanjem bolesti, a pokazano je da bolesnici koji su prethodno proveli edukacijske programe postižu bolje rezultate glede pokretljivosti kralježnice, kvalitete života i aktivnosti bolesti u odnosu na kontrolnu skupinu, a pri tome motivacijsku ulogu može imati i fizikalna terapija. Razvijeni su modeli mapiranja intervencijskih sastavnica za optimiziranje ponašanja koje uključuju vježbanje, sa smjernicama i treningom za zdravstvene profesionalce. Više je dokaza učinka vježbi u etabliranoj bolesti u odnosu na neradiografski axSpA, s tim da su se u potonjem učinkovitima pokazale vježbe po McKenzieovom konceptu. Prema rezultatima kliničkih studija, te meta-analiza i sistematskih pregledan nađeno je da grupne vježbe pod nadzorom stručnjaka pokazuju veće poboljšanje kvalitete života, pokretljivosti kralježnice i stupanj globalne ocjene u odnosu na individualne vježbe bez nadzora. Također, utvrđeno je

da vježbe smanjuju bol, poboljšavaju pokretljivost kralježnice i fizičke funkcije (BASFI), mišićnu snagu, performanse hodanja i plućne funkcije, ali i aktivnosti bolesti (BASDAI), iako je heterogenost među studijama za potonje relativni visoka. Veličina učinka je najveća u RCT u kojima su kombinirane aerobne vježbe sa vježbama opsega pokreta i vježbanja snaženja u odnosu na klasične vježbe opsega pokreta. Vježbe inspiratornih mišića, uz poboljšanje njihove snage rezultiraju i poboljšanjem funkcionalnog kapaciteta vježbanja i smanjenjem aktivnosti bolesti. Vježbe globalne posturalne reedukacije pokazale su bolji učinak od ostalih vrsti vježba glede pokretljivosti kralježnice. Dokazan je i dodatni povoljan učinak hidroterapije. Vježbanje kod kuće može imati ograničene učinke zbog slabe suradljivosti i netočnog provođenja vježbi.

U nekim su istraživanju intenzivni programi vježbanja rezultirali smanjenjem upale, kao i smanjenjem razine kalprotektina kao biljega upale, iako ne i vrijednosti CRP-a i SE.

Nekoliko studija pokazalo je da je kombinacija vježbanja i primjene TNF-alfa inhibitora bila učinkovitija nego sami TNF-alfa inhibitori glede težine simptoma, indeksa funkcije i kvalitete života, aktivnosti svakodnevnoga života, parametara vježbanja i antropometrijskih mjera.

U osmišljavanju programa vježbi potrebno je uzeti u obzir specifične biomehaničke promjene koje se pojavljuju u tih bolesnika kao što su npr. one kod hodanja ili intersegmentalne koordinacije kralježnice tijekom podizanja tereta.

Mora se imati na umu činjenica da bolesnici s upalnom križoboljom/axSpA imaju veću razinu brige u vezi neugode i potencijalnih ozljeda, odnosno viši stupanj kineziofobije.

Poznata je poveznica između mehaničkog opterećenja kao čimbenika u patogenezi SpA, ali nije utvrđeno kad prestaje fiziološko opterećenje, a kad počinje nepoželjni biomehanički stres. Nijedno RCT nije pokazalo negativne učinke fizičke aktivnosti i vježbanja.

Potrebna su daljnja istraživanja da bi se bolje definirali parametri i rehabilitacijski protokoli u bolesnika s upalnom križoboljom /axSpA-om.

Ključne riječi: upalna križbolja, rehabilitacija, aksijalni spondiloarthritis, medicinske vježbe

Literatura

1. Grazio S, Grubišić F, Brnić V. Rehabilitation of patients with spondyloarthritis: a narrative review. *Med Glas (Zenica)*. 2019;16(2) doi: 10.17392/1047-19.
2. Hilberdink B, van der Giesen F, Vlieland TV, Nijkamp M, van Weely S. How to optimize exercise behavior in axial spondyloarthritis? Results of an intervention mapping study. *Patient Educ Couns*. 2020;103:952-9.

3. Hu X, Chen J, Tang W, Chen W, Sang Y, Jia L. Effects of exercise programmes on pain, disease activity and function in ankylosing spondylitis: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Clin Invest.* 2020;00:e13352
4. Liang Z, Fu C, Zhang Q, Xiong F, Peng L, Chen L i sur. Effects of water therapy on disease activity, functional capacity, spinal mobility and severity of pain in patients with ankylosing spondylitis: A systematic review and meta-analysis. *Disabil Rehabil.* 2021;43:895-902.
5. Lubrano E, Spadaro A, Amato G, Benucci M, Cavazzana I, Chimenti MS i sur. Tumour necrosis factor alpha inhibitor therapy and rehabilitation for the treatment of ankylosing spondylitis: A systematic review. *Semin Arthritis Rheum.* 2015;44(5):542-50.
6. Pecourneau V, Degboe Y, Barnetche T, Cantagrel A, Constantin A, Ruysse-Witrand A. Effectiveness of exercise programs in ankylosing spondylitis: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Phys Med Rehab.* 2018;99:383-9.
7. Perrotta FM, Musto A, Lubrano E. New insights in physical therapy and rehabilitation in axial spondyloarthritis: A review. *Rheumatol Ther.* 2019;6:479-86.
8. Sveaas SH, Bilberg A, Berg IJ, Provan SA, Rollefstad S, Semb AG i sur. High intensity exercise for 3 months reduces disease activity in axial spondyloarthritis (axSpA): a multicentre randomised trial of 100 patients. *Br J Sports Med.* 2019; 54:292-7.
9. Verhoeven F, Guillot X, Prati C, Mouglin F, Tordi N, Demougeot C i sur. Aerobic exercise for axial spondyloarthritis—its effects on disease activity and function as compared to standard physiotherapy: A systematic review and meta-analysis. *Int J Rheum Dis.* 2019; 22:234-41.
10. Van Mechelen M, Lories R. Spondyloarthritis on the move: Biomechanical benefits or harm. *Curr Rheumatol Rep.* 2020;22:35.