

# ČATEŠKI MODEL FUNKCIONALNE OBDELAVE BOLNIKA Z ANKILOZIRAJOČIM SPONDILITISOM

Anton Franović

UDK/UDC 616.721-002.77:615.838

THE ČATEŽ MODEL OF FUNCTIONAL ELABORATION OF PATIENT WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS

DESKRIPTORJI: spondilitis ankilozirajoči-rehabilitacija; balneologija

DESCRIPTORS: spondylitis ankylosing-rehabilitation; balneology

**IZVLEČEK** – Čateški model funkcionalne obdelave bolnika z ankilozirajočim spondilitisom vsebuje na eni strani originalno metodo določanja celotne funkcionalne zmogljivosti bolnika z ankilozirajočim spondilitisom in na drugi strani enako originalno metodo programiranja in izvedbe kontinuirane rehabilitacije v izvenstacionarnih pogojih.

Model v obliki mednarodne šole za ankilozirajoči spondilitis v Termah Čatež izvajamo že od leta 1985 naprej.

Dolgotrajni rezultati obdelave bolnikov z ankilozirajočim spondilitisom po tem modelu nedvomno potrjujejo večjo udeležbo slehernega bolnika z ankilozirajočim spondilitisom v rehabilitaciji v izvenstacionarnih pogojih.

**ABSTRACT** – *The Čatež model of functional elaboration of patient with ankylosing spondylitis covers, on one hand, an original method of the assessment of the whole functional capacity of a patient with ankylosing spondylitis, and on the other, an equally original method of programming and performing the continuous rehabilitation process in out-patient frames.*

*The model is in the form of an international school carried out at the Thermal Resort Čatež from 1985 on. The long-term results of elaboration of patients with ankylosing spondylitis undoubtedly proves a more active participation of each patient with ankylosing spondylitis in rehabilitation process and out-patient care.*

## Uvod

Ankilozirajoči spondilitis neposredno povzroča funkcionalne omejitve gibljivosti hrbtenice in prsnega koša, posredno pa zmanjšuje fizično zmogljivost obolelega (1). V Termah Čatež s pomočjo merjenja objektivnih parametrov določamo navedene omejitve in jih izražamo v obliki celotne funkcionalne zmogljivosti bolnika z ankilozirajočim spondilitisom.

Po naših izkušnjah je ta pri bolnikih z ankilozirajočim spondilitisu pogosto zmanjšana (2, 3).

Vzrok zmanjšane celotne funkcionalne zmogljivosti pri bolnikih z ankilozirajočim spondilitisom je poleg neposrednih in posrednih funkcionalnih omejitev, ki izvirajo iz osnovne bolezni, tudi neaktivnost bolnika oziroma diskontinuiteta v premagovanju grozečih funkcionalnih posledic te bolezni (4).

Zaradi omenjenega spoznanja v Termah Čatež določamo od leta 1985 vsakemu bolniku z ankilozirajočim spondilitisom raven aktualne zdravstvene prosvetljenosti oziroma raven poučenosti o ankilozirajočem spondilitisu in njegovem zdravljenju in na osnovi tega ga po zanesljivi in originalni metodi educiramo in motiviramo za kontinuirano zdravljenje in rehabilitacijo v izvenstacionarnih pogojih (5, 6, 7).

Edukacija, testiranje funkcionalne zmogljivosti hrbtenice in prsnega koša ter aerobne zmogljivosti slehernega bolnika z ankilozirajočim spondilitisom, skupaj z balneofizikalnim zdravljenjem in programirano kineziološko rekreacijo, so osnova čateškega modela funkcionalne obdelave bolnika z ankilozirajočim spondilitisom, za kar naš tim ni imel nobenega vzorca (2).

Cilj, ki ga nedvomno dosegamo s čateškim modelom obdelave bolnika z ankilozirajočim spondilitisom, je pomoč bolniku pri tem, da postane aktiven nosilec lastnega kontinuiranega zdravljenja in rehabilitacije (7).

### **Metodični postopki modela**

Metodični postopki čateškega modela funkcionalne obdelave bolnika z ankilozirajočim spondilitisom so:

- določanje celotne funkcionalne zmogljivosti,
- programiranje kompleksnega zdravljenja v zdravilišču,
- izvedba kompleksnega zdraviliškega zdravljenja in
- edukacija bolnika in motiviranje za izvenstacionarno zdravljenje in rehabilitacijo ter
- vključevanje v aktivnosti Društva bolnikov in invalidov z ankilozirajočim spondilitisom Slovenije – DBIASS (8).

