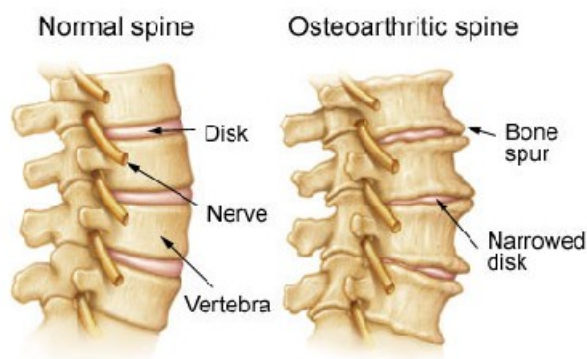


Fizjoterapia w zwyrodnieniu stawów kręgosłupa



Choroba zwyrodnieniowa stawów – osteoarthritis, osteoarthrosis, artroza

Choroba ta jest skojarzeniem procesu niszczenia chrząstek stawowych i wtórnych zmian w nasadach kostnych co prowadzi do uszkodzenia anatomicznego stawu, upośledzenia jego czynności ruchowych i objawów bólowych. Zmianom może wtórnie towarzyszyć proces zapalny błony maziowej. Choroba jest bardzo rozpowszechniona, pojawia się już po 20 – 30 roku życia. Choroba częstsza u kobiet. U wielu osób nie powoduje dolegliwości, ale u części jest przyczyną bóli i zaburzeń czynności narządu ruchu.

Zajęte są głównie stawy obciążane masą ciała. Typowe zmiany zwyrodnieniowe w stawach to:

- Pogrubienie kształtu stawów
- Tarcie w stawie przy ruchu
- Trzaski w stawie przy ruchu
- Ograniczenie zakresu ruchu w stawie
- Ból przy obciążaniu stawów
- Brak zeszywnienia stawów
- Zanik mięśni.

Ogólny stan chorego jest dobry, temperatura ciała i OB. w normie. Przebieg choroby jest powolny, przyczyną inwalidztwa jest najczęściej choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych.

Etiologia

Zmiany zwyrodnieniowe stawów dzielimy na pierwotne, których etiologia jest nieznana i wtórne, powstające pod wpływem czynników uszkadzających chrząstkę stawową:

- Powolne zużywanie się chrząstki stawowej w czasie życia osobniczego
- Wadliwe ustawienie osi kończyny – koślawość, szpotawość
- Zniekształcenia wrodzone
- Urazy stawów
- Powtarzające się mikrourazy
- Długotrwałe przeciążenia narządu ruchu
- Stany zapalne stawu
- Krwiaki śródstawowe
- Zaburzenia hormonalne i metaboliczne
- Zaburzenia rozwoju nasad kości uwarunkowane genetycznie
- Choroby przemiany materii – cukrzyca, otyłość
- Niektóre choroby układu nerwowego
- Aseptyczne martwice nasad kości
- Czynniki genetyczne warunkujące syntezę kolagenu
- Złogi różnych substancji w obrębie chrząstki – hemochromatoza, choroba Wilsona, ochronoza, dna, chondrokalcynoza.

Wiek jest związany poprzez wiele czynników z występowaniem choroby zwyrodnieniowej.

Patogeneza i patomorfologia

W chrząstce stawowej zachodzą zmiany wsteczne. Ulega ona wysuszeniu, zmętnieniu, zwłóknieniu. Dochodzi do spadku zawartości w chrząstce proteoglikanów. W chrząstce powstają ubytki i szczeliny co powoduje utratę gładkości chrząstki. Z czasem ulega ona starciu i nie chroni kości przed uciskiem i wstrząsami. Stykające się ze sobą kości tworzące staw ulegają wyszlifowaniu co prowadzi do zmian wytwórczych pod postacią sklerotyzacji podchrzęstnej warstwy kości. To prowadzi do powstania osteofitów – narośli kostnych. Tworzą one wały lub grzebienie kostne wokół krawędzi nasad kości. Dochodzi do zaburzenia zwiartości stawu.

W jamie stawu mogą powstawać wolne ciała – myszki stawowe – są to odpryski chrząstki stawowej lub oderwane kosmki błony

maziowej, które uległy zwapnieniu lub skostnieniu. Błona stawowa staje się grubsza, warstwa włóknista torebki stawowej grubieje i obkurcza się. Wtórnie w stawach może powstawać odczyn zapalny w stawie i w tkankach okołostawowych. Odczyn zapalny jest połączony z obrzękiem i wysiękiem w stawie.

