

FIZIOTERAPIJA PRI BOLNIKIH Z REVMATIČNIMI BOLEZNIMI

PHYSIOTHERAPY IN PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES

AVTOR / AUTHOR:

Helena Vinšek, dipl. fiziot.

*Terme Dolenjske Toplice, Zdraviliški trg 7,
8350 Dolenjske Toplice*

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: helena.vinsek@gmail.com

1 UVOD

Fizioterapija s svojimi fizioterapevtskimi postopki zagotavlja vzdrževanje, izboljšanje in povrnitev gibalnih funkcij revmatičnemu bolniku v vseh starostnih obdobjih. Zaradi sistemske vnetne avtoimunske narave bolezni in možnih resnih posledic na gibalnem sistemu, je celovita rehabilitacija pri revmatičnemu bolniku pravočasna, kontinuirana in prilagojena vsakemu bolniku posebej (1). Pričeti se mora že ob postavitvi diagnoze (2, 3). Poleg farmakološkega zdravljenja so različni postopki rehabilitacijske in fizikalne medicine pri teh bolnikih ključnega pomena (3, 4). Program fizioterapije individualno za vsakega bolnika pripravi zdravnik

POVZETEK

Namen fizioterapije in vadbe pri rehabilitaciji revmatičnega bolnika je razvijati, vzdrževati ali ponovno vzpostavljati optimalne gibalne in funkcijske sposobnosti v vseh življenjskih obdobjih ter tako ohranjati čim boljšo kakovost življenja. Program zdravljenja določi zdravnik specialist rehabilitacijske in fizikalne medicine. Fizioterapevt na podlagi fizioterapevtske ocene izdela individualen fizioterapevtski program, postavi kratkoročne in dolgoročne cilje zdravljenja glede na trenutno aktivnost bolezni. Cilji fizioterapije so zmanjšanje vnetja in bolečine, ohranjanje in izboljšanje obsega gibljivosti prizadetih sklepov, preprečevanje kontraktur in deformacij, vzdrževanje in povečevanje mišične moči, ohranjanje telesne zmogljivosti, psihološka podpora in edukacija. Pomembna je tudi delovna terapija, ki pomaga revmatičnemu bolniku, da z učenjem in pridobivanjem izkušenj razvije spretnosti, ki so potrebne za vsakdanje življenje. Izobraževanje in spodbujanje bolnika, da redno izvaja ustrezno telesno vadbo in zdravo živi, je tudi del uspešne rehabilitacije. Rezultate zdravljenja fizioterapevt (fizioterapevt) ovrednoti in dokumentira na začetku in koncu zdravljenja. Različni fizioterapevtski postopki, ki potekajo sočasno z zdravljenjem z zdravili in trajajo ves čas bolezni, bistveno izboljšajo funkcijske sposobnosti revmatičnega bolnika in preprečujejo oz. zavirajo napredovanje bolezni.

KLJUČNE BESEDE:

revmatične bolezni, fizioterapija, fizioterapevtski pristopi

ABSTRACT

The purpose of physiotherapy and exercise during the rehabilitation of patients with rheumatic disease is to develop, maintain or restore the optimal motive and functional abilities in all periods of life and thus sustaining the best possible quality of life. A doctor specialist for rehabilitation and physical medicine selects the programme while a physiotherapist with regard to a physiotherapeutic assessment prepares an individual physiotherapeutic programme, sets short and long term goals of treatment regarding the present illness' activity. The goals of physiotherapy are: reducing the inflammation and pain, main-



taining and improving the extent of mobility of the affected joints, preventing contractures and deformities, maintaining and building muscle strength, maintain bodily efficiency, psychological support and education. Furthermore, we must not forget the importance of occupational therapy which helps the patient with rheumatic disease to develop skills needed for everyday life. Educating and stimulating the patient with rheumatic disease to perform suitable physical activity regularly and to live healthily is also another part of a successful rehabilitation. The doctor specialist (or physiotherapist) evaluates and documents the state at the beginning and the state and results at the end of the treatment. Various physiotherapy procedures during the course of medical treatment and continuing throughout the illness thus essentially improve the functional abilities of the patient with rheumatic disease and prevent or obstruct the illness development.

