

Kod osoba koje ne mogu stajati mogu se koristiti i okviri ili vertikalizatori za potpomognuto stajanje dok se maloj djeci koja nisu u stanju hodati preporučuje nošenje ortoza kako bi se odgodilo napredovanje skolioze do završetka razvoja rasta kralježnice i omogućio optimalni sjedeći položaj, međutim, ortoza vjerojatno neće u potpunosti spriječiti napredovanje zakrivljenja. Ortoza se može koristiti i kod kasnijeg razvoja skolioze, obično nakon dobi od 14 godina, u slučajevima kad je zakrivljenost blaga i ne pogoršava

3.1. Operacija skolioze

Operacija skolioze poboljšava držanje trupa čime se uspostavlja ravnoteža tijekom sjedenja. Uspravljanjem trupa povećava se ukupna visina osobe. Operacija bi trebala spriječiti daljnje iskrivljenje kralježnice, bol i nelagodu koja se time može javiti, smanjiti dugoročnu potrebu za osloncem ili podrškom držanju u invalidskim kolicima te ublažiti učinak progresivne skolioze na dišne funkcije (skolioza smanjuje plućni kapacitet).

3.2. Spinalna fuzija za skoliozu

Krivulja skolioze kod osobe u invalidskim kolicima s mišićnom distrofijom može postati toliko ozbiljna da dodatno pogoršava već prisutan problem s disanjem. Ako se operira kralježnica prije nego što se to dogodi, može pomoći u funkciji disanja, umanjiti bolove u leđima i poboljšati ravnotežu sjedenja. Svi ti čimbenici poboljšavaju kvalitetu života osobe. Tijekom postupka spajanja kralježnice, zakrivljeni dio kralježnice stavlja se u ispravniji položaj i "spaja" zajedno pomoću koštanog transplantata. Metalne šipke obično se koriste za držanje kralježnice na mjestu dok se koštani graft spaja s postojećim kralješcima.

3.3. Nedostatci operacija

Nedostatci operacija su stabiliziranje kralježnice ukočenjem (artrodezom) koja ograničava mobilnost trupa što će u pojedinim slučajevima uzrokovati poteškoće pri samostalnom funkcioniranju jer se osoba više neće moći nagnuti prema naprijed i nekim slučajevima rotirati. Otežano doseganje i prinošenje može se prevladati upotrebom pomagala.

PARTNERI

POLIKLINIKA ZA DIŠNE SUSTAVE

Prilaz baruna Filipovića 11

10 000 Zagreb

polipulmo@zg.t-com.hr



POLIKLINIKA ZA PREVENCIJU KARDIOVASKULARNIH BOLESTI I REHABILITACIJU – SRČANA

Draškovićeva 13, 10 000 Zagreb

srcana@srcana.hr



ZAJEDNICA SAVEZA OSOBA S INVALIDITETOM HRVATSKE

Savska cesta 3, 10 000 Zagreb

soih@zg.t-com.hr



UDRUGA ZA PREVENCIJU PREKOMJERNE TEŽINE HRVATSKE - UPPT

Runjaninova 4, 10 000 Zagreb

savjetovalistezaprehranu@dzz-centar



Projekt sufinancira Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske



PSIHOSOCIJALNA POTPORA OSOBAMA S MIŠIĆNOM DISTROFIJOM



ORTOPEDSKI ZAHVATI KOD OSOBA OBOLJELIH OD MIŠIĆNE DISTROFIJE



DRUŠTVO DISTROFIČARA ZAGREB
Dalmatinska 1, Zagreb

Ortopedska intervencija važan je aspekt cjelokupnog liječenja osoba s mišićnom distrofijom. Pored progresivne mišićne slabosti i gubitka funkcije, osobe mogu razviti kontraktуре zglobova, skoliozu, kifoze i osteoporozu, uzrokujući prijelome, a sve to zahtijeva intervenciju multidisciplinarnog tima, uključujući ortopedskog kirurga, kao i specijaliste fizijatra, te fizioterapeuta i radnih terapeuta.

