



ABDULAH NAKAŠ
OPĆA BOLNICA

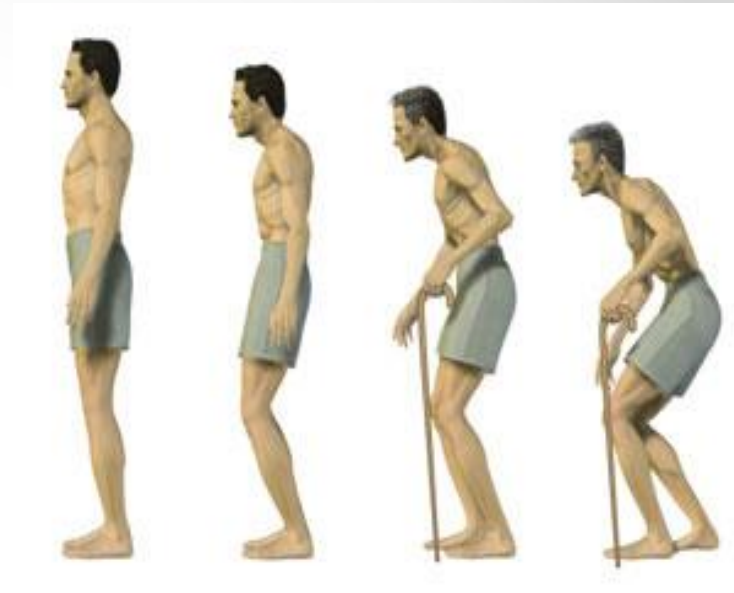
***KINEZITERAPIJA KOD
MORBUS BECHTEREVA
-ANKILOZIRAJUĆI SPONDILITIS-***

NERMINA BEKRIJA
VIŠI FIZIOTERAPEUT

UVOD

- Ankilozirajući spondilitis (Morbus Bechterewi) predstavlja hroničnu, progresivnu zapaljensku bolest lokomotornog sistema.
- Ovo oboljenje najčešće počinje u zglobovima karlice, zatim se širi na zglobove kičme zahvatajući same zglobove i pripoje fibroznog diskusa, kao i ligamente u predjelu kičmenog stuba.
- U kasnijim stadijumima bolest se širi i na druge zglobove, najčešće na zglob kuka i ramena.
- Ponekad ovom bolešću mogu biti zahvaćeni i organi (oči i srce).
- Bolest se poslije više godina bolovanja završava osifikacijom svih veznih struktura i ankilozom zglobova, tako da kičmeni stub postaje nepokretan i daje sliku „bambusa“.

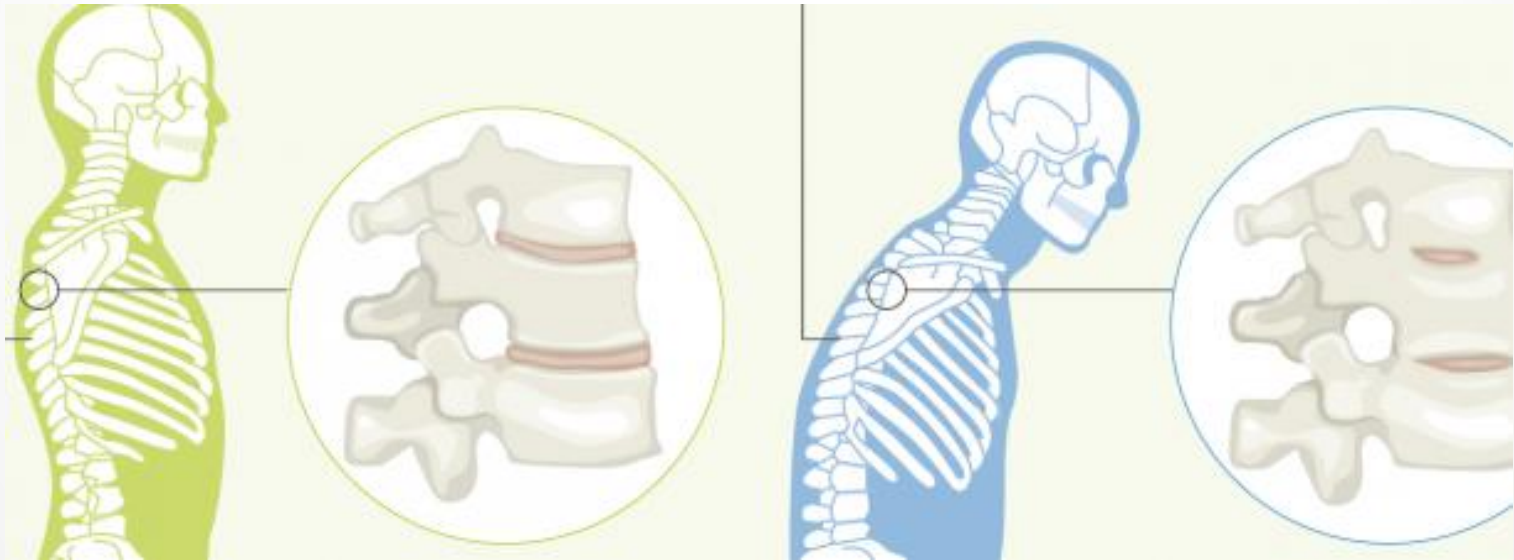
KLINIČKA SLIKA



- Prve promjene se dešavaju na sakroilijakalnim zglobovima
- Naglašena je cervikalna lordoza
- Naglašena je torakalna kifoza
- Izravnata je lumbalna lordoza
- Promjene se dešavaju na zglobovima kukova (zbog skraćivanja meniskus iliopsoasa).

