

Fizjoterapia w stwardnieniu rozsianym

Definicja :

Stwardnienie rozsiane jest chorobą przewlekłą charakteryzującą się wieloogniskowym uszkodzeniem układu nerwowego. Dochodzi do uszkodzenia oraz rozpadu osłonek mielinowych włókien nerwowych. Na skutek zaniku osłonek dochodzi do zaburzeń przewodzenia, a nawet całkowitego przerwania przekazywania impulsów nerwowych. Konsekwencją narastającego procesu destrukcji jest uszkodzenie aksonu, i powstanie tzw. blizny glejowej.

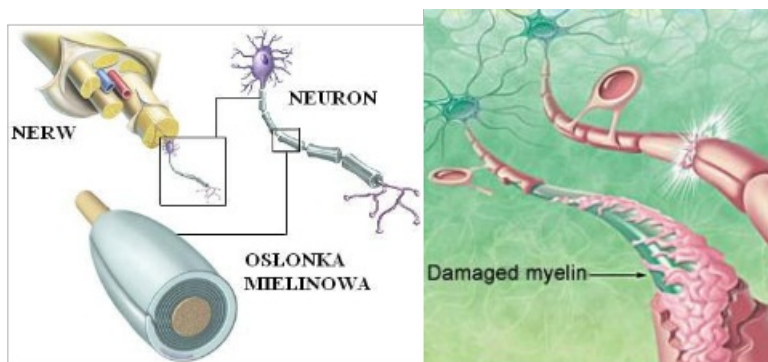
Starsze, wcześniej powstałe ogniska mają dość zwartą konsystencję, są stwardniałe, zbliżowaciale w odróżnieniu od "miękkich" (z obecnością licznych komórek zapalnych) świeżo powstałych zmian. Stąd nazwa schorzenia: "stwardnienie". Uszkodzenie włókien nerwowych może wystąpić we wszystkich regionach układu nerwowego, co w konsekwencji prowadzi do wystąpienia różnorodnych tzw. „rozsianych” objawów. Dlatego choroba nosi miano :” rozsianego”. Choroba ma podłoże immunologiczne.

Charakteryzuje się :

- okresami remisji i nawrotów objawów
- objawy są różne w zależności od postaci (wyróżniamy 3)
- występowaniem u ludzi młodych 20 – 45 r.ż
- częściej chorują kobiety (estrogeny mogą zaburzać funkcjonowanie uk.odpornościowego)

Inne nazwy:

Multiple sclerosis (ang.) MS Sclerosis Multiplex (łac.) SM



Przyczyna :

Dotychczas nie ustalono przyczyny, można jedynie przypuszczać, że istotną rolę odgrywają :

- zakażenia wirusowe
- zatrucia
- zaburzenia żywieniowe

Postacie :

- 1) Mózgowa
- 2) Mózdkowo – pniowa
- 3) Rdzeniowa

Typy kliniczne :

- 1) Z rzutami i remisjami (Relapsing-remitting RR). Charakteryzujący się występowaniem okresowych pogorszeń w postaci rzutów i następujących po nich remisji choroby. Po okresie rzutu następuje albo pełny powrót sprawności ruchowej do stanu wyjściowego przed rzutem, albo pozostają utrwalone deficyty.
 - 2) Pierwotnie postępujący (Primary progressive - PP) Stopniowy postęp choroby bez wyraźnych rzutów i remisji.
 - 3) Wtórnie postępujący (Secondary progressive - SP) Początkowo przebieg z rzutami i remisjami a następnie stopniowe pogarszanie się stanu klinicznego bez wyraźnie zaznaczonych rzutów.
 - 4) Postępujący z rzutami (Progressive/relapsing - PR) Przebieg od początku stopniowo postępujący z wyraźnymi rzutami choroby, po których następuje całkowity lub niecałkowity powrót do stanu przed rzutem.
- W okresie pomiędzy rzutami następuje stopniowe pogarszanie się stanu klinicznego.

