

Anica Čelesnik,  
višja fizioterapevtka  
KC — interna klinika II.  
Ljubljana

## Fizioterapija pri revmatoidnem artritisu in ankilozantnem spondilitisu

**POVZETEK.** *V terapevtskem načrtu bolnika z revmatoidnim artritisom ima pomembno vlogo fizioterapija. V akutnem stadiju priporočamo mirovanje v najbolj funkcionalnem položaju. Izvajamo le blage aktivne vaje, ki ne povzročajo bolečin. Pnevmonijo skušamo preprečiti z dihalnimi vajami. V subakutnem in kroničnem stadiju preprečujemo s fizioterapevtskimi ukrepi nastanek kontraktur ter skrbimo za krepitev mišic. Pri ankilozantnem spondilitisu je glavni namen fizioterapevtskih vaj ohranitev optimalnega položaja hrbtenice ter preprečitev kifoze. Z aktivnimi vajami skušamo ohraniti čim boljše gibljivost vratnega dela hrbtenice, z dihalnimi vajami pa povečujemo torakalno dihanje. Omenjeni so nekateri napotki za primernejšo obleko in obutev revmatičnega bolnika.*

**PHYSICAL THERAPY IN RHEUMATOID ARTHRITIS AND ANKYLOSING SPONDYLITIS.** *Physical therapy plays an important role in the management of the patient with rheumatoid arthritis. During the acute phase of illness, the patient should rest in the most functional position. Mild, painless exercises only are to be performed. Breathing exercises in view of preventing pneumonia are required. During the subacute and chronic stage, physical therapy prevents the development of contractures and increases the muscle strength. The main goal of the exercises performed in ankylosing spondylitis is to maintain the optimal spinal position and prevent kyphosis, as well as to preserve good motion of the cervical spine. Breathing exercises are performed to increase the thoracic respiration. Some hints for an adequate clothing and shoes of the rheumatoid patients are given.*

Fizioterapija je v zdravljenju bolnika z revmatoidnim artritisom velikega pomena, ker bolezen prizadene sklepe, ob sklepne strukture in mišice. To privede do deformacij, subluksacij, luksacij in kontraktur v sklepih in zmanjšanja moči mišic. (Slika 1).

Najpogosteje so prizadete roke, in sicer metakarpofalangealni, IF sklepi ter zapestja. Deformacije se kažejo v vretenasti obliki, obliki razpotegnjene črke M in labodjega vratu. Palec pade v adukcijo. Roka distalno od zapestja ima tendenco ulnarne deviacije.

Na nogah je tipična deformacija halux valgus, hiperekstenzija prstov in everzija skočnega sklepa. Pogosto so prizadeti tudi mandibularni sklepi.

A. V akutnem stadiju ima bolnik hude bolečine in je pogosto priklenjen na posteljo, zato se borimo proti komplikacijam:

- kontrakture in tromboflebitisi,
- pnevmonije,
- atrofije.

Boj proti kontrakturam in tromboflebitisom ter atrofijam: Bolniki zavzamejo antalglično držo, ki ni niti funkcionalna niti fiziološka. Skrbimo za njegov fiziološki položaj v postelji, vendar z ekstenriranimi koleno. Delamo statične kontrakcije in blage aktivne vaje do meje bolečin z vsemi sklepi, tudi prizadetimi. Obračamo ga na trebuh, da preprečimo kontrakture v kolku.

Za preprečitev pnevmonij dela dihalne vaje z vsemi pljučnimi segmenti.

B. V k r o n i č n e m s t a d i j u delamo:

1. Masažo z zdravili ali brez njih (efleražo, petrisažo, frikcijo, vibracijo — tapotement ni primeren).

2. Ogrevanje:

- parafinske ali termopack obloge,
- UKW, MV, UZ.

3. Aktivno razgibavanje, ki obsega:

- vaje za splošno kondicijo,
- vaje za prizadete sklepe in mišice. Vse vaje delamo v nasprotni smeri tendence deformacij. Na roki je poudarek na ekstenzorjih, radialni deviaciji, interosalni muskulaturi, abduktorjih in oponensih palca.

Na nogah: fleksija prstov, dorzalna fleksija in inverzija skočnega sklepa.

Vaje za mandibularni sklep: odpira usta in dela stranske gibe s spodnjo čeljustjo.

4. Če je mišična moč oslabela, delamo vaje z asistenco (z roko, z desko, suspenzijo ali v vodi).

5. Pri močni muskulaturi delamo vaje proti upor (ročni upor, obtežilne vrečke, žogica ipd.).

6. Kadar je že nastopila rigidnost sklepov ali kontrakture, izvajamo pasivno razgibavanje pod nategom v nasprotni smeri kontrakture (proksimalne hiperekstenzirane sklepe fiksiramo v izhodiščni položaj) (Slika 2).

7. Regresije: fibrozirane sklepe previdno korigiramo z regresijami, ki jih delamo manualno ali s pripomočki (opornice za ekstremitete; za mandibularne sklepe uporabljamo kline in loparčke, ki jih damo med zobe) (Slika 3).

#### FIZIOTERAPIJA PRI ANKILOZNEM SPONDILITISU

SA je bolezen, ki predvsem prizadene hrbtenico, da zakosteni kot bambusova palica. Zakostenijo tudi sklepi med hrbtenico in rebri, kar povzroči zmanjšanje dihalne površine, tako da postane razlika med ekspirijem in inspirijem minimalna in s tem se močno zmanjša tudi bolnikova vitalna zmogljivost.

1. *Bolnika najprej testiramo*, in sicer mu delamo meritve po Schobru, VK, predklon, ekspirij, inspirij, merjenje cervikalne kifoze (distanca glave od stene), muskularni test, gibljivost sklepov.