KLINIČKA SLIKA

- Promjene se dešavaju na kostosternalnim i kostovertebralnim zglobovima tako da je kod ovih pacijenata otežano kostalno disanje.



Učestalost

- Bolest je 5 do 7 puta češća kod muškaraca nego kod žena. Najčešće se javlja u dobi između 18. i 30. godine života.

Dijagnoza

- Dijagnoza je gotovo sigurna kada se radiološki nađe sakroilitis. U dijagnozi pomaže i podatak o postojanju ankilozirajućeg spondilitisa ili neke druge spondiloatropatije u bliskih srodnika, nalaz HLA - B 27 antigena i povišen C reaktivni protein (CRP).

Uzrok nastanka

- Kao i kod većine ovakvih bolesti, uzrok nastanka nije dovoljno poznat.
- Naravno da genski faktor ima značajnu ulogu u nastanku oboljenja, ali se takođe u posljednje vrijeme sve više govori o udruženom djejtvu genetskog i hormonskog činioca u etiopatogenezi oboljenja.
- Pojedina istraživanja ukazuju da do nastanka ankilozirajućeg spondilitisa mogu dovesti i infektivni agensi (enterobakterije).
- Takođe, kao jedan od mogućih uzroka nastanka se navodi i fizička trauma.

Liječenje

- Do sada nije ustanovljena terapija koja bi zaustavila napredovanje bolesti.
- Liječenje je simptomatsko, a najčešće se propisuju nesteroidni antiinflamatorni reumatici koji smanjuju bol i ukočenost.
- Bitan aspekt liječenja predstavlja fizikalna terapija koja može smanjiti bol i ukočenost i poboljšati opšte stanje bolesnika.
- Posebno se preporučuje kineziterapija.
- Hirurško liječenje se primjenjuje kada postoji veće oštećenje zglobova kuka i koljena ili kada postoji veća deformacija kičmenog stuba.

FIZIKALNA TERAPIJA

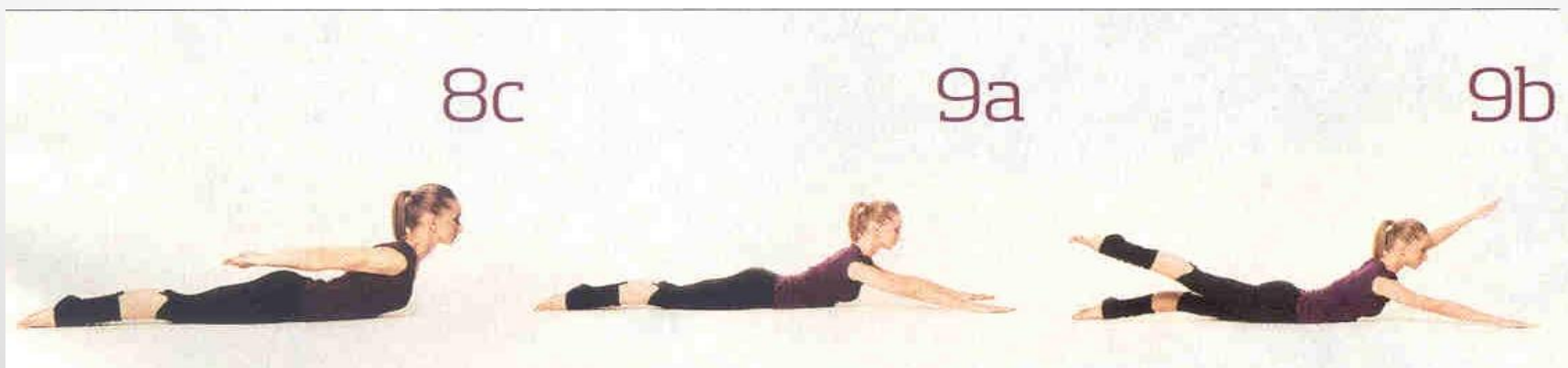
Od brojnih procedura najčešće se primjenjuju:

- Kratkovalna diatermija
- Svjetlosna terapija
- Interferentna i dijadiamska struja
- Ultrazvučna terapija (1-1,5 W po cm²).

KINEZITERAPIJA JE CILJANA

- Jačanje ekstenzora leđa
- Istezanje fleksora trupa
- Istezanje musculus iliopsoasa
- Jačanje lumbalne muskulature.

Istezanje
iliopsoasa



KINEZITERAPIJA

- Pokretljivost prsnog koša (vježbe disanja),
- Vježbe u bazenu (prsno plivanje i vježbe disanja)



KINEZITERAPIJA

- Takođe trebamo obratiti pažnju i na vratni segment.

Grčenje vrata



Naprijed



Desno



Lijevo

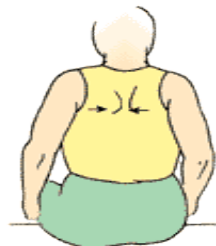
Napinjanje vrata



Gornje trapezoidno rastezanje



Rotacija vrata



Pritiskanje lopatica



Istezanje torza

HVALA NA PAŽNJI