
REHABILITACIJA BOLESNIKA S BOLEŠĆU MOTONEURONA

REHABILITATION OF PATIENT WITH MONEURON DISEASE

VIŠNJA ABDOVIĆ ŠKRABALO (vabdovic@gmail.com)

KB Dubrava

Matija Galović (mgalov@gmail.com)

KB Dubrava

Dubravka Bobek (dubravka.bobek@hotmail.com)

KB Dubrava

SAŽETAK

Bolesnik u dobi od 53 godine sa znakovima progresivne parapareze i radnom dijagnozom bolesti motoneurona unazad 7 godina, upućen je u fizijatrijsku ambulantu.

Navodi slabost donjih ekstremiteta, bolove u vratu sa širenjem niz lijevu ruku do šake. Statodinamička opterećenja praćena križoboljom. Hodna pruga iznosi oko 100 metara. Intermitentna urinarna inkontinencija. Stolicu kontrolira uz periode urgencije i opstipacije. U aktivnostima svakodnevnog života (ASŽ) funkcionira otežano, uz prilagodbu životnog prostora. Fizičke aktivnosti manjeg intenziteta provodi bez poteškoća, no veća opterećenja su praćena izraženim bolovima trajanja do nekoliko dana. Radi uredski posao.

Inicijalnim kliničkim pregledom hoda otežano, bez pomagala, po paraparetičnom obrascu. Otežanom hodu dodatno doprinosi pretilost (BMI 33,46 kg/m²). Izražena slabost pelvitrohanterne muskulature i ekstenzora potkoljenice. Na prste i pete se podiže, čučanj izvodi uz otežano podizanje. Kretanje u kralješnici su reducirane uz napetost PVM. Miotatski refleksi simetrični, na donjim ekstremitetima hiperrefleksija. GMS snižena. Osjet uredan. U Rombergu stabilan. Tandem hod izvodi uz nesigurnost. Test uzastopnog ustajanja sa stolca ne izvodi. EMNG-om je objektivizirana vrlo teška kronična radikulopatija C5, teška radikulopatija L5 i srednje teška radikulopatija C6 i L4 obostrano.

Započet je program ambulantne fizikalne terapije (AFT) tijekom 20 dolazaka s komponentama IMG uz naglasak na vježbe balansa i propriocepcije te pasivnim procedurama - elektroterapija, magnetoterapija i galvanske kupke.

Po provedenom programu AFT bolesnik je sigurniji u hodu, hodna pruga je znatno duža, manja bolnost i zamaranje tijekom statodinamičkih aktivnosti te olakšano sudjelovanje u ASŽ (osobna higijena, odijevanje, transferi, hod). Periodi urgencije za stolicom su značajno reducirani, a bilježi se i oporavak erektilne disfunkcije. Noćni odmor adekvatan. FIM indeks inicijalno iznosi 112, a kontrolno 124.

Individualizirani i intenzivirani pristup fizikalne i rehabilitacijske medicine doprinosi poboljšanju neuromuskularne funkcionalnosti u ciljanoj skupini bolesnika. Zabilježeni napredak objektiviziran adekvatnim praćenjem mjera ishoda dodatni je motiv za samostalni nastavak provođenja savladanih tehnika.