Zmiany częste zwłaszcza u osób starszych. **Przyczyny:**

- Zużycie tkanek
- Wady wrodzone kręgosłupa
- Wady postawy ciała
- Skoliozy
- Urazy kręgosłupa
- Zapalenie kręgow
- Zmiany struktury krążków międzykręgowych
- Choroba Scheuermanna.
- Zmiany zwyrodnieniowe mogą dotyczyć:
 - Krążków międzykręgowych
 - Trzonów
 - Stawów międzykręgowych
 - Wyrostków kolczystych
 - Stawów krzyżowo – biodrowych.

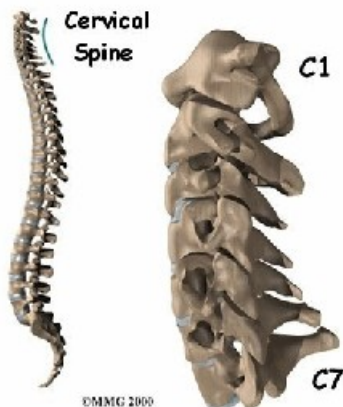
Zmiany zwyrodnieniowe w krążku międzykręgowym rozpoczynają się często już po 30 roku życia. Jądro miażdżyste traci wodę, jest mniej elastyczne, ulega zmniejszeniu a nawet fragmentacji. Zmniejsza się spoistość włókien pierścienia włóknistego, ulegają one rozszczepieniu, tworzą się szczeliny. Osłabiony pierścień włóknisty pod naporem jądra miażdżystego rozciąga się i uwypukla. Przy zaawansowanych zmianach może dojść do przerwania pierścienia i wypadnięcia jądra miażdżystego. Może być wypadanie niepełne lub pełne gdy całe jądro miażdżyste przechodzi pod więzadło podłużne tylne. Po przerwaniu więzadła jądro dostaje się do kanału kręgowego. Podrażnione są zakończenia nerwów rdzeniowych lub uciśnięty korzeń nerwowy. W miarę postępu zmian krążek kręgowy traci swe zdolności amortyzacyjne. Trzony zbliżają się do siebie, więzadła ulegają rozluźnieniu. Dochodzi do niestabilności kręgosłupa, więzadła w czasie ruchów są nadmiernie rozciągane, a to w konsekwencji powtarzających się urazów prowadzi do powstania osteofitów. Przy dużych zmianach powierzchnie trzonów są narażone bezpośrednie urazy co powoduje powstanie na brzegach trzonach kręgow wałowate twory kostne.

Zmiany zwyrodnieniowe wyrostków kolczystych występują u osób z pogłębioną lordozą lędźwiową. Dochodzi do ocierania się o siebie wyrostków kolczystych w czasie ruchów. Jest to choroba Baastrup.

Zmiany RTG:

- Sklerotyzacja podchrzęstna płytek granicznych trzonów
- Osteofity na przednich, bocznych i tylnych krawędziach trzonów
- Zwężenie przestrzeni międzykręgowych
- Zwapnienia w krążku międzykręgowym
- Zwężenie szpar stawowych
- Sklerotyzacja brzeżna wyrostków stawowych
- Osteofity na wyrostkach stawowych
- Entezofity
- Zniekształcenie otworów międzykręgowych

Zmiany odcinka szyjnego kręgosłupa



Zmiany pojawiają się najczęściej na poziomach C5 – C6 i C6 – C7 w krążkach międzykręgowych i w stawach unkowertebrałnych Luschki, rzadziej w stawach międzykręgowych i w trzonach kręgow.

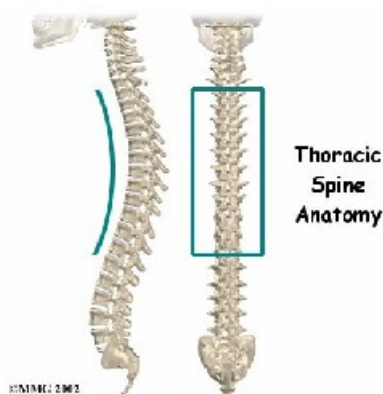
Objawy:

- Ograniczenie ruchów zwłaszcza obrotów i skłonów na boki
- Wysoko umiejscowione zmiany mogą powodować zaburzenia równowagi, szумы w uszach i oczopląs
- Bóle karku i potylicy
- Rwa ramienna – bóle karku promieniujący wzdłuż kończyny górnej czasem do łopatki i przedniej powierzchni klatki piersiowej nasilający się przy ruchach, zaburzenia czucia powierzchniowego, osłabienie siły mięśniowej w kończynie
- Wyrównanie lordozy szyjnej
- Wzmoczone napięcie mięśni karku
- Czasami kręcz szyi
- Bolesność uciskowa wyrostków kolczystych

Rehabilitacja:

