

POMEN KLINIČNIH SMERNIC V ORTOTIKI IN PROTETIKI *IMPORTANCE OF CLINICAL GUIDELINES IN PROSTHETICS AND ORTHOTICS*

Maja Mlakar, dipl. inž. ort. in prot.

Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

Povzetek

Odločitve o tem, ali se proteza ali ortoza izdelata ali ne, kdaj se namesti in kakšna vrsta se izbere, se na področju protetike in ortotike največkrat sprejema na podlagi kliničnih izkušenj in ne na podlagi z dokazi podprtih ugotovitev.

Namen članka je poiskati že objavljene smernice in predstaviti njihove povzetke.

Smernice s področja ortotike in protetike smo iskali v podatkovnih zbirkah Nacionalnega centra za smernice Ministrstva ZDA za zdravje in človeške vire (National Guidelines Clearinghouse, www.guideline.gov), Nemškega informacijskega servisa za smernice (German Guideline Information Service, www.leitlinien.de) in Mednarodne mreže za smernice (Guidelines International Network, www.g-i-n.net) ter na spletnih straneh Mednarodnega združenja za protetiko in ortotiko (ISPO). Najpopolnejše smernice za ortotiko so predstavljene na straneh Mednarodnega združenja za ortotiko in protetiko (International Society for prosthetics and orthotics – ISPO) na področjih ortotične obravnave oseb s poliomyelitisom, po možganski kapi in oseb s cerebralno paralizo.

Smernice s področja ortotike in protetike smo iskali v podatkovnih zbirkah.

Ključne besede:

smernice, protetika, ortotika, proteze, ortoze.

Summary

In prosthetics and orthotics, the decision about whether to make prosthesis or orthosis or not, when to apply it and which type to choose is most frequently made on the basis of clinical experience and not on the basis of evidence-based findings.

The purpose of the article is to find published guidelines and present their summaries.

We searched for the guidelines in the fields of orthotics and prosthetics in the following data bases National Guidelines Clearinghouse (www.guideline.gov), German Guidelines Information Service (www.leitlinien.de), Guidelines International Network (www.g-i-n.net), as well as on the International Society for prosthetics and orthotics' web site.

The most thorough guidelines for orthotics are presented on the International Society for prosthetics and orthotics' web site in the fields of orthotic treatment of patients with poliomyelitis, after stroke and patients with cerebral palsy.

Key words:

guidelines, prosthetics, orthotics, prostheses, orthoses.

UVOD

Klinične smernice so oblikovana stališča, ki strokovnjaku pomagajo pri odločitvah v klinični praksi, pacientom pa pomagajo pri odločitvah, ki se nanašajo na primerno oskrbo. Na področju ortotike in protetike je še vedno veliko razlik med obravnavami ne le na meddržavnih ravneh,

temveč tudi ožje v lokalnih sredinah. Odločitve o tem, ali se pripomoček izdelata ali ne, kdaj se ga namesti in kakšna vrsta se izbere, se največkrat še danes sprejemajo na podlagi kliničnih izkušenj in ne na podlagi z dokazi podprtih ugotovitev (1). V navodilu Slovenskega priročnika za smernice (2) so navedena naslednja izhodišča za iskanje veljavnih smernic: podatkovna zbirka ameriškega National Guidelines Clearinghouse (NGC), Guidelines Information Service nemške agencije za kakovost v medicini ter

E-naslov za dopisovanje/E-mail for correspondence (MM):
maja.mlakar@ir-rs.si

International Guidelines Network – Mednarodna mreža za smernice.

Na spletni strani Mednarodnega združenja za protetiko in ortotiko (International Society for Prosthetics and Orthotics – ISPO v nadaljevanju) so objavljeni povzetki šestih mnenjskih (konsenzualnih) konferenc, ki so jih organizirali med letoma 1994 in 2008 (1, 3–7).

Smernice na področju protetike in ortotike opredeljujejo (1, 3–7):

- kateri pacienti so primerni za določeno protetično ali ortotično obravnavo,
- katero vrsto pripomočka jim je treba narediti,
- primeren čas intervencije in trajanje protetične ali ortotične obravnave,
- vodenje primerljive dokumentacije o učinkovitosti protetične in ortotične oskrbe.

Namen članka je poiskati že objavljene smernice in predstaviti njihove povzetke.

METODE

Smernice s področja ortotike in protetike smo iskali v podatkovni bazi National Guidelines Clearinghouse (8), Guidelines Information Service (9), International Guidelines Network (10) in na spletnih straneh Mednarodnega združenja za protetiko in ortotiko (ISPO).

