

# FYZIOTERAPIE V REVMATOLOGII

- ankylozující spondylitida (AS) – Bechtěrova nemoc
- zánětlivé onemocnění predilekčně postihující axiální skelet a sakroiliakální, apofyzeální a kostovertebrální klouby páteře
- kořenové klouby - rhizomelická forma
- periferní klouby – skandinávská forma
- extraartikulární f.-sliznice ,kůže, kardiovaskulární aparát
- postihuje převážně muže (9:1)
- primární zánět postihuje kloubní pouzdro, šlachy a ligamentózní úpony
- dochází k osifikaci kloubů, meziobratlového disku i ligamentózního aparátu
- start-20-30.rok

- etiologie-pravděpodobně genetická a imunologická predispozice-90% -antigenní skupina B27,antigenní systém HLA
- klinika
- ˘ - bolesti v kloubech a místech úponů svalů, zejména na patní kosti a hrbolu kosti sedací nebo také bolestivostí dolních žeber
- bolest a/nebo ztuhlost lokalizovanou v oblasti křížové, či jiném místě páteře
- může též propagace do přilehlých oblastí
- postižení páteře ascendentně nebo descendentně.
- 15-30 % iritida
- bolest - zánětlivý charakter-manifestuje se často v klidu- úlevu přináší rozcvičení nebo prohřátí teplou vodou
- postupnému omezování pohyblivosti postižených oblastí
- omezení exkurze hrudního koše a s tím je spojené nucené břišní dýchání
- typický habitus pacienta - předsunutá hlava, thorakální hyperkyfóza, protrakce ramen, plochá lumbální lordóza, hypotrofické gluteální svaly, plochý hrudník, ochablé a vyklenuté abdominální svalstvo

- dynamické vyšetření páteře
- kineziologický rozbor
- RTG (SI skl., páteř)
- lab-.testy
  
- léčba
  - farmakologická
  - biologická
  - fyzioterapie
  - lázeňská

# FYZIOTERAPIE

## CÍL

- udržení hybnosti
- zpomalení ankylotizace páteře
- úprava svalových dysbalancí
- posílení HSS
- korekce postury
- udržení max.dechové výkonnosti
- udržení kondice

## METODY

- relaxační-autogenní trénink, Feldenkraisova metoda
- metody na NFpodkladě
- spirální dynamika
- fyzikální terapie-hydroterapie,termoterapie,myorelaxační metody,analgetické,trofotropní
- TMT
- CAVE-nárazové mobilizace
- součást životosprávy-pravidelný AP
- vhodné sportovní aktivity –plavání, míčové sporty...
- nevhodné-golf,jízda na kole

# REVMATOIDNÍ ARTRITIDA

- revmatoidní artritida (RA) je chronické zánětlivé onemocnění synoviální výstelky kloubů, šlach a tíhových váčků
- infiltrace kloubního prostředí zánětlivými buňkami, hyperplazií synoviální tkáně a postupnou destrukcí chrupavky přiléhající kosti
- klinicky se nejčastěji projevuje chronickou symetrickou polyartritidou s následným vznikem kloubních destrukcí a deformit
- variabilně se objevují i mimokloubní příznaky

- klinika
- počátek plíživý s nástupem nemoci po několika týdnech až měsících
- akutní začátek je méně častý
- výskyt kloubních příznaků nejdříve na metakarpofalangeálních (MCP), proximálních interfalangeálních (PIP) a radiokarpálních (RC) kloubech, výjimkou většinou bývají distální interfalangeální klouby (DIP) rukou i nohou
- klouby postiženy polyartikulárně a symetricky se současnou ranní ztuhlostí trvající déle než jednu hodinu
- RA se projevuje nejen kloubními, ale i různě závažnými mimokloubními příznaky

- maximální incidence onemocnění se nachází v rozmezí mezi 30–50 lety
- častěji postiženy ženy
- etiologie
  - příčina onemocnění neobjasněna-předpokládá se spoluúčast genetických faktorů a faktorů zevního prostředí
  - rozvoj granulační,zánětlivé tkáně- pannus



- obraz revmatické ruky
- vřetenovitá zduření v oblasti PIP kloubů
- výrazná atrofie interoseálních svalů- postupem nemoci dochází k radiální rotaci karpálních kostí a ulnární deviaci prstů v MCP kloubech.
- výskyt deformit typu labutí šíje (flexe v MCP, hyperextenze v PIP a flexe v DIP kloubech) a knoflíkové dírky ((flexe v PIP a hyperextenze v DIP kloubech)
- závažnou a poměrně častou komplikací RA je syndrom karpálního tunelu

# FYZIOTERAPIE

- aktivně asistovaný pohyb
  - velmi šetrný úchop i k okolním kloubům, vždy z boku kloubu a s následnou jemnou trakcí
  - pohyb vedeme vždy jen v jednom směru
  - závěru pohybu a také tvrdých dorazů
  - přísně individuálně podle stupně postižení a intenzity bolesti.
- aktivní cvičení
  - využíváme pohyby tahové, kyvadlové, nacvičujeme úchopy jemné i hrubé, posilujeme
- TMT
  - mobilizace velmi šetrně s ohledem na bolest a stupeň aktivity
  - ošetření palmární aponeurozy
  - udržet opozici palce
- kompenzační pomůcky
  - termoplastické snímatelné dlahy zhotovené na jednotlivé pacienty
- nevhodné činnosti
  - déletrvající neměnná poloha ruční práce (pletení, háčkování, apod.)



- postižení loktů v počátku onemocnění vede nejdříve ke vzniku flekční kontraktury, až v pozdějších fázích k omezení flexe
- ramenní klouby jsou postiženy velice často v glenohumerálním a akromioklavikulárním skloubení
  - manifestace v těchto kloubech je u začínající RA ve vyšším věku
- kyčelní klouby – vyjímečně - pokud se revmatoidní koxitida objeví - nepříznivá prognóza
- kolenní klouby - vývoj osových deformit, uvolnění vazů za vzniku „viklavého kolena“ a dochází k flekční kontraktuře
- hlezenní klouby - častěji u těžších forem RA, projevuje se ztuhlostí a někdy i subtalární dislokací- spasmus perineálních svalů vede k valgózní deformitě nohy a s progredující destrukcí a ztrátou chrupavky dochází k oploštění podélné klenby
- metatarzofalangeální (MTP) klouby- subluxe hlaviček
- interfalangeálních klouby- deformace typu „kladívkovitých prstů“ (flexe v IP kloubech a extenze MTP kloubů)
- palců nacházíme laterální deviace, tzv. halux valgus
- krční páteř nejčastěji oblasti C1 a C2 – závažné- může docházet k atlantoaxiální subluxaci (prostor mezi dens axis a obloukem atlasu přesahuje 3 mm) při předklonu bolesti hlavy a krku, závratím, paresteziím
- temporomandibulární klouby -bolest při žvýkání, které jsou často zaměňovány se zubním postižením

- průběh onemocnění
  - monocyklický typ – jeden cyklus onemocnění s následující nejméně jeden rok trvající-příznivá prognoza
  - polycyklický typ – nejčastější-70% postižený- postupný progresivní průběh s různě dlouho trvajícími remisemi
  - progredující typ – maligní typ až 10% nemocných-nepřítomnost období remisí- rychlá destrukce postižených kloubů
- fyzioterapie – individuální dle typu postižení s respektem k bolesti a aktivitě onemocnění