Uzroci komplikacija mišićno-koštanog sustava su multifaktorski i povezani su s primarnim učincima na mišiće od primarne bolesti, sekundarnim učincima slabih mišića i povezanim nuspojavama liječenja, poput upotrebe kortikosteroida koji utječu na čvrstoću kostiju. Mišićno-koštane promjene kod osoba s mišićnom distrofijom mijenjaju se s vremenom kako bolest napreduje i stoga se pojedinci trebaju mijenjati tijekom života kako bi ih kontrolirali. U pregledu i praćenju stanja bolesti vrlo su važni pedijatri, neurolozi, ortoped-kirurg, fizijatri, anesteziolozi i drugi pojedinci koji su uključeni u liječenje osobe, pružajući posebne preporuke za provođenje kliničke prakse vezane uz ortopedsku problematiku i kirurško liječenje.

1. Kirurško liječenje kontraktura

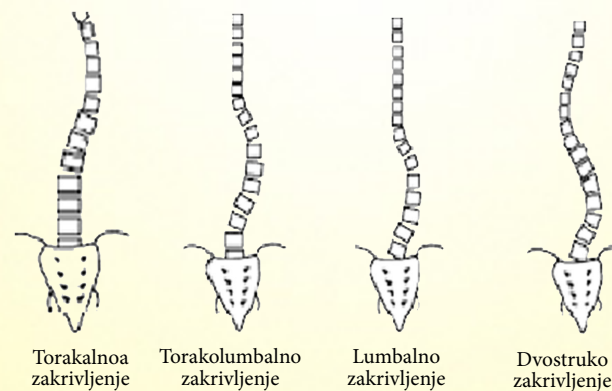
Ako su kontraktуре teške, vaš liječnik može preporučiti operaciju otpuštanja tetiva. U ovom postupku vaš kirurg produžuje tetivu za oslobađanje mišićne napetosti. Zatim tetiva zacjeljuje na većoj duljini. Neke operacije mogu pomoći osobi da nastavi hodati.

2. Deformacije kralježnice

Kralježnica je glavni oslonac trupa nužan za pokretanje, potporu gornjeg dijela trupa i glave, stabilizaciju zdjelice, stav tijela i zaštitu leđne moždine. Ona čini temeljni dio kostura te povezuje kosti udova, glave i trupa. Za stabilnost, pravilno držanje i funkcioniranje kralježnice, uz koštano-zglobne elemente, vrlo je važna i uloga mišića.

2.1. Skolioza

Skolioza je poremećaj postraničnog zakrivljenjenja kralježnice koje u općoj populaciji pogađa oko 3-4 od 1.000 osoba, dok se kod osoba s mišićnom distrofijom razvija češće jer se tijekom rasta mijenjaju visina i težina, što predstavlja dodatani napor za već slabe kralježnične mišiće koji ju više ne mogu podržati u uspravnom položaju, bilo prilikom sjedenja ili stajanja.



Slika 1. Tipovi skolioza

2.2. Kifoza

Kifoza je definirana kao poremećaj zakrivljenosti kralježnice u antero-posteriornoj ravnini (od naprijed prema natrag) kod kojeg konveksnost prsnog dijela kralježnice prema natrag prelazi normalne fiziološke granice. Kod osoba s mišićnom distrofijom javlja se nešto rjeđe od skolioza, ali u nekim slučajevima može biti oboje.



Slika 2. Prikaz kifoze

3. Liječenje

Cilj liječenja **skolioze** je održati balans kralježnice i zdjelice u svim ravninama, te spriječiti njenu progresiju, a tijekom liječenja određen je uzrokom skolioze i kifoze, njenim stupnjem i brzinom progresije.

Stajanje i hodaње usporavaju razvoj skolioze kroz održavanje mobilnosti i poticanje simetričnosti.