KEY WORDS:

rheumatic diseases, physiotherapy, physiotherapy procedures

specialist rehabilitacijske in fizikalne medicine v sodelovanju s fizioterapevtom. V tem procesu, ki se na začetku največkrat izvaja v fizioterapevtskih enotah, fizioterapevt na podlagi fizioterapevtske ocene bolniku določi cilje zdravljenja glede na trenutno aktivnost bolezni, starost ter psihofizično sposobnost ter poudari, da mora kasneje redno vaditi tudi doma (3–5). Na začetku in koncu se rezultate zdravljenja dokumentira in vrednoti. S pravilno in pravočasno rehabilitacijo ter fizioterapijo lahko preprečimo ali omilimo posledice teh dolgotrajnih, kroničnih, predvsem vnetnih revmatskih bolezni (4, 5).

2 FIZIOTERAPEVTSKO OCENJEVANJE

Na začetku in koncu zdravljenja se opravi fizioterapevtska ocena ter dokumentira funkcijsko stanje, s katerimi se objektivizira rezultate zdravljenja (5–7). Med samo obravnavo se sproti preverja učinke posameznih terapevtskih postopkov in temu primerno tudi ukrepa.

2.1 FIZIOTERAPEVTSKA OCENA BOLNIKOVEGA STANJA

Fizioterapevtska ocena bolnikovega stanja vključuje:

- anamnezo (sedanje težave, dosedanji potek bolezni itd.),
- inšpekcijo (opazovanje in ogledovanje: sklepna oteklina, pordela koža nad sklepom, mišična atrofija, očitne nepravilnosti drže ali položajev ekstremitet, kontrakture in deformacije sklepa itd.),
- palpacijo (otipavanje: temperatura kože, mišični tonus in sklepna špranja v mirovanju in med gibom, sklepni izliv, kostna zadebelina, spremembe ob sklepu, občutljivost kitnih narastišč, občutljivost na dotik itd.),
- oceno pasivne in aktivne gibljivosti sklepov (bolečina in njeno poslabšanje med aktivno izvedbo giba, obseg pasivno izvedenega giba, omejena gibljivost, krepitacije v sklepu itd.),
- meritve obsega sklepa in dolžine udov (spodnje ekstremitete),
- obvezno primerjavo z nasprotno stranjo,
- pregled hrbtenice (potek krivin, razpršena in omejena bolečina na pritisk, obseg gibljivosti, posebni testi – respiratorni indeks, Schobrov test, lateralna fleksija),
- pregled mišic (občutljivost mišic na otip, opazovanje bolnika pri vstajanju, sedanju, dviganju rok, določitev stopnje oslabiljenosti mišic, atrofija posameznih mišičnih skupin),
- ocenjevanje vezivno tkivnih in mišičnih skrajšav (fibrozne adhezije, neaktivnost, mišično neravnovesje, sklepna disfunkcija itd.),
- ocenitev telesne drže (slaba drža, nadzor drže telesa pri sedenju, stoji, hoji – korekcija protibolečinskega položaja itd.),
- oceno dihalnih funkcij (vitalna kapaciteta) in,
- funkcionalno ocenitev (zmožnost opravljanja dnevnih aktivnosti).

3 CILJI FIZIOTERAPIJE

Glede na oceno bolnikovega stanja se določijo cilji fizioterapije, ki vključujejo poznavanje revmatskih bolezni in specifičnosti fizioterapevtskih postopkov. Cilji se vedno predstavijo bolniku, saj je z njegovim aktivnim sodelovanjem uspeh rehabilitacije večji (4, 5, 7). V procesu fizioterapevtske obravnave se določi kratkoročne in dolgoročne cilje.

