



Klinika za reumatske
bolesti i rehabilitaciju
KBC Zagreb



Simpozij fizioterapeuta Kliničkog bolničkog centra Zagreb

Petak, 8. rujna 2023. - Svjetski dan fizioterapije

Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatićeva 12 – Dvorana Hugo Botteri (Edukacijski centar Zapad)

KNJIŽICA SAŽETAKA

PROGRAM

12:30 – 13:00 Registracija u predvorju dvorane Hugo Botteri

13:00 – 13:10 Pozdravna riječ

13:10 – 13:30 Nikolino Žura: **Fizioterapija osteoartritisa kuka i koljena - EULAR preporuke**

13:30 – 13:50 Andreja Matijević: **Fizioterapijski pristup nakon trostrukе osteotomije zgloba kuka - prikaz slučaja**

13:50 – 14:10 Ksenija Kocijan: **Endoproteze kuka i koljena posljedično osteoartritisu - postoperativni fizioterapijski pristup**

14:10 – 14:30 Pauza za kavu

14:30 – 14:50 Iva Lončarić Kelečić: **Mjere ishoda u fizioterapiji pacijenata s osteoartritisom koljena – iz perspektive zdravstvene skrbi**

14:50 – 15:10 Martina Rilović Đurašin: **Primjena ortoza kod pacijenata s osteoartritisom**

15:10 – 15:30 Ivan Andrić: **Hemofilijske artropatije**

15:30 – 16:00 Diskusija i završna riječ



Nikolino Žura, mag.physioth., MHS
Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju, KBC Zagreb

Fizioterapija osteoartritisa kuka i koljena - EULAR preporuke

Osteoartritis (OA) je najučestalija degenerativna bolest zglobova modernoga doba i vodeći uzrok kronične onesposobljenosti u odrasloj dobi. Radi visoke učestalosti, narušavanja kvalitete života te visokih troškova liječenja osteoartritis ima veliki medicinski i socioekonomski značaj u društvu. Globalno starenje stanovništva i način života uzrokuje porast pojavnosti OA, a pri tome valja naglasiti da najnepovoljniji učinak na funkcionalno stanje uzrokuje osteoartritis koljena i kuka. Liječenje osteoartritisa kuka i koljena usmjereno je suzbijanju boli i očuvanju funkcionalnih sposobnosti te može biti farmakološko, nefarmakološko i operativno. Nefarmakološko liječenje najčešće primjenjuje fizioterapiju i edukaciju. *European Alliance of Associations for Rheumatology* (EULAR) je neprofitna organizacija koja predstavlja osobe s reumatskim i mišićno-koštanim bolestima, zdravstvene djelatnike u reumatologiji, reumatologe i znanstvena društva za reumatologiju svih europskih naroda te pripada među vodeće svjetske organizacije koje daju preporuke za OA.

U preporukama iz 2013. godine navode ključnih 11 preporuka za nefarmakološko liječenje:

1. Početne procjene trebaju koristiti biopsihosocijalni pristup,
2. Individualizirani pristup prema potrebama i očekivanjima pacijenta, lokalizaciji OA, čimbenicima rizika, prisutnosti upala, ozbiljnosti strukturnih promjena, razine boli i ograničenju dnevnih aktivnosti, sudjelovanju u društvu te kvaliteti života
3. Sve osobe s OA koljena/kuka trebaju dobiti individualizirani „paket skrbi“
4. Kada se preporučuju promjene načina života, osobe s OA kuka ili koljena trebaju dobiti individualno prilagođen program
5. Učinkovite informacije i edukacija za osobe s OA kuka ili koljena
6. Način edukacije o vježbanju (npr. individualne vježbe, grupne vježbe, itd.) i korištenje hidroterapije ili drugih ustanova treba odabrati prema preferencijama osobe s OA kuka ili koljena i lokalnoj dostupnosti
7. Osobe s OA kuka i/ili koljena treba poučiti redovitom, individualiziranom (dnevnom) vježbanju
8. Edukacija o mršavljenju trebala bi uključivati individualiziran pristup kako bi se postiglo uspješno mršavljenje i održavanje postignutog uspjeha
9. Preporuča se prikladna i udobna obuća
10. Razmotriti uporabu pomagala za hodanje, pomoćnu tehnologiju i prilagodbe kod kuće i/ili na poslu kako bi se smanjila bol i povećala uključenost u aktivnosti dnevnoga i profesionalnog života
11. Prilagodba profesionalnih aktivnosti (profesionalna rehabilitacija, promjena radnog ponašanja, mijenjanje radnih zadataka ili mijenjanje radnog vremena, modifikacija radnog mjesta, ...) te podrška uprave, kolega i obitelji pri zapošljavanju.