Objawy :

Postacie Mózgowa

Mózdkowo – pniowa

Rdzeniowa

Objawy

- niedowład połowiczny
- niedowład pojedynczej kończyny
- wiotkie niedowłady
- zaburzenia psychiczne
- objawy rzekomoopuszkowe
- afazja
- napady drgawkowe
- ataksja, afazja
- zaburzenia koordynacji
- zaburzenia równowagi
- adiadochokineza
- mowa skandowana
- objawy oczne
- drżenie zamiarowe
- dysmetria
- chód marynarski
- wyrównanie nie możliwe za pomocą wzroku
- niedowłady spastyczne
- zaburzenia czucia głębokiego
- zaburzenia czynności moczowo-płciowych
- brak oczopląsu
- brak afazji
- wyrównanie chodu za pomocą wzroku

Stwardnienie rdzeniowe – najczęstsze



Afazja - to całkowita lub częściowa utrata umiejętności posługiwania się językiem lub rozumienia mowy.

Ataksja – to bełzad, niezdolność ruchów, zaburzenie koordynacji :

Dysmetria - brak właściwej miary w ruchach

Osoba chora biorąc szklankę może ją zmiażdżyć (hipermetria-zbyt duża siła) lub nie potrafi chwycić kubka (hipsometria)

Adiadochokineza – to niemożność wykonywania naprzemiennych ruchów ręki.

Objawy oczne – podwójne widzenie, niewyraźne , oczopląs, zez, utrata widzenia kolorów

Pierwsze objawy :

- drętwienie, pogorszenie widzenia, kłopoty z chodzeniem, pogorszenie sprawności mięśni, głównie dłoni, wygórowane odruchy głębokie, zaburzenia połykania (dysfagia)

Cele fizjoterapii :

- poprawa ogólnej ruchomości
- poprawa równowagi - utrzymanie stabilności tułowia
- poprawa koordynacji
- zmniejszenie napięcia mięśniowego
- unikanie zbyt silnych obciążeń
- reedukacja chodu
- poprawa postawy

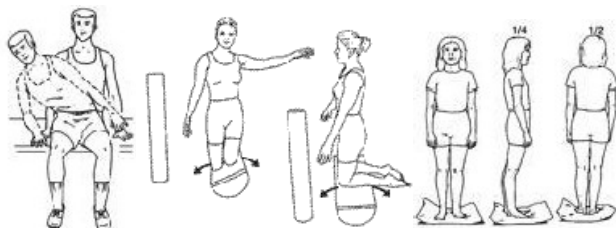
Metody :

Ćwiczenia stopniowe

- od pełnego do coraz mniejszego zakresu ruchu
- od szybkich do wolnych
- od symetrycznych do asymetrycznych
- od małego obciążania do większego (unikanie zbyt silnych)
- od krótkiego czasu trwania ćwiczeń do wydłużania
- Wszystkie typy ćwiczeń w zależności od stanu pacjenta , od biernych do oporowych (unikanie zbyt silnych).
- Gdy pacjent jest leżący to profilaktyka przeciw przykurczowa, odleżynowa, zaburzenia oddychania.
- Przy spastycznych zaburzeniach ruchu stosować metodę Bobach.
- Ćwiczenia koordynacyjne np.PNF np. rytmiczna stabilizacja, zmiana kierunku ruchu na przeciwny.
- Stosowanie krioterapii unikanie ciepła
- Stretching
- Ćwiczenia w wodzie
- Dostosować terapię do fazy choroby ostrej/ przewlekłej : w ostrej ograniczamy się do ruchów biernych i zamiany pozycji w przewlekłej stosujemy metody
- Ćwiczenia Frenkla w ataksji

Przykłady ćwiczeń :

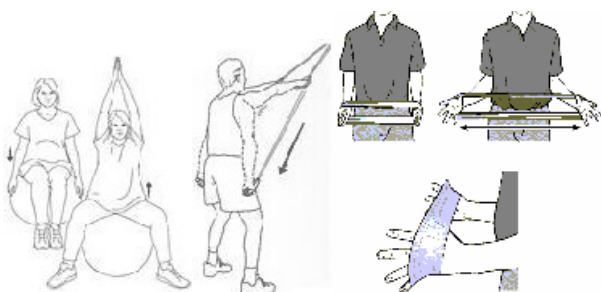
Równoważne



Koordynacyjne



Postawy



Bibliografia :

Nowotny J.:Zarys rehabilitacji w dysfunkcjach narządu ruchu. Kloster B.Ebelt-Paprotny G.:Poradnik fizjoterapeuty.Ossolineum.

Grochala Rehabilitacja w chorobach uk.nerwowego

Obrazki: A.D.A.M

VHI Exercise Prescription Kits www.mspathways.ca <http://www.sissel-online.com/> <http://www.thera-bandacademy.com/>