3.1 KRATKOROČNI CILJI FIZIOTERAPIJE

Kratkoročni cilji fizioterapije so:

- zmanjšanje sklepne vnetja (otekline in bolečine),
- varovanje prizadetih sklepov z zaščitnimi položaji, v katerih so sklepi najmanj obremenjeni,
- vzdrževanje in izboljšanje mišične moči,
- odpravljanje kontraktur v prizadetem sklepu, preprečevanje mišičnega neravnovesja, ki vodi v skrajšave, kontrakture ali deformacije in,
- vzdrževanje in povečevanje sklepne gibljivosti ter izboljševanje že okrnjene gibljivosti.

3.2 DOLGOROČNI CILJI FIZIOTERAPIJE

Dolgoročni cilji so:

- vzdrževanje pridobljenega izboljšanja,
- upočasnitev napredovanja sprememb prizadetih sklepov in drugih delov gibal,
- ohranjanje in izboljšanje mišične moči hrbtnih, trebušnih mišic ter mišic nog in rok,
- ohranjanje primerne telesne zmogljivosti ter povečevanje aerobne sposobnosti,
- vaje za kardio-respiratorni sistem,
- preprečevanje padcev (vaje za ravnotežje, stabilizacijo ter koordinacijo),
- raztezne in sprostitvene vaje,
- vzpostavljanje pravilne drže s specifičnimi vajami za aktivacijo ustreznih mišic, ki korigirajo položaj hrbtenice in perifernih sklepov,
- učenje različnih spretnosti za samostojno življenje,
- psihološka podpora ter socialno svetovanje,
- oblikovanje, izvajanje in preverjanje preventivno-vzgojnih programov in,
- ohranjanje kakovosti življenja.

Vsakemu bolniku posebej se izdelava program rehabilitacije, ki se ga po potrebi med zdravljenjem tudi spreminja in prilagaja (1, 4). Fizikalna terapija s terapevtskimi metodami in pristopi zmanjšuje bolečine, upočasni napredovanje bolezenskih sprememb, zagotavlja izboljšanje, vzdrževanje in povrnitev gibalnih ter funkcijskih sposobnosti, krepi mišično moč ter ohranja kondicijo bolniku v vseh starostnih obdobjih.

Telesna vadba je tudi pomembna metoda rehabilitacije revmatičnega bolnika, vse druge metode fizioterapije so predpriprava na vadbo. Na voljo so različni fizioterapevtski postopki in načini vadbe. To so pasivno gibanje, postopki za izboljšanje gibljivosti (raztezanje), aktivno-asistirano gi-

banje, proste aktivne vaje (izotonične, koncentrične ali ekscentrične kontrakcije), vadba proti uporabi za mišično zmogljivost (jakost, moč in vzdržljivost), aerobna vadba za vzdržljivost kardio-respiratornega sistema, funkcijska vadba za spodbujanje motoričnega nadzora in reedukacija živčno-mišičnega sistema (vadba za koordinacijo in ravnotežje). Pri tem se uporablja ročna terapija mehkih tkiv (globoka prečno-friksijska masaža, terapevtska obravnava miofascialnih prožilnih točk, mišično energetske ročne tehnike, terapevtska masaža), limfna drenaža ter sklepna mobilizacija perifernih sklepov in hrbtenice (5, 8).

4 AKTIVNO VNETHJE

Za umirjanje artritisa in zmanjšanje bolečin v obdobju aktivnega vnetja se izvaja hlajenje prizadetih sklepov v obliki kopeli, ledu (kriomasaže, kriopaka, hladnih obkladkov ali v obliki razpršila). Zaradi enostavnega postopka ob morebitnem poslabšanju bolezni, lahko hlajenje izvaja bolnik sam doma. O postopku ga ustrezno poučimo (1–4). Kontrakture in deformacije se preprečujejo v ustreznem protibolečinskem položaju sklepov med počitkom in z uporabo različnih opornic (4, 5). V tem obdobju so primerne izometrične oz. statične mišične kontrakcije, pri tem se vzpostavi napetost v mišici, giba v prizadetem sklepu pa bolnik ne izvede (6). Prav tako je v tem času primerna redna vadba za krepitev kardio-respiratornega sistema. Za zmanjšanje in umiritev bolečin se vse več uporabljajo tudi elastični lepilni trakovi (8). Po umiritvi aktivnega vnetja je priporočljiva postopna telesna aktivnost z vmesnimi počitki (3, 4).