REZULTATI

Na spletnih straneh Guidelines Information Service in International Guidelines Network na vnesena iskalna gesla orthot*, orthosis, orthotics, prosth*, prosthetics in prosthesis ne dobimo zadetkov, ki bi vsebovali enega izmed navedenih gesel. Sklepamo, da na tem področju ni objavljenih smernic v zgoraj navedenih spletnih zbirkah.

V smernicah National Guidelines Clearing house (8) ortotik oziroma protetik ni naveden kot predvideni uporabnik oziroma član tima. Kljub temu najdemo v nekaterih predelkih z iskalnim geslom »orthosis« ali »prosthesis« priporočilo o ortotični ali protetični obravnavi. Podrobnejše smernice za protetiko in ortotiko niso opredeljene. Moči dokazov v smernicah niso dovolj podrobno opredeljene, da bi lahko presodili na podlagi česa so priporočili izdelavo pripomočka. Na enem izmed predelkov (Duchenova mišična distrofija) je navedeno, da so priporočila napisana na podlagi zapisov dobre prakse ali mnenj strokovnjakov.

Priporočilo za namestitev ortoz in protez najdemo v poglavju, opredeljenem z nadpomenko bolezn (Diseases), v smernicah za obravnavo naslednjih stanj ali okvar (8):

- 2010: Duchenova mišična distrofija,
- 2009: Sindrom boleče pete,
- 2010: Ulnarna nevropatija v komolcu,
- 2012: Poškodbe možganov,
- 2012: Spastičnost pri otrocih in mladih z neprogresivno možgansko boleznijo,
- 2012: Vodič za pred- in pooperativno oskrbo oseb po operaciji torakolumbalnega dela hrbtenice,
- 2011: Klinične smernice za obravnavo oseb z revmatoidnim artritismom v Španiji,
- 2011: Koleno in noga (akutno in kronično),
- 2011: Gleženj in stopalo (akutno in kronično),
- 2011: Sindrom karpalnega prehoda
- 2011: Komolec,
- 2011: Podlaket, zapestje in roka (akutno in kronično),
- 2011: Kolk in medenica (akutno in kronično),
- 2011: Bolečina v križu – lumbalno in torakalno,
- 2011: Vrat in zgornji del hrbta (akutno in kronično),
- 2011: Rama (akutno in kronično).

Na spletnih straneh Mednarodnega združenja za protetiko in ortotiko tudi ortotika podrobno opredeli smernice s področja obravnave oseb s cerebralno paralizo (1994: Report of the consensus conference on the Lower Limb Orthotics Management of Cerebral Palsy; posodobljen leta 2008) (6, 7), obravnave pacientov s poliomielitom (1997: Report of consensus conference on Poliomyelitis) (5) ter obravnave pacientov po možganski kapi (2003 Report of a Consensus conference on the Orthotic Management of Stroke Patients) (1). Preostala dva dokumenta sta namenjena deželam v razvoju in opredeljujeta vzpostavljanje pogojev za razvoj dejavnosti na državni ravni (2006 Report of a Consensus conference on Appropriate Lower Limb Orthotics for Developing Countries; 2006 Report of a Consensus Conference on Wheelchairs for Developing Countries) (3, 4).

Poročila konferenc, namenjena državam v razvoju (3, 4), obravnavajo vzpostavitev mreže oskrbe s pripomočki in sestavljanje strokovnih timov. V smernicah so opredeljene naloge oziroma vloga ortotika in protetika.

Smernice s področja obravnave pacientov s poliomielitom (5) so napisane na podlagi soočenja mnenj več kot 70 strokovnjakov z vsega sveta in pregleda veljavne literature. Smernice, ki so neposredno povezane z ortotiko, so opredeljene v sledečih poglavjih:

- Ortotika spodnjih udov za osebe s poznimi posledicami poliomielitisa, pri čemer so opredeljeni osnovni principi predpisovanja ortoz za spodnje ude: ocena mišične moči, gibljivosti sklepov in dolžine udov. Pri predpisovanju ortoz je treba vedno upoštevati tudi stanje hrbtenice in zgornjih udov. V dokumentu je zapisano priporočilo za posamezne deformacije na spodnjih udih in ortotična rešitev na podlagi dogovora udeležencev. Za ukrepanje pri nestabilnosti kolčnega sklepa zaradi pomanjkljivosti ekstenzorjev ali abduktorjev kolka ni dosežen dogovor.