Ključne riječi: EULAR, fizioterapija, koljeno, kuk, osteoartritis



Andreja Matijević, univ.mag.physioth.
Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju, KBC Zagreb

Fizioterapijski pristup nakon trostrukog osteotomije zglobo kuka - prikaz slučaja

Displazija kuka je pojam koji obuhvaća niz anatomsko - morfoloških promjena femura i acetabuluma od blage subluksacije femura i blago izraženih promjena acetabuluma do potpune luksacije femura i nerazvijenosti acetabuluma. Dispalziju kuka, sa prevalencijom od 1:1000, karakterizira plitki acetabulum sa nedovoljnim pokrivanjem glave femura. Displastični acetabulum u većini slučajeva ima volumen za 18-19% manji nego u zdravom kuku.

Displazija kuka je najčešći uzrok sekundarnog osteoartrita kuka s prevalencijom od 25% do 58%. Sekundarni osteoartritis se uslijed dispalzije kuka, u odnosu na opću populaciju, javlja u prosjeku oko 53 godine života. Svrha liječenja displazije kuka je restitucija anatomske strukture zglobo kuka, prevencija ili odgađanje pojave OA kuka, povećanje funkcije zglobo kuka i izbjegavanje ili odgađanje potrebe za totalnom endoprotezom (TEP) kuka. Trostruka osteotomija zdjelice je zahvat u kojem se zdjelica presijeca na tri mjesta, na crijevnoj kosti (*os ilium*), preponskoj kosti (*os pubis*) i na sjednoj kosti (*ramus ossis ischi*) te se acetabulum preusmjerava na željenu poziciju, najčešće anterolateralno, budući je u tom dijelu u displaziji kuka acetabulum insuficijentan.

U ovom radu na temelju prikaza slučaja biti će vidljivo kako postoje pacijenti koji se odlučuju na liječenje displazije kuka pristupanjem trostrukoj osteotomiji zdjelice u cilju smanjenja boli i vraćanja funkcije zglobo kuka, te prema trenutnim istraživanjima s ciljem odgađanja potrebe za TEP-om kuka. Rehabilitacija pacijenata sa trostrukom osteotomijom zdjelice je vrlo izazovna, zahtijeva dobro poznavanje i razumijevanje samog operativnog zahvata, zahtijeva strpljenje i uključenost kako bi se osigurao povoljan ishod. Također, zahtijeva individualan pristup u terapiji, individualno kreiranje fizioterapijskog plana intervencije, a sve u dogовору с pacijentom и njegovim mogućnostima i naravno, motivacijom pacijenta. Jedino takvim pristupom možemo povećati kvalitetu života pacijenta te smanjiti mogućnost komplikacija.

Ključne riječi: displazija, kuk, osteoartritis, osteotomija, zdjelica



Ksenija Kocijan, bacc.physioth.
Klinika za ortopediju, KBC Zagreb

Endoproteze kuka i koljena posljedično osteoartritisu - postoperativni fizioterapijski pristup

Endoproteze kuka i koljena među najčešćim su kirurškim zahvatima, stoga je i fizioterapijska rehabilitacija nakon operacije totalne zamjene kuka ili koljena prihvaćene kao standardni i osnovni tretman. Cilj je poboljšati funkcionalnost i neovisnost pacijenta i smanjiti komplikacije kao što su dislokacija kuka (za zamjene kuka), infekcija rane, duboka venska tromboza i plućna embolija.