5 UMIRJENO VNETHJE

Tudi po umiritvi sklepne vnetja, ko je povsem umirjena ali nizko aktivna bolezen, moramo preprečevati morebitne dodatne okvare in lajšati bolečine. V terapevtske namene se s pridom uporablja hidroterapija. To so kopeli celega telesa (bazeni, Hubbardova kad) ali samo delne kopeli (4, 8). Za revmatičnega bolnika je najbolje, da je voda enaka telesni temperaturi, kjer se izkorišča njen toplotni učinek, hi-

drostatični učinek in upor, ki ga voda ustvarja pri različnih hitrostih izvajanja gibov (1).

Strokovno vodene vaje ali hidrokinzioterapija izboljšajo prožnost in gibljivost sklepov, moč in vzdržljivost mišic. Hkrati pa se izboljša tudi sklepna propriocepcija, koordinacija ter aerobna sposobnost bolnika. Vadba poteka v obliki skupinskih ali individualnih vaj, hoje v bazenu, kot prosto kopanje ali plavanje. Za sproščanje in dobro počutje se uporabljajo hidromasaže, biserne kopeli in zeliščne kopeli (1, 5, 9).

Uporaba površinske, zmerne toplote je primerna pri bolečih sklepih brez znakov vnetja. Možno je lokalno segrevanje (kopeli, parafin, termopak, IR- obsevanje, fluidoterapija). Za zmanjšanje mišične napetosti in bolečin se uporabljajo različni postopki elektroterapije, kot so npr. visokovoltajni, diadinamski, intreferenčni tokovi, ultrazvok, laser, biološka povratna zanka, elektrostimulacija hipotrofičnih mišic, magnetoterapija (1, 4, 8).

S fizioterapevtskimi postopki pripravimo bolnika na izvajanje terapevtskih vaj, ki so najpomembnejše za ohranjanje in optimalno izboljšanje gibljivosti prizadetih sklepov, za pridobivanje mišične moči ter splošne telesne kondicije. Fizioterapevtski postopki se izvajajo in prilagajajo, da bi dosegli načrtovane cilje fizioterapije (7, 8). Za vsakega revmatičnega bolnika, ne glede na to, kako resno poteka in v kateri fazi je trenutno obolenje (v aktivni ali umirjeni), obstajajo prilagojene vaje glede na njegove zmožnosti. Vadba se sproti prilagaja z obveznimi vmesnimi prekinitvami. Bolnik mora vadbo izvajati redno vsak dan, sicer ne dosežemo ustreznega učinka (3–5). Kakršnokoli telesno aktivnost bolnik izvaja samo do bolečine in krajši čas, saj lahko z dolgotrajno, intenzivnejšo vadbo izzove poslabšanje bolezni (4, 5, 7).

6 RAZPRAVA

Fizioterapija ima odločilni pomen pri rehabilitaciji revmatičnega bolnika. Upoštevamo splošna načela fizioterapevtske doktrine, vendar so pri revmatičnemu bolniku postopki v marsičem tudi specifični. Pri izbiri ustrezne in primerne telesne aktivnosti je potrebna kritičnost, saj je treba strokovno oceniti tako slabosti kot prednosti, ki vplivajo na do-

ločen fizioterapevtski postopek (4, 5, 9). Za uspešno izvajanje fizioterapevtskega programa je potrebno redno strokovno izobraževanje za tehnike in metode v fizioterapiji, ki se uporabljajo pri delu z bolnikom. Dobro, vzajemno sodelovanje med zdravnikom, fizioterapevtom, bolnikom, ostalimi zdravstvenimi strokovnjaki in družino je pomembno za celovito rehabilitacijo bolnika (4, 8).