### **Določanje celotne funkcionalne zmogljivosti**

Na celotno funkcionalno zmogljivost vpliva intenziteta vnetne aktivnosti, funkcionalna zmogljivost aficiranih lokomotornih organov, predvsem hrbtenice, prsnega koša ter kolčnih in ramenskih sklepov, aerobna zmogljivost ter odnos bolnika do bolezni ter njenega zdravljenja in rehabilitacije.

Vse te elemente določimo takoj, še pred začetkom zdraviliškega zdravljenja bolnika, oziroma takoj po prihodu v zdravilišče.

Vnetno aktivnost bolezni kontroliramo z določanjem sedimentacije eritrocitov, hemoglobina, fibrinogena, proteinograma in Cu v serumu.

Funkcionalno zmogljivost hrbtenice določamo z meritvami zmogljivosti v sagitalni in frontalni ravnini, gibljivost prsnega koša z merjenjem respiratorne gibljivosti in določanjem vitalne kapacitete pljuč. Fizično (aerobno) zmogljivost določamo s pomočjo submaksimalnega testa po Astrandu.

Zdravstveno prosvetljenost bolnika in njegovo motiviranost za zdravljenje in rehabilitacijo testiramo s pomočjo za to posebej izdelanega vprašalnika (6).

### **Programiranje kompleksnega zdravljenja v zdravilišču**

Programiranje kompleksnega zdravljenja v zdravilišču izhaja iz predhodnega testiranja celotne funkcionalne zmogljivosti. Na osnovi podatkov o stopnji vnetne aktivnosti določamo stopnjo vseh obremenitev s funkcionalno terapijo oziroma z medicinsko gimnastiko in kineziološko rekreacijo. Balneofizikalno zdravljenje, njegova vrsta in stopnja, določa poleg stopnje vnetne aktivnosti tudi njen obseg.

Stopnja funkcionalnih restrikcij z vnetjem in deformacijami ter s kontrakturami zajetimi segmenti hrbtenice, prsnega koša in drugih lokalizacij opredeljujejo naš

funkcionalno terapevtski pristop. Edukacija poteka na osnovi individualne količine in kakovosti informacij o ankilozirajočem spondilitisu in njegovem zdravljenju ter osebne angažiranosti v njem, je individualna in v malih skupinah poteka enkrat tedensko (6).

Cilj kineziološke rekreacije je po eni strani vzdrževanje aerobne zmogljivosti bolnika, po drugi strani pa bolniku omogočamo udeležbo v za njega sprejemljivih kinezioloških elementih medicinske telovadbe, ki vsebujejo določene športnorekreativne aktivnosti (9).

Vključevanje v aktivnosti njegove podružnice DBIASS je logičen zaključek programiranja kontinuiranega zdravljenja in rehabilitacije po tem modelu (8).

### **Izvedba kompleksnega zdravljenja v zdravilišču**

Običajni oziroma povprečni algoritem bolnika z ankilozirajočim spondilitisom v Termah Čatež vsebuje naslednje aktivnosti:

- telovadba tipa »stretching« (ali individualne vaje),
- razgibavanje hrbtenice,
- dihalne vaje,
- hidrogimnastika,
- fizikalna terapija,
- masaža ali podvodna masaža,
- edukacija s strani zdravnika in fizioterapevta,
- meritve in testiranja na začetku in koncu zdravljenja,
- programirana kineziološka rekreacija v popoldanskem času.

### *Sklep*

S pomočjo obdelave bolnika z ankilozirajočim spondilitisom po čateškem modelu smo pokazali:

– da je aktualno zdravstvena prosvetljenost bolnikov z ankilozirajočim spondilitisom nezadostna ter jo moramo takoj po diagnosticiranju bolezni dvigniti na raven, ki zadošča za optimalno poznavanje le-te in motiviranje za aktivno udeležbo bolnika v lastnem zdravljenju in rehabilitaciji (4, 5, 6, 7);

– da moramo pred začetkom programiranja fizikalne in funkcionalne terapije za bolnika z ankilozirajočim spondilitisom, poleg informacij o vnetni aktivnosti bolezni in morfološko-funkcionalnem statusu, priti do informacij o obsegu bolnikovega poznavanja lastne bolezni, njegovi motiviranosti, da v procesu samozdravljenja kontinuirano sodeluje, kakor tudi o njegovi aktualni aerobni zmogljivosti, ki nam omogoča odmerjanje obremenitev s funkcionalno terapijo in kineziološko rekreacijo (1, 2, 3, 9);