- W stanie ostrym leżenie tyłem na równym i twardym podłożu z ugięciem głowy do 200. przy niewydolności krążenia duża poduszka pod plecy a na niej poduszczone pod głowę. Przy rwie ramienną ramię nieznacznie odwiedzone a przedramię podparte w zgięciu.
- Kołnier ortopedyczny na szyję
- Farmakologia – przeciwbólowa, rozluźniająca
- Fizykoterapia – jonoforeza, ultradźwięki, parafina, borowina, DD, DKF
- Wyciągi
- Kinezyterapia – wzmacnianie mięśni karku (izometria) i obręczy barkowej, ćwiczenia rozluźniające
- Unikamy ruchów o dużej amplitudzie wychylenia, długiego trzymania głowy i szyi w jednej pozycji
- Leczenie operacyjne u chorych gdzie mimo leczenia utrzymują się duże zaburzenia neurologiczne

Zmiany zwyrodnieniowe odcinka piersiowego



Zmiany dotyczą wielu kręgów i występują głównie u osób starszych. **Przyczyny:**

- Choroba Scheuermanna
- Skoliozy
- Krzywica
- Urazy.

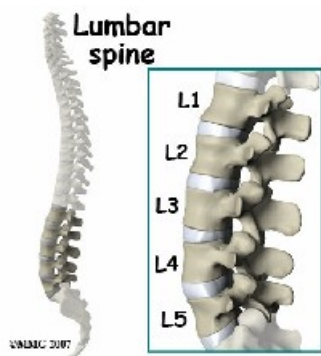
Objawy:

- Tępy, rozlany ból pleców
- Nerwoból międzyżebrowy

Rehabilitacja:

- Fizykoterapia
- Masaże
- Ćwiczenia wzmacniające gorset mięśniowy kręgosłupa
- Ćwiczenia oddechowe.

Zmiany zwyrodnieniowe odcinka lędźwiowego



Zmiany występują najczęściej na poziomie L4 – L5 i L5 – S1.

Przyczyną jest najczęściej obciążenie statyczno – dynamiczne zwłaszcza przy nadmiernej lordozie.

Objawy:

- Tępy ból
- Ograniczenie ruchomości kręgosłupa
- Duży ból przy przemieszczaniu się jądra miazdżystego i ucisku na korzenie nerwowe – lumbago czyli postrzał
- Rwa kulszowa – ostry ból promieniujący wzdłuż kończyny promieniujący do stopy, bóle występują zazwyczaj nagle po większym wysiłku fizycznym, podczas nagłej zmiany pozycji, przy kaszlu lub kichaniu; silne obronne napięcie mięśni przykręgosłupowych (większe po stronie zdrowej), zniesiona lordoza, bolesność uciskowa okolicy wyrostków kolczystych, chory unika ruchów kręgosłupa, mięśnie z pola unerwienia bolesne przy ucisku, w przypadku przewlekłym dochodzi do zaniku mięśni zwłaszcza w podudziu. Są okresy zaostrzeń i remisji.

Rehabilitacja:

- W stanie ostrym chory leży na wznak na sztywnym i równym podłożu w pozycjach odbarczających, w których prowadzimy ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia izometryczne, ćwiczenia kończyn górnych, ćwiczenia stóp
- Farmakologia – przeciwbólowa, przeciwzapalna, rozluźniająca mięśnie
- Fizykoterapia
- Wyciągi – lędźwiowy za miednicę, do 30 minut, obciążenie u kobiet 5 – 8 kg, u mężczyzn 8 – 10 kg dodając po 1 kg codziennie max do 25 i do 30 kg.
- Po zmniejszeniu bólu pacjent rozpoczyna chodzenie z zaopatrzeniem ortopedycznym
- Zaopatrzenie ortopedyczne – kule, balkonik
- Kinezyterapia – wzmocnienie mięśni gorsetu mięśniowego: brzucha, pośladków, grzbietu; nauka prawidłowego trzymania miednicy; ćwiczenia w pozycjach izolowanych
- Unikanie ćwiczeń z prostymi nogami, głębokich skłonów w przód, unoszenia prostych nóg, przechodzenia z leżenia do siadu z prostymi nogami, dźwigania ciężarów, skoków, wstrząsów, długich biegów
- Nie dążymy do uzyskania dużej ruchomości kręgosłupa
- Ćwiczenia w wodzie z elementami pływania
- Leczenie uzdrowiskowe
- W wybranych sytuacjach stosujemy gorsety
- Leczenie operacyjne u osób u których jest ucisk na rdzeń bądź korzenie nerwowe lub z dużymi bólami

Bibliografia :

Dega – Ortopedia i traumatologia

Milanowska – Podstawy rehabilitacji ruchowej

Ilustracja : ADAM MMC 2007