- Ortotično in kirurško zdravljenje zgornjih udov, pri čemer je opredeljeno ortotično zdravljenje kot zahtevno oziroma težko zaradi slabega sprejemanja ortoz pri pacientih. Navajajo, da ortoze za zgornje ude niso dovolj funkcionalne, da bi jih pacienti uporabljali. Hkrati so ortoze za zgornje ude vidne in niso skrite pod obleko. Ugotovljeno je tudi, da je manj tehničnega usposabljanja na področju ortotike zgornjih udov.
- Ortotično in kirurško zdravljenje hrbtenice, pri katerem priporočajo ortotično zdravljenje za zmanjšanje napredovanja skolioze ali podporo trupu pri sedenju. Pri obeh smernicah je poudarjeno, da sta napisani brez trdnih dokazov.

Področje ortotične obravnave oseb po možganski kapi so obravnavali na konferenci na Nizozemskem (1), kjer so kljub naslovu obravnavali tudi kirurško in farmakološko zdravljenje ter terapevtske postopke. Poročilo konference, ki podaja smernice na začetku poudari, da niso vse smernice podprte z dokazi, temveč so nastale na podlagi serije zapisov dobrih praks. S področja ortotike so predstavljena sledeča področja: vzpostavitev znanstvenih podlag za ortotično obravnavo, ortoza za gleženj in stopalo z negibljivim gležnjem, vrste ortoz za gleženj in stopalo z gibljivim gležnjem, ortotična obravnava kolka in kolena, ortotična obravnava zgornjega uda, merski inštrumenti za merjenje učinkovitosti ortotičnih obravnav pri osebah po možganski kapi in raziskave v ortotiki. Precejšen del smernic je namenjen vzpostavitvi pravilnega zbiranja podatkov in njihove interpretacije oziroma kriterijem za raziskovanje in ugotavljanje dejstev na področju ortotike, kar kaže na pomanjkanje verodostojnih dokazov. Večina smernic je napisana na podlagi zapisov dobre prakse. Objavili so 62 splošnih priporočil, od katerih jih je 15 neposredno usmerjenih na izdelavo ortoz. Opredeljujejo priporočila o tem, kako ortoze prepisati, izdelati, izbrati komponente in kaj je treba pri izdelavi posamezne ortoze upoštevati.

Na zadnji izmed konferenc (1. 2008), ki jih je ISPO organiziralo zaradi vzpostavljanja smernic, so ponovno obravnavali zdravljenje oseb s cerebralno paralizo (6) in možnosti oskrbe z ortozo. Prvič je bilo to področje obravnavano leta 1994 (7). V poglavju Ortotika so zapisane splošne smernice za predpisovanje ortoz, za izdelavo ortoz za spodnje in zgornje ude, kolk in hrbtenico in za raziskave na področju ortotike. Avtorji vseh delov poglavja o ortotiki ugotavljajo, da je težko oblikovati z dokazi podprte ugotovitve, ker obstajajo večinoma dokazila nižjih vrednosti.

Za ortotiko spodnjih udov so zapisali sledeče ugotovitve (6):

- ortoza za gleženj in stopalo (OGS), ki preprečuje padec stopala, izboljša parametre hoje,
- prikazan je posreden vpliv OGS na kinetiko in kinematiko kolena in kolka (optimalen učinek se doseže z uravnavo ortoze),
- z uporabo OGS se lahko poveča poraba energije med hojo,

- ni jasnega odgovora, če in kako OGS vpliva na fizično aktivnost mišic,
- ni jasnega odgovora, ali OGS podaljša mišice in zmanjša razvoj deformacij,
- niso preučeni dolgoročni učinki ortoz na motorične funkcije otrok s cerebralno paralizo in na mišično moč.

Prav tako ni dokazov, da uporaba ortoza za kolke dolgoročno prepreči progresivno subluksacijo in dislokacijo kolkov (6). Iz izkušenj pa lahko ortoza za kolk pri otrocih, ki ne hodijo, povečajo simetrijo sedenja, izboljšajo držo in povečajo udobje. Pri otrocih, ki hodijo, lahko ortoza za kolk zmanjša striženje spodnjih udov in tako poveča stabilnost pri hoji. Vse navedeno bi bilo treba še znanstveno dokazati (6).

Udeleženci konference tudi niso našli dokazil, da bi se z uporabo ortoza za abdukcijo palca roke povečala funkcija roke ali preprečil razvoj deformacij (6).

