

**MUNI  
SPORT**

# **FYZIOTERAPIE V REVMATOLOGII**

Sabina Bartošová

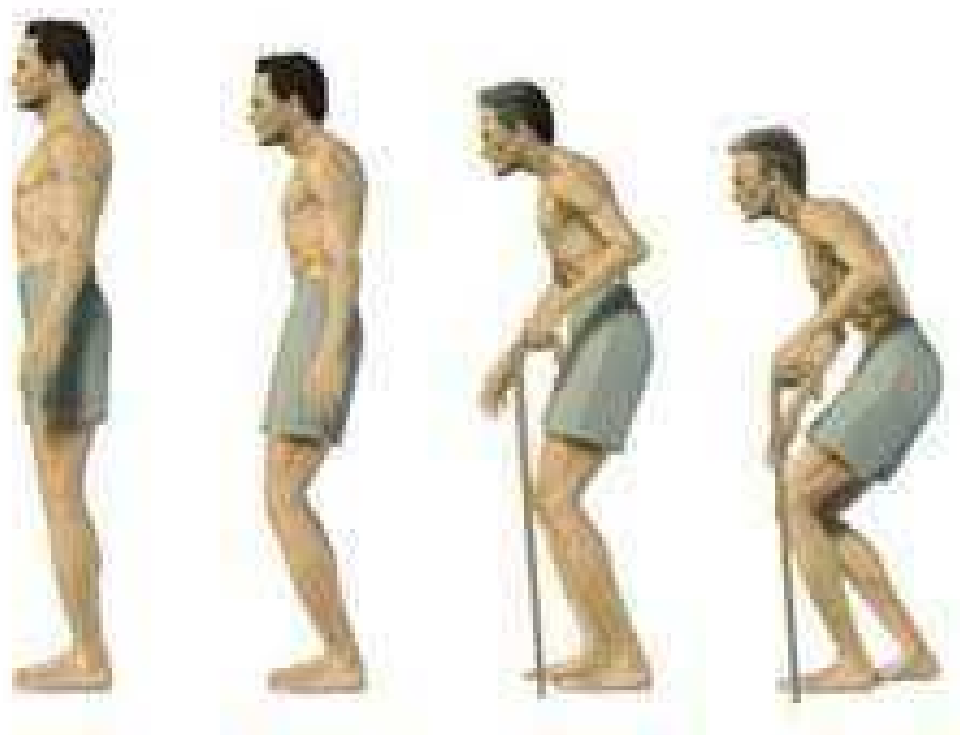
## ANKYLOZUJÍCÍ SPONDYLITIDA (AS) – Bechtěrova nemoc

- 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



4 Zápatí prezentace

MUNI  
SPORT

- 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

-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

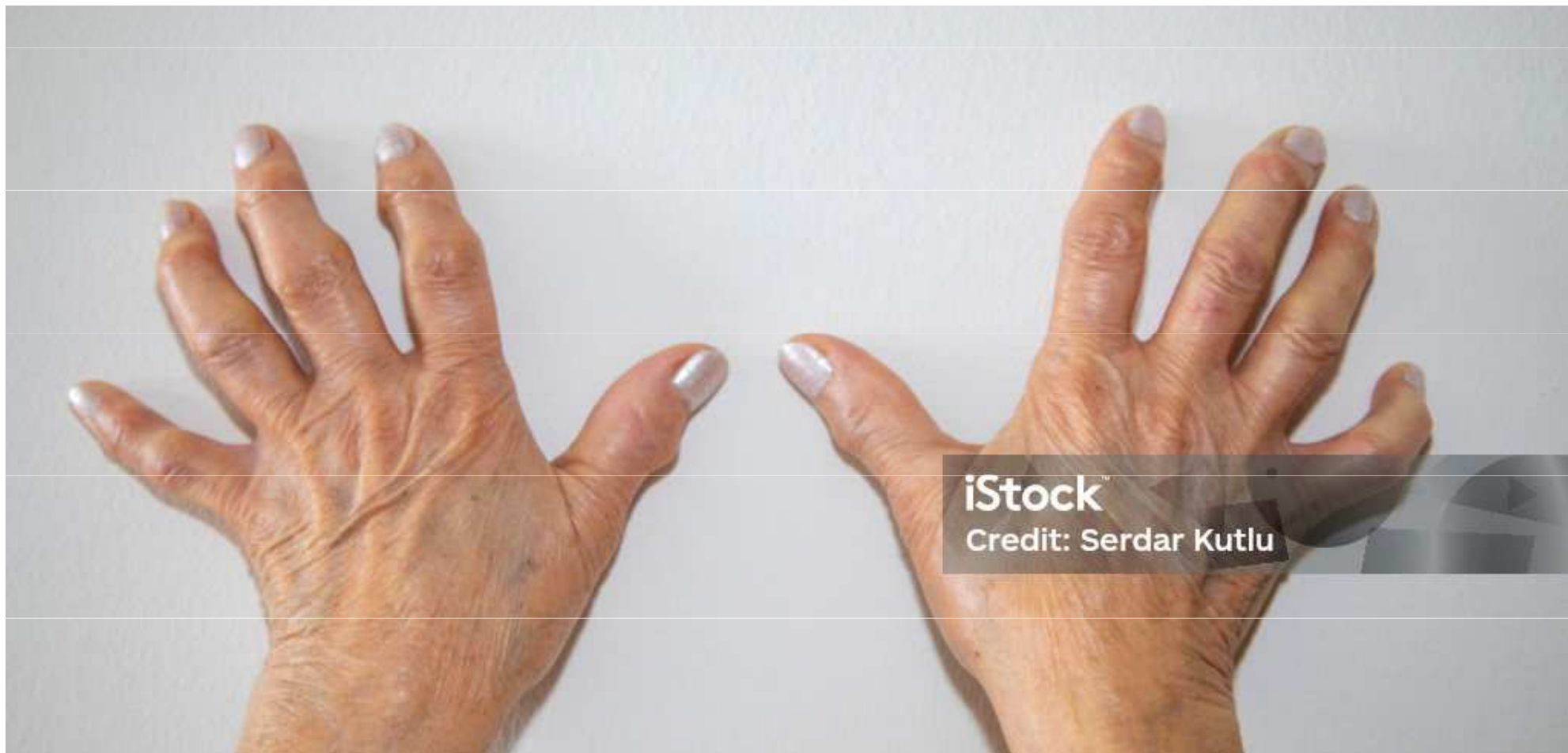


## klinika

- 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

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 subluxe (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