– da rezultat edukacijsko-motivacijske obdelave bolnika z ankilozirajočim spondilitisom po tem modelu ni samo kratkoročen, ampak tudi dolgoročno aktivno upiranje posledicam ankilozirajočega spondilitisa večine bolnikov, obdelanih po tem modelu (7);

– da je čateški model tako praktičen kot znanstveni dosežek, katerega uporabnost so z velikim navdušenjem sprejeli tako v revmatoloških krogih v naši republici kot tudi v tujini (8).

### Literatura

1. Vidmar J. Elektrokardiografske promjene i vrijednosti stres-elektrokardiografije kod ankilozantnog spondilitisa. *Reumatizam* 1986; 33: 79–83.
2. Franović A. Kritički osvrt na današnji način doziranja funkcionalnog liječenja bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. *Reumatizam* 1980; 27: 72–9.
3. Franović A, Vidmar J, Hudovsky G, Barac D. Ukupna funkcionalna sposobnost bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. *Reumatizam* 1985; 32: 121–5.
4. Franović A. Ocena učinkovitosti balneorehabilitacije pri ankilozantnem spondilitisu. *Zdrav Vestn* 1975; 44: 95–7.
5. Franović A. Posvetovalnica za ankilozirajoči spondilitis. *Zdrav Vestn* 1981; 50: 425–7.
6. Franović A. Savjeti bolesnicima s ankilozantnim spondilitisom. Zagreb: Školska knjiga, 1983: 28–37.
7. Franović A. Dugotrajni pozitivni učinci edukacijsko-motivacijske obrade bolesnika s ankilozantnim spondilitisom. *Reumatizam* 1985; 32: 10–6.
8. Franović A. Neki rezultati rada Društva bolesnika s ankilozantnim spondilitisom Slovenije. *Reumatizam* 1986; 33: 39–40.
9. Franović A, Vidmar J, Barac D, Facković D, Hudovsky G. Procjena mogućnosti dopune ili zamjene medicinske gimnastike koju izvode bolesnici s ankilozantnim spondilitisom, kineziološkim elementima sportsko-rekreativnih aktivnosti. *Reumatizam* 1985; 32: 55–61.

## KONTRACEPCIJSKA TABLETA IN RAK

Prek 60 milijonov žensk po vsem svetu, od tega približno 38 milijonov v deželah v razvoju, dandanes uporablja kontracepcijske tablete. Možnost večjega tveganja za razvoj tumorjev, povezanih z uporabo »tabletk«, je zadnje čase vseskozi vzbujala zaskrbljenost.

Decembra leta 1990 so ustanovili delovno skupino Svetovne zdravstvene organizacije, katere naloga je bila, da preuči vse morebitne dokaze za to povezavo in pripravi ustrezno poročilo na podlagi znanih podatkov s tega področja. Člani skupine so potrdili dobre dejne učinke oralne kontracepcije na zmanjševanje tveganja raka na jajčnikih, raka endometrija in z biopsijo potrjenih benignih tumorjev dojke.

To kontracepcijsko sredstvo pa povečuje tveganje za nastanek benignih tumorjev na jetrih, a k sreči gre za dokaj redek zaplet. Dolgotrajna raba oralne kontracepcije tudi zvečuje pojavljanje raka na jetrih v deželah, kjer je bolezen sicer redka, vendar skupina SZO tega ni opazila v deželah v razvoju, kjer je bolezen dokaj običajna.

Večina raziskav ne potrjuje izrazite povezave med rakom materničnega vratu in rakom dojke ter oralno kontracepcijo. Nekatere študije pa so potrdile povezavo med dolgotrajno rabo oralne kontracepcije in tveganjem za nastanek obeh vrst raka pri nekaterih podskupinah žensk. Za zdaj pa ni mogoče z gotovostjo trditi, ali je ta povezava odvisna od bioloških determinant, boljšega odkrivanja bolezni ali kakšnih specifičnih karakteristik uporabnic te kontracepcijske metode. Skupina v zvezi s politiko načrtovanja rojstev s pomočjo oralne kontracepcije za zdaj ne predlaga nobenih sprememb.

World Health, maj–junij 1991