S področja spinalne ortotike so zapisali splošno sprejeto dejstvo, da spinalna ortoza ne prepreči razvoja skolioze pri otrocih s cerebralno paralizo, vendar s stabilizacijo trupa pozitivno vpliva na kontrolo glave, zgornjih udov in s tem na socialno vključevanje (6). V nadaljevanju poudarijo, da čeprav spinalna ortoza ne prepreči napredovanja, deformacije lahko odloži čas operativnega posega, predvsem pri otrocih, za katere je operacija preveč tvegana. Namestitev spinalne ortoza priporočajo pri otrocih z manjšimi deformacijami hrbtenice (6).

RAZPRAVA

Pri oblikovanju smernic v ortotiki in protetiki je problematično, ker je zelo malo kakovostnih študij. Znana literatura večinoma temelji na študijah primerov in mnenjih strokovnjakov. Le malo je obsežnejših raziskav, ki bi bile tudi izpeljane tako, da bi lahko upravičevale verodostojnost podatkov in zaključkov. V smernicah Mednarodnega združenja za ortotiko in protetiko, ki so v članku podrobneje predstavljene, je vedno del dokumenta namenjen seznanjanju z uporabo merilnih instrumentov in oblikovanju raziskovalnih nalog, kar je prvi korak k vzpostavitvi pogojev za oblikovanje z dokazi podprtih smernic. Trenutno pa pomenijo korak naprej tudi smernice, oblikovane na podlagi veljavnih zapisov in poenoteni mnenj strokovnjakov. Na področju ortotike so napisane za osebe s poliomielitisom, za osebe po možganski kapi in za osebe s cerebralno paralizo.

ZAKLJUČEK

Smernic v ortotiki in protetiki je malo. Najpopolnejše so predstavljene na straneh Mednarodnega združenja za ortotiko in protetiko za ortotično obravnavo oseb s poliomielitisom, po možganski kapi in oseb s cerebralno paralizo.

Literatura/References:

1. Condie E, Campbell J, Martina J, eds. Report of a consensus conference on the orthotics management of stroke patients, Ellecom, Netherlands, 21st-26th September 2003. Copenhagen : International Society for Prosthetics and Orthotics, 2004. Dostopno na https://docs.google.com/file/d/0ByJx_BNVaM-eTIdaMXNXMjNrSnc/edit?pli=1
2. Slovenski priročnik za smernice. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2003. Dostopno na http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kakovost/prirocniki_in_publikacije/prirocnik_za_smernice_slo.pdf
3. Sheldon S, Jacobs NA, eds. Report of a consensus conference on wheelchairs for developing countries, Bengalaru, India, 6-11 November 2006. Copenhagen: ISPO; 2007. Dostopno na http://www.ispoint.org/sites/default/files/archives/wheelchairreport_jan08.pdf
4. Ramstrand N, Jacobs NA, eds. Report of a consensus conference on appropriate lower limb orthotics for developing countries, Hanoi, Vietnam, 3-8 April 2006. Copenhagen: ISPO; 2007. Dostopno na http://www.ispoint.org/sites/default/files/archives/hanoi_introduutory_final_report.pdf
5. Heim S, Jacobs NA, Jensen JS, et al. ISPO Consensus conference on poliomyelitis: consensus statements and syndicate reports, Hammamet, Tunisia, 16-22 November 1997. Copenhagen: ISPO; 2001. Dostopno na https://docs.google.com/file/d/0ByJx_BNVaM-eUGxDOWJ-RUnNBc00/edit?pli=1
6. Condie DN, Meadows CB, eds. Report of a consensus conference on the lower limb orthotic management of cerebral palsy, Durham, N. Carolina, from 10-12 November 1994. Copenhagen : International Society for Prosthetics and Orthotics, 1995. Dostopno na https://docs.google.com/a/ispoint.org/uc?id=0ByJx_BNVaM-eaHINR2loeEcxdlE&export=download&pli=1
7. Morris C, Condie D, eds. Recent developments in healthcare for cerebral palsy: implications and opportunities for orthotics: report of an ISPO conference held at Wolfson College, Oxford, 8-11 September 2008. Copenhagen: ISPO; 2009. Dostopno na http://www.ispoint.org/sites/default/files/archives/ispo_cp_report_oxford_2008.pdf
8. Agency for Healthcare Research and Quality [Internet]. Rockville: AHRQ; 2010. National Guideline Clearinghouse. Dostopno na <http://www.guideline.gov/browse/by-topic.aspx>
9. Reference and User Services Association [Internet]. Chicago: RUSA; c 1996-2014. Dostopno na <http://www.ala.org/rusa/resources/guidelines>
10. Guidelines International Network [Internet]. Perthshire: Guidelines International Network; c2002-2013. Health Topics Collection. Dostopno na <http://www.g-i-n.net/library/health-topics-collection>