# Systemová onemocnění pojiva

- Lupus erythematoses
- systémová sklerodermie
- polymyozitida
- vaskulitidy
- Sjorgénův sy



# Mimokloubní revmatismus

- fibromyalgie
- juxtaartikulární...

Imfekční artritidy

## Fibromyalgie

Prevalence je udávána 2 % v populaci s větším postižením žen v poměru 8:1,35.

Nejčastěji je postižena populace žen ve věku 50–70 let zřejmě nejsou rozdíly mezi rasami.

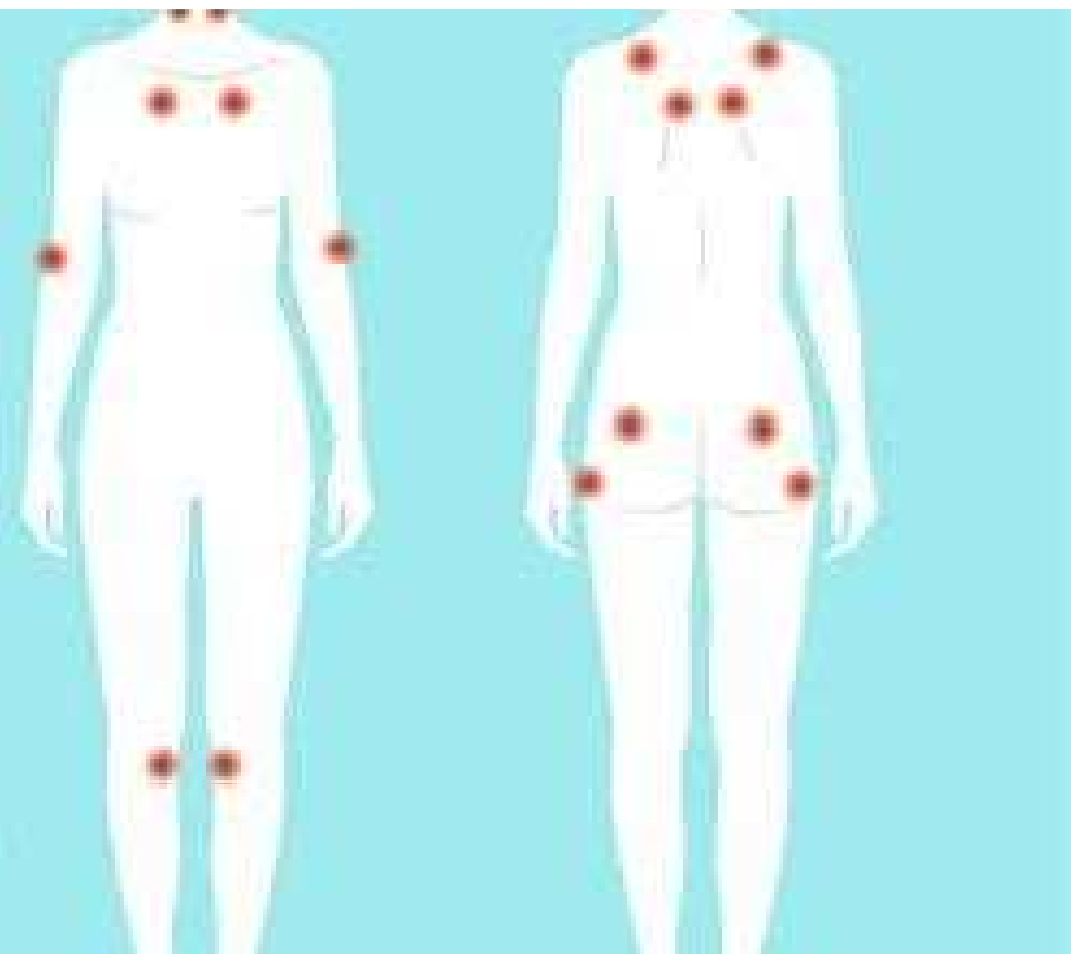
etiologie a patogeneze je neznáma  
multifaktoriální charakter

Předpokládá se účast genetické dispozice.

V této souvislosti jsou zmiňovány hlavně abnormity na úrovni neurohormonů a mediátorů bolesti jako jsou serotonin, substance P, růstový hormon, prolaktin, trauma

- tenzní bolesti hlavy, poruchy temporomandibulárního kloubu (TMJ), syndrom dráždivého tračníku, úzkost a deprese
- bolest spojená s fibromyalgií je často popisována jako neustálá tupá bolest, která trvá nejméně tři měsíce - musí se vyskytovat na obou stranách těla a nad a pod pasem
- "fibro fog,"
- doprovázeno únavou, problémy se spánkem, pamětí a změnami nálady
- cystitidy

# Fibromyalgia Tender Points



- aktivity s nízkou až střední intenzitou
- plavání, vodní aerobik
- jóga, tai chi nebo jízda na kole.
- pomalu a postupně zvyšovat a intenzitu
- cílem je 30 minut denně, 5 dní v týdnu