Fizioterapijska rehabilitacija sastoji se od terapeutskih vježbi, treninga ravnoteže, treninga hodanja i podučavanje svakodnevnim životnim aktivnostima. Fizioterapijska rehabilitacija provodi se u nekoliko etapa nakon operacije, uključujući neposredno postoperativno (unutar prvih 5 dana) i u ranom razdoblju oporavka (unutar prva 3 mjeseca) nakon otpusta. Neposredno postoperacijska rehabilitacija uključuje onu na bolničkom odjelu Klinike, a u razdoblju di 3 mjeseca može biti u stacionaru, ambulantno ili kućna njega.

Sve veći interes se javlja za preoperacijskom pripremom. Preoperacijska fizioterapijska priprema ima utjecaja na postoperacijski ishod obzirom na bol, funkcionalnost, kvalitetu života, duljinu boravka u bolnici i incidenciju nuspojava.

Ključne riječi: endoproteza, fizioterapija, donji ekstremiteti, osteoarthritis



Iva Lončarić Kelečić, univ.mag.physioth, univ.spec.HQ
Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju, KBC Zagreb

Mjere ishoda u fizioterapiji pacijenata s osteoartritisom koljena – iz perspektive kvalitete zdravstvene skrbi

U sustavu zdravstvene zaštite koji se temelji na vrijednostima kvalitete i teži troškovno-kliničkoj učinkovitosti, mjerjenje ishoda zdravstvene skrbi iz perspektive pacijenta je ključna metodološka kategorija. Uključivanje pacijenata u mjerjenje ishoda fizioterapije ima veliku vrijednost obzirom na mogućnost stjecanja informacija o promjenama u zdravstvenom stanju posljedično primjenjenoj fizioterapiji, a relevantnih za pacijenta i zdravstvenu politiku.

Neujednačenost zdravstvenih ishoda posljedično neujednačenosti skrbi prepoznata je u Hrvatskoj, no Akcijskim planom koji za jedan od ključnih ciljeva ima praćenje i objavu zdravstvenih ishoda pacijenata s kroničnim nezaraznim bolestima, uključujući ishode koje su prijavili pacijenti, obuhvaćen je samo dio dijagnoza, onih tzv. prioritetnih, kao i samo dio pružatelja zdravstvene skrbi. Osteoartritis (OA) koljena, uz križobolju, jedan je od najčešćih problema s kojim se susreću fizioterapeuti u svakodnevnoj praksi, a prema podacima OECD-a (2019), u Hrvatskoj je zastupljenost skupina sa jednom ili više kroničnih nezaraznih bolesti, a u koje spada i OA bila 25%, odnosno 35%. Shodno navedenim činjenicama, važno je da fizioterapeuti budu upoznati s učinkovitom primjenom mjera ishoda kod OA.

Mjere ishoda (PROMs) i mjere iskustva koje navodi pacijent (PREMs) ključni su alati procjene i pružaju kompletну viziju kvalitete integracije skrbi iz perspektive pacijenta te pomažu svim dionicima u zdravstvenoj skrbi da se fokusiraju na ono što je zaista važno pacijentu. Ključne domene ishoda su bol, razina onesposobljenosti i kvaliteta života, mjere specifične za OA. Mjere iskustva, izgledom subjektivne, vrlo pouzdano pokazuju percepciju pacijenata o njihovom individualnom iskustvu primljene zdravstvene skrbi i mogu biti relacijske (npr. komunikacija) ili funkcionalne (npr. okolina, pravovremena skrb).

Kako bi osigurali kvalitetu fizioterapijske skrbi za pacijente, ishodili prominentnije mjesto i smanjili marginalizaciju profesije u sustavu zdravstvene zaštite, fizioterapeuti moraju mjeriti i izvještavati o ishodima fizioterapije iz perspektive pacijenta.

