

PULSIRAJUĆA MAGNETOTERAPIJA I SUPKUTANA INSUFLACIJA CO₂ KUPKI U DIJABETICARA S ANGIOPATIJOM) (Pulsierendes Magnetfeld und subkutane Insuflation von Quellgas bei Diabetikern mit arterieller Verschlusskrankheit).

U 99 oboljelih od dijabetes melitusa s ishemijom donjih ekstremiteta u stadiju klaudikacije, koji su bili nasumce podijeljeni u grupe odgovarajući balneoterapiji. učinjena je evaluacija nakon 5 tjedana balneoterapije. Liječenje je padrazumijevalo subkutane insuflacije mineralne vode ili aplikaciju pulsirajuće magnetoterapije u visini Th₁₂—L₄, što je dovelo do vidljivo poboljšane prokrvljenosti donjih ekstremiteta. To se je klinički manifestiralo produženim hodom, poboljšanjem testa pozicioniranja prema Ratschowu i produženjem testa stajanja na prstima. Klinički odgovor je bio potvrđen kvantitativnim poboljšanjem vaskularizacije potkoljenica što je utvrđeno reografski. Metoda aplikacije pulsirajuće magnetoterapije na lumbalnu kralješnicu može se koristiti, obzirom na dobru podnošljivost i laganu tehniku primjene u dugotrajnom planu terapije za dijabetičare s afekcijom periferne cirkulacije. (Dipoldová J, Benda G, Valentová D. balneologia Bohemica 1988; 17/1, 1—10).

Maja Dubravica

PREVENCIJA OSTEOPOROZE IZAZVANE KORTIKOSTEROIDIMA POMOĆU APD (Prevention of steroid-induced osteoporosis with APD)

U prospektionom nasumce odabranom studiju ispitivan je učinak amino-hidroksipropiliden-bifosfonata (APD) u dozi od 150 mg na dan s 1 g kalcija na dan u usporedbi s učinkom samog kalcija na koštanu masu bolesnika koji su dugotrajno primali lgukokortikoidnu terapiju. Prosječna vrijednost korteksa metakarpalnih kostiju u bolesnika koji su primali APD povećala se za 1.2% u razmaku od 6 mjeseci (P<0,06) nakon čega je ostala stabilna između daljnjih 6 do 12 mjeseci. Nasuprot tome, kortikalni indeks pogresivno se smanjivao u kontrolnoj skupini (P>0,05) kroz daljnjih 12 mjeseci. Obje se grupe značajno razlikuju u promjeni indeksa i nakon 6 i nakon 12 mjeseci. Prosječna gustoća koštanog tkiva kralješaka mjerena kvantitativnom kompjuteriziranom tomografijom povećala se 19,6% nakon 12 mjeseci u skupini bolesnika koji su primali APD i u 8,8% bolesnika iz kontrolne skupine (P<0,005). Stoga autori zaključuju da se APD može uspješno koristiti u preveniranju gubitka koštane mase u bolesnika na terapiji glukokortikoidima (Reid IR i sur.: Lancet, 1988:143—146).

I. Jajić

KRIŽOBOLJA I ISHIJALGIJA (Back pain and sciatica)

Od križobolja pati oko 5,4 milijuna ljudi u SAD radi čega poprima obilježje socijalne bolesti. Oko 1% bolesnika s akutnom križoboljom dobiva ishijalgiju karakteriziranu bolom u distribuciji lumbalnog spinalnog korjena, senzornim i motornim deficitom. Od križobolje pati 60 do 90% ljudi tokom života. Incidencija je 5%. Od nje oboljevaju podjednako i muškarci i žene. Oko 40% ljudi tokom života pati od ishijalgije koja se obično javlja u 4. i 5. dekadi života.

U riziko faktora ubrajaju se načini obavljanja radnih zadataka, vibracije, pušenje, osteoporoza, anomalije razvoja kralješnice, spinalna stenoza, držanje, ne istreniranost organizma.

Križobolja se može manifestirati kao akutna, akutna s ishijalgijom, subakutna, s ishijalgijom, kronična.

Osnovu liječenja akutne križobolje čini odmor i položaj tijela u krevetu. Dokazano je da križobolja koja se liječi s izdašnim odmorom traje u prosjeku 6,6 dana, a liječena ambulantno na standardni način 11,8 dana. Uz to se daju analgetici. Od fizikalne terapije daju se vježbe, trakcija, dijatermija, krioterapija, ultrazvuk i transkutana električna stimulacija (TES).