Kratkoročni cilji rehabilitacije bolnika so zmanjševanje bolečine in otekline ter izboljšanje gibljivosti prizadetih sklepov. Precej pogosto je, predvsem pri vnetnih revmatičnih boleznih, prizadet npr. kolenski sklep (3, 5, 9). Fizioterapevtski postopki so tedaj usmerjeni v pridobivanje in vzdrževanje aktivne ekstenzije, dobre funkcije in stabilnosti kolenskega sklepa (5, 7).

Z dolgoročnimi cilji želimo predvsem vzdrževati doseženo izboljšanje (že pridobljene cilje) in zagotavljati nenehno napredovanje in izboljšanje stanja, da bi dosegli čim boljše biomehanično funkcijo prizadetih sklepov (5).

Sklepno gibljivost bolnik ohranja s pasivnim ali aktivnim gibanjem v polnem obsegu giba, lahko tudi večkrat na dan v obremenjenem položaju (proti sili gravitacije) ali v razbremenjenem položaju (5, 9).

Z ustrezno rekreacijo večkrat na teden, ki vključuje izometrične, izotonične in vzdržljivostne vaje (hitrejša hoja, kolesarjenje, plavanje) se vzdržuje primerna telesna kondicija (4, 5, 9). Posameznik vadi do zmerne utrujenosti in zadihanosti. Pri tovrstni aerobni vadbi imajo mišične celice stalno zadostno količino kisika za presnovo (5, 9).

Možne škodljive posledice revmatičnih bolezni najuspešnejše preprečuje vsak posameznik z načrtno telesno vadbo, zavestnim nadzorovanjem telesne drže in prizadetih sklepov med vsakodnevno aktivnostjo. Če se po telesni vadbi pojavi bolečina, ki traja dlje časa (dve uri ali več), pomeni, da so bile vaje prenaporne (5, 7, 9). V tem primeru je potreben počitek in nato postopno nadaljevanje s telesno dejavnostjo.

Vnetje sklepov pri otrocih z juvenilnim idiopatskim artritisom v času rasti pomembno vpliva na rast in razvoj. V času, ko je vnetje sklepa aktivno, prizadeti ud raste hitreje. V končni fazi vnetja pa se lahko sklepna špranja zapre. Zaradi prizadetosti sklepne hrustanca je rast okrnjena tako, da je prizadeta okončina v kasni fazi vnetja krajša, če se vnetja ne uspe zaustaviti. Mišice prizadetega uda zelo hitro atro-

firajo, zato je za povrnitev mišične mase potrebna dolgotrajna načrtovana telesna vadba. Treningi otroka morajo biti vedno pod nadzorom fizioterapevta in otrokovih staršev.

Za psihofizično sprostitev in boljše splošno počutje je pomemben protibolečinski in sprostitveni učinek vode (5, 10). Uporaba vode v terapevtske namene je priljubljena in varna oblika vadbe, v kolikor ne pride do poslabšanja bolezni (10). Izkorišča se hidrostatski vzgon vode, saj je telo v vodi lažje, obremenitev nosilnih sklepov je manjša, gibanje je lažje tudi pri oslabljeni mišični moči (1, 7, 10). Ker je voda viskoznejša od zraka, nudi upor, kar omogoča pridobivanje mišične moči, zlasti pri hitrejšem izvajanju gibanja.

V povsem umirjeni ali nizko aktivni bolezni, ob njenem poslabšanju oz. operativnem posegu (npr. po vstavljeni kolčni, kolenski ali ramenski endoprotezi, po drugih korekcijskih posegih) je primerno zdravljenje v naravnem zdravilišču. Tu vzporedno poteka izobraževanje in spodbujanje bolnika, da tudi doma nadaljuje z redno telesno aktivnostjo ter zdravim načinom življenja (4, 5).

