
OSTEOGENESIS IMPERFECTA – UZROK PRODUŽENE REHABILITACIJE I CIJELJENJA BEDRENE KOSTI NAKON PRIJELOMA

OSTEOGENESIS IMPERFECTA-THE CAUSE OF LONGER REHABILITATION AND HEALING OF BROKEN FEMUR

Mira Kadojić (kadojic.mira@gmail.com)

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

Marija Barišić (barisic.marija1@gmail.com)

Dom Zdravlja Valpovo

SONJA MOLNAR (molnar.sonja@gmail.com)

Dom zdravlja Bali Manastir

Osteogenesis imperfecta (OI) nasljedna je bolest uzrokovana poremećajem stvaranja kolagenskih lanaca. Nasljeđuje se autosomno dominantno i prezentira anomalijama tkiva koje sadrže kolagen u znatnim količinama (kosti, zubi, rožnica, zglobna čahura..). Klinička ekspresija i znakovi bolesti ovisni su o tipu OI. Najčešći i najlakši je tip 1. Bolesnici često ostaju bez dijagnoze pošto se tijekom djetinjstva povećana incidencija prijeloma kao najučestaliji simptom ne povezuje s genskom bolešću. Završetkom djetinjstva incidencija prijeloma se smanjuje te izostaje medicinska obrada kojom bi se moglo doći do ispravne dijagnoze. Prikaz slučaja: 36-godišnja bolesnica primljena u fizijatrijsku ambulantu nakon operativno liječenog prijelom bedrene kosti koji je zadobila pri padu. Uslijed usporenog cijeljenja kosti prvi pregled fizijatra učinjen je pet mjeseci nakon operativnog zahvata. Kreiran je ambulantni rehabilitacijski program s naglaskom na snaženje miškulature, vježbe balansa i koordinacije, poboljšanje opće kondicije i tehnike hoda s hodalicom bez oslonca na operiranu nogu. Po dozvoljenom opterećenju pri osloncu od 20 kg razvila je bolove u nozi i križima. Usporedno provedena dijagnostička obrada pokazala je blago povišene vrijednosti biljega koštane pregradnje, niske razine vitamina D3, a denzitometrijski osteoprozu kralježnice (T score -3.1) i osteopeniju d. kuka (T score -1.1). upućena je na pregled endokrinologu. U međuvremenu zadobila prijelom baze prokimalne flange lijevoga haluksa. Endokrinološkom obradom iniciranom tijekom rehabilitacije postavljena je dijagnoza osteogenesis imperfecta tip 1. Započeta je antirosorptivna terapija Zolendronskom kiselinom. Šest mjeseci nakon uvedene terapije razvila je bol u donjoj čeljusti. Dijagnosticirana je koštana cista u koju prominiraju korijeni

zuba 31 i 32 te je preporučan operativni zahvat. Puna konsolidacija prijeloma postignuta je 22 mjeseca nakon operacije, a kontinuiranim provođenjem rehabilitacije i potpuni oporavak kinematike hoda. Multidisciplinarni pristup pacijentu i u ovom slučaju pokazao se nužnim za postavljanje dijagnoze ove rijeke bolesti pri čemu je fizijatrijsko liječenje pridonijelo ne samo poboljšanju kvaliteta života već i postavljanju konačne dijagnoze.