

Recomandari de tratament la domiciliu al pacientilor cu spondilita anchilozanta

F t0HqtLpc'Qlqi c

Spondilita anchilozanta este o boala inflamatorie care afecteaza in principal coloana vertebrala, dar si articulatiile centurilor (sold, genunchi), proces care duce la rigidizarea coloanei precum si la aparitia unor dificultati respiratorii, daca este afectata cutia toracica. Aceasta boala afecteaza in principal barbatii tineri, intre 20-40 de ani.

Obiectivele tratamentului in spondilita anchilozanta sunt:

1. Reducerea durerii si a inflamatiei
2. Asigurarea mobilitatii vertebrale \si a articulatiilor periferice
3. Prevenirea posturilor vicioase ale coloanei si a articulatiilor periferice (cifoza toracala si flexum de sold)
4. Prevenirea insuficientei respiratorii datorata expansiunii deficitare a cutiei toracice
5. Conservarea unei musculaturi tonice la nivelul trunchiului si membrelor
6. Instruirea bolnavului asupra regulilor de viata pe care trebuie sa le adopte

Pacientul cu spondilita anchilozanta trebuie sa urmeze la domiciliu anumite indicatii:

1. **PENTRU SCADEREA DURERII SI A INFLAMATIEI:** Se administreaza medicamente antiinflamatoare nesteroidiene

- Diclofenac 50mg; 2-3 comprimate/zi (maxim 3 comprimate/zi) in 2-3 prize
- Piroxicam 20mg; 1 comprimat/zi
- Meloxicam 7,5mg; 1-2 comprimate/zi
- Naproxen 500mg; 1-2 comprimate/zi

Durata tratamentului va fi de maxim 7-10 zile si se va asocia cu Omeprazol 20mg (1 comprimat/zi dimineata).

In cazul contracturilor musculare se poate asocia Mydocalm 150mg (1 comprimat/zi seara).

2. **TERMOTERAPIA GENERALA:** Se face in afara puseului inflamator si are efecte antialgice, decontracturante, sedative si de activare circulatorie. La domiciliu sunt recomandate baile generale calde de 37-37,5 grade Celsius, cu o durata de 20 de minute, zilnice, dimineata, inaintea executarii programului de gimnastica.

3. **TERMOTERAPIA LOCALA:** Este indicata tot in afara puseului inflamator si poate fi folosita la domiciliul bolnavului, mai ales cu ajutorul pernei electrice sau cataplasmelor cu sare grunjoasa, prin aplicare pe zona dorso-lombara sau a umerilor.

4. **TRATAMENTUL POSTURAL** previne atitudinile vicioase ale coloanei si ale articulatiilor periferice. Aceste posturi pot fi corectate in activitatile zilnice prin:

- Stat culcat pe spate pe pat tare, fara perna sub cap, cu soldurile si genunchii perfect intinsi, o perna sub zona lombara
- Sedere pe scaun cu spatar inalt, realizand un contact permanent al spatelui cu spatarul, la nivelul zonei lombare avand o perna
- Masa de lucru trebuie sa fie la nivelul pieptului, antebratele pe masa, ochii la distanta de 30-40cm de masa, cu mentinerea dreapta a trunchiului
- Evitarea unei sederi indelungate pe fotoliu sau pe scaun

Posturile corective de-a lungul zilei sunt executate de cateva ori pe zi, mentinandu-se cat mai multe minute, in functie de tipul posturii, aparitia durerii si timpul disponibil al pacientului. Va dam urmatoarele exemple:

- Stat pe spate pe pat tare, fara perna, cu mainile sub ceafa, coatele trebuie sa atinga patul
- Stat pe spate cu o perna mica sub coloana dorso-lombara, doua greutati pe fata anterioara a umerilor si

alte doua greutatea pe genunchi

- Stat pe burta in sprijin pe antebrate (pozitia sfinxului)

Aceste posturi corective impiedica aparitia deformatiilor de tip flexie cervicala, cifoza toracala, cifoza lombara si flexum de sold si genunchi.

5. KINETOTERAPIA

In afara puseelor evolutive, cea mai eficienta modalitate de prevenire a anchilozelor o reprezinta kinetoterapia activa care asigura mentinerea supletei articulare si o forta musculara suficienta. Este bine ca sedintele de kinetoterapie sa fie precedate si incheiate de masaj.

a. Exerciitii de intindere a coloanei vertebrale: in picioare, calcaiele la 15cm de un perete, se ia contact cu zidul prin sacru, apoi cu omoplatii, apoi cu baza craniului, mentinandu-se aceasta pozitie 1-2 minute; in sezand pe un taburet sau chiar pe podea cu spatele la un perete se cauta contactul in cele trei puncte ca mai sus, deruland coloana de-a lungul zidului de jos in sus

b. Mentinerea supletei coloanei cervicale si reducerea anteflexiei cervicale: se executa miscari de retropulsie (dat pe spate) a capului, inclinatii laterale si rotatii, toate din pozitia de asezat pe un scaun fara spatar, cu spatele la perete (retropulsia capului se face contra rezistentei opusa de perete)

c. Pentru coloana vertebrala toracala se executa miscari de inclinare laterala asociate cu miscari de extensie globala a coloanei si extensia soldurilor (aplecarea pe spate)

d. Exerciitii de extensie a coloanei vertebrale si a soldurilor: pacientul sta culcat cu fata in jos, toracele si gambele se ridica cat mai mult posibil de pe planul patului sau al saltelei, aceasta pozitie se mentine activ cateva secunde, dupa care se revine si se repeta

e. Exerciitii de respiratie: importante in primele stadii ale bolii, dar trebuie efectuate pe toata durata evolutiei bolii, se insista pe exercitiile de respiratie toracala (inspir prelungit cu mentinerea aerului in plamani si apoi expir scadat) si de respiratie abdominala (inspir profund cu distensia abdomenului)

6. REGULI GENERALE ALE PACIENTULUI CU SPONDILITA ANCHILOZANTA:

- Evita repausul prelungit sau pozitiile fixe prelungite, mai ales cele care favorizeaza cifoza dorsala si flexia soldurilor si genunchilor
- Doarme pe pat tare, fara perna sau folosind o perna ortopedica in pozitie de repaus pe spate
- Evita surplusul ponderal
- Se interzice fumatul
- Se evita factorii agravanti cunoscuti (stres psihic, efort fizic, microtraumatismele, expunerea la frig, umezeala)
- Programul de kinetoterapie si posturarile se vor efectua zilnic la domiciliu