2. *Bolnika namestimo v postelji na ravno trdo ležišče*, razen če je hrbtenica že ankilozirana.

3. *Masaža* (tudi podvodna).

4. *Dihalne vaje*:

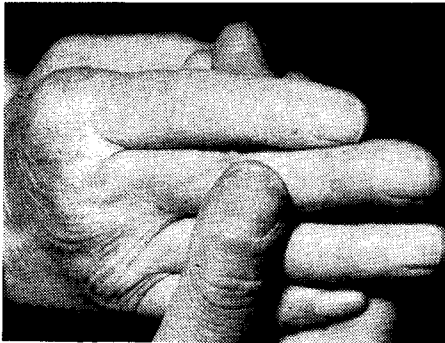
- povečanje torakalnega dihanja,
- učenje abdominalnega dihanja,
- kombinacija obeh,
- vaje s kontrolo spirometra.

5. *Aktivno razgibavanje:*

- vaje z vsemi sklepi za splošno kondicijo,
- vaje za hrbtno muskulaturo: Klappove plazilne vaje in vaje za lumbosialgije, povečevanje predklona in rotacijo trupa, rotacijo glave,
- vaje za mandibularne sklepe (kot pri revmatoidnem artritisu).



*Sl. 1. Fizioterapija pri revmatoidnem in ankilozantnem spondilitisu*



*Sl. 2. Fizioterapija pri revmatoidnem in ankilozantnem spondilitisu*



*Sl. 3. Fizioterapija pri revmatoidnem in ankilozantnem spondilitisu*

6. *Pasivno razgibavanje:*

- za mandibularne sklepe (kot pri RA),
- za cervikalni del hrbtenice, ki ga delamo pod manualnim nategom glave,

— za druge sekundarno zadebeljene sklepe (običajno ramenski obroč, kolki, kolena).

7. *Toplotno terapijo*: obsevanje z UKW, MV, UZ.

8. *Vsako leto naj bi taki pacienti odšli v toplice*.

Revmatiki pogosto obležijo zaradi bolečin negibno, vdani v svojo usodo. Take bolnike je treba motivirati, da sami poskrbijo za svoje osnovne življenjske potrebe.

Naučimo jih obuvanja in oblačenja in svetujemo, kakšna naj bo njihova obleka in obutev, da jo bodo lahko uporabljali brez tuje pomoči. Obleke (halje) naj imajo velike gumbе, ki se zapenjajo spredaj in imajo zunanjo površino gladko (svilen barhant), da čeznjo z lahkoto oblečejo še jopico. Rokavi naj bodo široki in udobni. Oblačijo naj se sede na postelji, da lahko povlečejo obleko za seboj po postelji. Na tak način bolniku ni treba obleke držati v roki, pa tudi ekskurzije rok v retrofleksijo in notranjo rotacijo se zmanjšajo, kar je zelo pomembno, ker sta ta dva giba pogosto omejena. Pozimi priporočamo ogrinjala — palerine. Nogavice naj bodo kratke, debele, da jih lažje obujejo. Hlačnih nogavic ne priporočamo. Čevlji naj bodo na zadrگو, z velikim ročajem (kročcem) ali samolepilnim trakom ali morebitno sponko.

#### Literatura

Delrieu F. in B. Amor: *L'inflammation en rhumatologie*, Specia, Paris 1974.

Jajić I., V. Anić in S. Putanec: Zdravstveno prosvječevanje bolesnika s upalnim i degenerativnim reumatskim bolestima kao sastavni dio medicinske rehabilitacije, Opatija 9.—11. oktobar 1975, Zbornik radova s. 129—131.

Perin B. in A. Fućkan-Perin: Promjene na gornjoj vratnoj kralješnici u ankilozantnom spondilitisu, Reumatizam 23, 1976, s. 1—13.

Vitulić V., Z. Domljan in N. Budimir: Programska rehabilitacija šake u reumatoidnom artritisu, Opatija 9.—11. oktobar 1975, Zbornik radova s. 76—80.

---

### COMPLAMIN PRI ZDRAVLJENJU TROMBOFLEBITISA

Complamin navadno uporabljajo pri ishemičnih težavah, to je pri motnjah v perifernem krvnem obtoku. Širi male arterije in s tem povečuje prekrvljenost mišičja in organov. Nekateri navajajo, da se obtok krvi skozi mišice po complaminu poveča za 100 % (J. Arandelović, Medicinska revija, 2, 1977, str. 93). To lastnost complamina skušajo v novešem času izkoristiti tudi za zdravljenje bolezni, ki niso neposredno povezane s stanjem prekrvljenosti, vendar bi boljša prekrvitev obolelega organa ugodno delovala na zdravljenje. Tako na primer poročajo (S. Milojević in sodelavci, Medicinska revija, 2, 1977 str. 55) o ugodnem zdravljenju vnetja jajčnikov s complaminom.

Kot vemo, je pri akutnih vnetjih tega in drugih organov, hiperemija (to je povečana prekrvitev organa) običajna. Zato je uporabiti complamin predvsem pri kroničnih primerih, ki jih je navadno tudi težje zdraviti. Diagnostika vnetij ženskih spolnih organov ni problematična, navadno pa je težje zdravljenje, zlasti pri kroničnih primerih, ki radi recidvirajo. Zato je uspešnost zdravljenja s complaminom tu še posebno razveseljiva. Pogojena je še z drugo lastnostjo complamina, to je njegova sposobnost fibrinolize, kar pomaga pri krvnih strdkih, ki se naberejo v žilah obolelega organa. Med zdravljenjem lahko complaminu po potrebi dodamo še antibiotike, kar zdravljenje še pospeši in naredi ozdravljenje trajnejše.

Dr. B. B.