

ULOGA AKUPUNKTURE U MULTIMODALNOM LIJEČENJU STERNOKLEIDOMASTOIDNOG SINDROMA NAKON FACIJALNE PAREZE - PRIKAZ SLUČAJA



Sandra Kuzmičić, Ana Poljičanin, Andrija Jukić, Mladenka Parlov, Vesna Bilandžić, Asja Rota Čepnja, Nikica Kuzmičić

KBC Split, Hrvatska

e-mail: sandra.kuzmicic@kbsplit.hr

Uloga akupunkture u multimodalnom liječenju sternokleidomastoidnog sindroma nakon facijalne pareze - prikaz slučaja Facijalna pareza uzrokuje poremećaj mimike, asimetriju lica i promjene mišićnog tonusa. Primarni neurološki deficit se u većine bolesnika postupno povlači, ali kod dijela pacijenata razvijaju se sekundarne muskuloskeletne i autonomne disfunkcije koje mogu dovesti do kronične boli, vrtoglavice i značajnih funkcionalnih ograničenja. U kliničkoj praksi fizikalne i rehabilitacijske medicine takvi simptomi često ostaju nedovoljno prepoznati i nedovoljno povezani s posljedičnim mišićno-koštanim disbalansom. Jedan od mogućih uzroka navedenih tegoba je sternokleidomastoidni (SCM) sindrom, miofascijalni bolni sindrom obilježen disfunkcijom SCM mišića, reflektiranim bolovima te vestibularnim i autonomnim simptomima. Cilj ovog rada je prikazati složenost sekundarnih simptoma nakon facijalne pareze, istaknuti kliničku važnost SCM sindroma te naglasiti terapijski doprinos akupunkture unutar multimodalnog rehabilitacijskog pristupa. Prikazujemo slučaj 60-godišnje pacijentice s anamnezom desnostrane facijalne pareze (House-Brackmann 5/6), konzervativno liječene tijekom jedne godine, uz značajnu regresiju primarnih neuroloških simptoma. Zaostala je blaga slabost i diskretna asimetrija lica. Dvije godine nakon početka bolesti pacijentica se javlja zbog unilateralnih temporalnih glavobolja, tinitusa, cervikalne boli s parestezijama u gornjim ekstremitetima, periokularnih trzaja, suženja očiju, suhoće usta, bolova desne strane lica i rame-nog obruča te osjećaja nestabilnosti i vrtoglavice. Kliničkim pregledom utvrđen je SCM sindrom s aktivnim miofascijalnim okidačkim točkama, uz pridruženu tendinopatiju mišića temporalisa i masetera, miofascijalnu bol cervikotorakalne regije i posturalni disbalans. Radiološki su uočene degenerativne promjene donjih cervikalnih segmenata s diskalnim protruzijama. Konvencionalna fizikalna terapija nije rezultirala značajnim poboljšanjem. Uvođenjem ciljane akupunkture usmjerene na SCM disfunkciju i miofascijalne okidačke točke, uz integraciju manualne terapije i miofascijalnih tehnika, postignuta je značajna i dugotrajna regresija simptoma. SCM sindrom predstavlja često zanemaren uzrok perzistentnih muskuloskeletnih i autonomnih simptoma nakon facijalne pareze, a pravodobno prepoznavanje i multimodalni rehabilitacijski pristup mogu značajno unaprijediti funkcionalni ishod bolesnika.

Ključne riječi

facijalna pareza; sternokleidomastoidni sindrom; miofascijalna bol; akupunktura; multimodalna rehabilitacija