

Suplement

Početak fizikalne terapije i rehabilitacije nakon različitih dekompresijskih i stabilizacijskih operacija kralježnice

Darko LEDIĆ¹, Karlo HOURA², Darko PEROVIĆ²

¹Klinika za neurokirurgiju Medicinskog fakulteta u Rijeci, KBC Rijeka, Rijeka

²Specijalna bolnica Sv. Katarina, Zabok

Osnovni princip fizikalne terapije i rehabilitacije nakon kirurških zahvata na kralježnici postizanje je potpunog opsega pokreta s mogućnošću ponavljanja pokreta bez boli. Nakon toga se pokušava postepenim povećavanjem otpora mišiće kralježnice dovesti u prvobitno stanje.

Način na koji se ovi ciljevi trebaju postići razlikuje se od centra do centra u kojemu se bolesnici operiraju i rehabilitiraju. Koliko je autorima poznato u Hrvatskoj, a niti u svijetu, ne postoje jasne smjernice koje bi bile znanstveno dokumentirane kada i na koji način započeti s fizikalnom terapijom i rehabilitacijom kod bolesnika kojima je operirana kralježnica. Zato je odluka o početku provođenja metoda fizikalne medicine i rehabilitacije često rezultat vlastitih iskustava operatera i/ili fizijatra. Kako se kod različitih vrsta operacija mijenjaju biomehanička svojstva kralježnice to dodatno utječe na odluku o početku i vrsti takvim postoperativnih postupaka. Stoga je prikaz podataka u ovom radu temeljen na podjeli pacijenata u tri glavne grupe prema vrsti kirurškog zahvata:

1. discektomije;
2. koštane dekompresije;
3. stabilizacije s ili bez dekompresije.

Većina se slaže da s postoperativnom mobilizacijom i vertikalizacijom bolesnika treba krenuti odmah. U grupi discektomija unutar dva do tri tjedna započinje se s vježbama koje jačaju ekstenzorne mišiće za koje je dokazano da atrofiraju nakon operacija na kralježnici. U tom periodu u bolesnika kod kojih je tijekom

operacije došlo do otvaranja anulus fibrosusa treba izbjegavati fleksijske vježbe. S navedenim se vježbama u rehabilitaciji operiranih bolesnika, načelno, započinje četvrti do peti postoperativni tjedan. Kod koštanih dekompresija primjenjuju se isti principi fizikalne medicine i rehabilitacije, iako se odstranjuje više stabilizacijskih elemenata kralježnice i smanjuje prirodna stabilnost kralježnice. U skupini sa stabilizacijom preporuča se lagane vježbe ekstremiteta šest do osam tjedana, a zatim stacionarna rehabilitacija. Studije su pokazale da se protokoli rehabilitacija bolesnika kod kojih je rađena spinalna fuzija ne bi trebali razlikovati od onih kod kojih su rađene discektomija ili koštana dekompresivna operacija bez instrumentacije. Prema procjeni operatera ponekad se nakon operacije koriste lumbalne ortoze u trajanju od tri do dvanaest tjedana, ovisno o vrsti i opsegu deformiteta koji je liječen. Dodatni čimbenik u odluci za vrijeme početka fizikalne terapije i rehabilitacije je moguća neurološka slabost o čemu također nema jasnih stavova.

Zaključno, do danas nema jasnih smjernica o vremenu početka i vrsti fizikalne terapije i rehabilitacije kod različitih vrsta operacija kralježnice, iako se većina slaže da rehabilitaciju treba započeti što ranije.

Literatura:

1. Mayer TG et al. Comparison of CT scan muscle measurements and isokinetic trunk strength in postoperative patients. *Spine* 1989;14:33-5.
2. Mooney V. Outpatient rehabilitation of the spine patient. In: Vaccaro AR, Betz RR, Ziedman SM. ed. *Principles and practice of Spine Surgery*. Philadelphia: Mosby; 2003, str. 817-28.
3. Ishiara H, Matsui H. Degenerative lumbar spinal stenosis with scoliosis-kyphosis: surgical techniques, results and complications. In: Herkowitz HN. 3rd ed. *Lumbar spine*. Philadelphia: Lippincott W&W; 2004, str. 547-55.

