

fizioterapija kod ■ skolioza

piše: Adem Dizdarević, viši fizioterapeut, Bobath instruktor IBITA
supervizor Reaktiva centra - Reaktiva d.o.o., interdisciplinarni
terapijski i edukativni centar, Našička 144 - Zagreb,
tel: 01-36.49.474



Reakcije starije djece, mladeži i njihovih roditelja prilikom otkrivanja i dijagnosticanja deformacije leđa, pod nazivom 'SKOLIOZA' su različite. Za neke od njih to je normalna pojava s kojom se mora živjeti i raditi, dok je za druge, takvo stanje šok koji uzrokuje veliku brigu, strah pa čak i različita depresivna stanja. S medicinskog gledišta radi se o deformaciji rasta koja se javlja kod najnormalnije djece i omladine. Obično 'skolioza' nije ništa strašno. Radi se o postraničnom iskrivljenju kralježnice s rotacijom oko vlastite osovine duž kralježnice. Problematično stanje jasno je vidljivo pri pregibanju trupa prema naprijed u stojećem položaju, a odražava se izbočenjem rebra na mjestu konveksiteta i udubljenjem na strani konkaviteta. Potvrđuje se Röntgenskom snimkom leđa pri stajanju.

Skolioze su klasificirane na osnovu nastanka, kao npr.: osteopatske, neuropatske, miopatske, kongenitalne, za koje su uzroci poznati. Najčešća skolioza je tzv. idiopatska, kod koje, pored svih poznatih metoda, nije moguće odrediti uzrok nastajanja. Javlja se otprilike oko 80-90 % u odnosu na sve ostale skolioze poznatih uzroka.

Terapija skolioza je različita, ovisno o iskrivljenju koje određuje liječnik specijalist posebnim mjernim metodama. Krivine od 20 do 50

stupnjeva tretiraju se intenzivnim specifičnim fizioterapeutskim metodama i tehnikama. Uobičajeno je da se za takvo stanje prilagođava i korzet koji se mora kontinuirano nositi tijekom određenog vremena.

Za primjenu nespecifičnih postupaka u tretmanu skolioza gotovo da nema mjesta. Standardizirane i serijski određene vježbe također nisu indicirane na takav način. Tretmanu se pristupa individualno, specifičnim pregledom struktura i funkcija određenih dijelova tijela kao i cijeloga tijela u zajedničkom, harmoničnom i ekonomičnom funkcionalnom odnosu (o)držanja i pokretanja tijela pri svakodnevnim aktivnostima. Dio tretmana uključuje i usvajanje različitih, individualno prilagođenih, položaja tijekom odmora i prilikom rada u svakodnevnim aktivnostima. Treba istaknuti da prisutni deformiteti u području kralježnice s promjenom mekih struktura koje podupiru kralježnicu, dovode do trodimenzionalne skolioze koju nije moguće ispraviti, ali upravo ovim osobama s navedenim osnovama moramo provoditi korekturu držanja kako bi spriječili daljnje iskrivljenje kralježnice i eventualni pritisak na unutarnje organe kao i rezultirajuće smetnje disanja, cirkulacije, probave itd. Ne smijemo zaboraviti i vrlo važan psihički faktor koji pacijentima daje

poticaj, samopouzdanje, samostalnost, samoinicijativnost. Kad se to ostvari, postignut je značajan uspjeh.

Preduvjet za fizioterapijsku indikaciju je što ranije otkrivanje lošeg držanja kod djece u razvoju. Tijekom tog razdoblja potrebno je često i promatrati stopala, koljena, noge, zdjelicu i položaj leđa, kako bi se što ranije pristupilo tretmanu otežanog ili lošeg držanja tijela. Rano otkrivanje uključuje temeljiti pregled od strane iskusnih terapeuta koji provode terapiju pokretom. Pregled uključuje cijelo tijelo i analiziranje utjecajnosti promjena drugih segmenata na rast i razvoj kralježnice. Terapija nakon prvog pregleda treba biti kontinuirano i individualno prilagođena. Pacijenti trebaju izgraditi što bolji osjećaj za položaje i pokrete cijeloga tijela koje usvajaju kroz segmentalnu prilagodbu struktura i aktivaciju mišića.

Svjesna suradnja i motivacija pacijenta je od velikog značenja i odlučujuća za daljnje napredovanje odnosno nazadovanje terapije. Shematski način vježbanja, u smislu unaprijed pripremljenih standardnih vježbi, kao i fitness, nije prihvatljiv. U svakom slučaju potrebna je konzultacija liječnika specijaliste, posebno kod težih stanja. U nekim slučajevima je indicirana i operacija, radi izravnavanja i stabilizacije kralježnice.