Cilj delovne terapije je pomagati revmatičnemu bolniku, da z učenjem in pridobivanjem izkušenj razvijajo spretnosti, ki so potrebne pri teh kroničnih boleznih (4, 5, 7). Bolnikom so na voljo sklepne opornice kot pomoč pri izvajanju posameznih gibov ter dejavnosti in pripomočki, ki olajšajo vsakodnevna opravila (oblačenje, slačenje, vstajanje in sedanje na straniščno školjko ali kopalno kad, obuvanje nogavic, ročaji za prijemanje predmetov) in ortoze za zaščito sklepov (4).

7 SKLEP

Celovita rehabilitacija in fizioterapija pri revmatičnemu bolniku mora biti skrbno načrtovana, primerna ter kontinuirana takoj po ugotovljeni diagnozi. Zelo pomembno je poučevanje bolnika, saj imajo ustrezno poučeni revmatični bolniki pravičen odnos do bolezni, aktivno se vključujejo v zdravljenje in rehabilitacijo ter uspešno rešujejo težave v življenju. Potrebno je tudi stalno spremljanje aktivnosti bolezni v okviru bolnišnične ali ambulantne dejavnosti. Glede na zagnane možnosti je priporočljivo zdravljenje v naravnem zdravilišču, kjer se izvaja kompleksen program balneorehabilitacije, in sicer sodobna fizioterapija in celovita rehabilitacija, ki je prilagojena bolnikom z različnimi revmatskimi

obolenji. Bolniku še svetujemo, da se vključi v Društvo revmatikov Slovenije in postane njihov aktivni član.

ALI STE VEDELI?

- Za ohranitev funkcije sklepa je pri bolnikih z revmatičnimi boleznimi potrebno farmakološko zdravljenje nadgraditi s fizioterapijo.
- Program telesne vadbe je individualen in mora biti prilagojen bolniku.
- Program vadbe je odvisen od aktivnosti bolezni.
- V času aktivnega vnetja je potrebno hlajenje sklepa.
- V času, ko je vnetje umirjeno, je potrebna hidroterapija; temperatura vode mora biti enaka telesni temperaturi.
- Hidrokinezioterapija je strokovno vodena vadba v vodi.
- Potrebno je ojačati moč mišic, ki omogočajo gibljivost in stabilnost sklepa.
- Bolnik mora z vajami za ohranitev funkcije sklepa vsakodnevno vaditi doma.

8 LITERATURA

1. Radošević D. 9. Krkini rehabilitacijski dnevi. Krka Zdravilišča, d.o.o. Otočec: Tiskarstvo Opara, 2003; 9: 40–42.
2. Golja-Kos M. Revmatične bolezni. In: Kocijančič A, Mrevlje F. Interna medicina. 1. izdaja. Ljubljana: EWO, d.o.o., 1993: 879–946.
3. Nicholas J. Rehabilitation of Patients with Rheumatological Disorders. In: Braddom RL. Physical Medicine & Rehabilitation. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2000: 743–761.
4. Golja-Kos M. Kako živeti z revmatizmom. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2005: 70–87.
5. Kisner C, Colby L.A. Therapeutic Exercise foundations and Techniques. 4th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company, 34–279.
6. Jakovljević M, Hlešč S. Manualno testiranje mišic. Visoka šola za zdravstvo. Ljubljana: Studio Print, 1998: 5–188.
7. Tomšič M, Perdan Pirkmajer K. Praktični napotki za obravnavanje revmatičnega bolnika. In: Tomšič M, Praprotnik S, eds. Revmatološki priročnik za družinskega zdravnika. 4. izd. Ljubljana: Inštitut za revmatologijo, 2012: 9–26.
8. Puh U. Opis poklica fizioterapevt. Fizioterapija. Rev 2013; 21(1): 64–71.
9. American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice. 2nd ed. Phys Ther 2001; 8: 9–744.
10. Gyurcsik NC, Estabrooks PA, Frahm-Templar MJ. Exercise-related goals and self-efficacy as correlates of aquatic exercise in individuals with arthritis. Arthritis Rheum 2003; 49 (3): 306–313.