Ključne riječi: fizioterapija, kvaliteta zdravstvene skrbi, mjere ishoda, mjere iskustva, osteoartritis



Martina Rilović Đurašin, univ.mag.physioth.
Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju, KBC Zagreb

Primjena ortoza kod pacijenata s osteoartritisom

Ortoze uključuju široki spektar pomagala, a kod osteoartritisa (OA) predlaže se primjena na šakama, koljenima i kukovima.

Ortoze u liječenju OA predstavljaju - udlage, *tapeing*, steznici, rasteretne ortoze i ulošci. Indikacija i primjena ortoza u kliničkoj praksi trebala bi slijediti principe medicine zasnovane na dokazima.

Dostupna literatura pruža dokaze o učinkovitosti primjene udlage kod pacijenata s OA baze palca, koja smanjuje bol i funkcionalno onesposobljenje. Zbog nedostatka dokaza ili heterogenosti skupina između studija, ortoze kod pacijenata sa OA koljena za sada još treba smatrati drugom linijom liječenja. Učinkovitost primjene ortoza kod interfalangealnog OA kao niti OA zglobo kuka nije ispitana u randomiziranim kontroliranim studijama.

Indikaciju za primjenom ortoza treba slijediti procjena prikladnosti same ortoze od strane zdravstvenog stručnjaka educiranog u području ortotike, uvažavajući pritom preferencije i mišljenje samog pacijenta. Liječenje ove prevalentne bolesti u svakodnevnom radu temelji se na znanstvenim dokazima, pri čemu nam mogu pomoći smjernice i preporuke Europske lige protiv reumatizma (engl. *European League Against Rheumatology*), Američkog reumatološkog društva (engl. *American College of Rheumatology*), Međunarodnog društva za istraživanje osteoartritisa (engl. *Osteoarthritis Research Society International*), NICE smjernice Ujedinjenoga Kraljevstva za skrb i liječenje odraslih bolesnika s osteoartritisom (engl. *National Institute for Health and Care Excellence*). U slučaju nedostatnosti znanstvenih dokaza, klinička ekspertiza zdravstvenog stručnjaka i vrijednosni sustav pacijenata predstavljaju temelj pri postavljanju indikacije do izbora i aplikacije ortoze.

Za čvrstu bazu dokaza potrebne su randomizirane kontrolirane studije koje će obuhvatiti što homogenije skupine pacijenata te adresirati učinak primjene ortoza na ključne domene ishoda liječenja kod pacijenata s OA – bol, onesposobljenost i kvalitetu života.

Ključne riječi: osteoartritis, ortoze, praksa zasnovana na dokazima



Ivan Andrić, mag.physioth.
Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju, KBC Zagreb

Hemofilijske artropatije

Hemofilična artropatija može nastati kao rezultat jednog ili ponavljajućih krvarenja u zglob. U većini slučajeva razvija se u fazama od hemartroze do kroničnog sinovitisa i proširenih erozija zglobnih površina, kulminirajući u završnoj fazi destrukcijom zgloba i nastajanjem kronične hemofilične artropatije.

Fizioterapija ima za cilj očuvanje mišićne snage i funkcionalne sposobnosti i esencijalna je komponenta u liječenju kronične hemofilične artropatije. Kvantitativno i kvalitativno, proces fizioterapije treba biti prilagođen pacijentu i njegovoј pokrivenosti profilaksom. U slučajevima gdje pacijent nije pokriven profilaksom, fizioterapija je moguća ukoliko je liječenje koordinirano iskusnim multidisciplinarnim timom, s posebnom pažnjom usmjerena na mišićno-koštani sustav. Ukoliko se krvarenje pojavi kao rezultat primjenjene fizioterapije, biti će potrebna primjena profilakse. Fizikalni čimbenici primjenjuju se kao nadopuna fizioterapijskim vježbama koje su prva linija u očuvanju mišićne snage, funkcionalne sposobnosti i kvalitete života.

Hemofilijske artropatije zahtjevaju individualan fizioterapijski pristup, a koji kvantitativno i kvalitativno ovisi o profilaktičkoj terapiji.

Ključne riječi: artropatija, hemofilija, fizioterapija, multidisciplinarno liječenje