

ROLI I FIZIATRISË DHE FIZIOTERAPISË NË TRAJTIMIN E SKOLIOZËS



Blend Kryeziu

Doktor i Mjekësisë

Abstrakt

Skolioza paraqet një deformim të shtyllës kurrizore që mund të ketë ndikim në jetën e individëve. Trajtimi i saj përfshin disa opsione kështu fiziatra dhe fizioterapia luajnë një rol shumë të rëndësishëm në menaxhimin e saj.

Për të trajtuar skoliozën, fizioterapia përqendrohet në teknika për të përmirësuar pozicionet e shtyllës kurrizore, fleksibilitetin dhe për të forcuar muskujt. Pra, përmes terapisë manuale, ushtrimeve dhe edukimit postural, fizioterapia mund të ndihmojë në menaxhimin dhe parandalimin e skoliozës.

Hyrje

Skolioza mund të prekë persona të të gjitha moshave, por më së shpeshti prekë adoleshentët. Ajo mund të shkaktojë dhimbje, ndryshime në strukturën e shpinës dhe në disa raste edhe kufizime të lëvizjes. Sa i përket shkaktarëve mund të jenë të ndryshëm duke përfshirë faktorët gjenetik, si pasojë e sëmundjeve tjera apo edhe idiopatik. Ekzaminimi fizikal i skoliozës fillon me pamjen e përgjithshme, lëkurën dhe sistemin neuromuskulor, diagnoza përcaktohet nga mjeku fiziatër. Me përdorimin e fizioterapisë mundësohet një përmirësim i simptomave, parandalim i deformimit të mëtejshëm, forcim i muskujve, regullim dhe përmirësim i posturës. Nëse është e pranishme dhimbja e shpinës bëhet radiografi e shtyllës kurrizore.

Lakimi i shtyllës kurrizore matet me gradë, që njihet ndryshe si këndi Cobb dhe sipas ndryshimit të këtij këndi çdo rritje më e madhe se 10 gradë

përkufizohet si skoliozë.

Sipas këtij vlerësimi skolioza ndahet në tre grupe:

1. Kurbë e butë: Prej 20 gradë ose më pak
2. Kurbë e moderuar: Mes 25-40 gradë
3. Kurbë e rëndë: Më shumë se 50 gradë

Sipas shkaktarëve skolioza ndahet në: Skoliozë idiopatike, skoliozë kongjenitale, skoliozë neuromuskulore, skoliozë traumatike.

•Skolioza idiopatike është më e zakonshme me rreth 80-85% të rasteve tek të rinjtë, shkaqet saktë nuk dihen, por disa hulumtime kanë treguar se mund të ketë lidhshmëri gjenetike.

•Skolioza kongjenitale është një anomali e lindur e shtyllës kurrizore e cila ndodh atëherë kur vertebrat nuk formohen ashtu si duhet gjatë zhvillimit embrional. Ky lloj skioze mund të shoqërohet edhe me defekte tjera në zemër, veshkë apo edhe organe tjera.

•Skolioza neuromuskulore shkaktohet zakonisht nga dëmtimet e muskujve dhe sëmundjet e ndryshme të sistemit nervor dhe atij muskullor si: distrofia muskulore, spina bifida, paraliza cerebrale etj.

•Skolioza traumatike është një formë më e rrallë e cila ndodh kur kemi një dëmtim fizik apo traumë në shtyllën kurrizore si: ndërhyrjet kirurgjikale (largimi i ndonjë vertebre si pasojë e tumoreve), dëmtimet e vertebrave (hernie diskale), frakturat (thyerjet ose deformimet e shtyllës kurrizore). Pra, ka një shkak të qartë qoftë fizik ose mekanik.

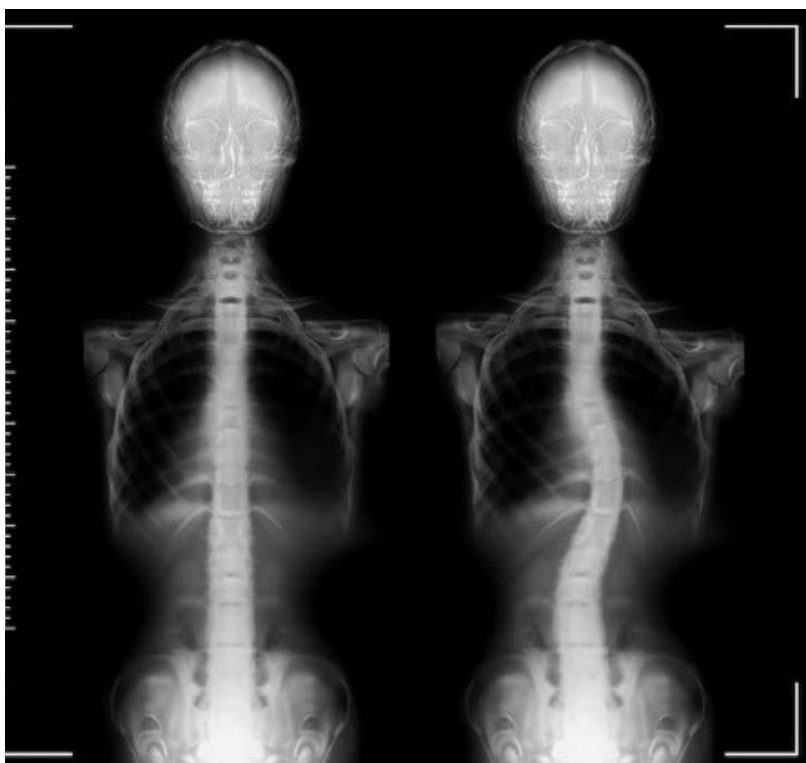


Figura 1. Si duket skolioza me ndihmën e rrezeve X. (<https://scolination.com/blogs/home-care/understanding-how-x-rays-aid-in-scoliosis-diagnosis>)

ROLI I FIZIATRISË DHE FIZIOTERAPISË NË TRAJTIMIN E SKOLIOZËS



Resmije Mustafa

Specialist i Fiziatriisë

Një ndarje tjetër e skoliozës është edhe sipas moshës ku dallojmë:

- Skolioza infantile (më të rinj se 3 vjeç)
- Skolioza juvenile (prej moshës 4 deri 10 vjeç)
- Skolioza adoleshente (prej moshës 11 deri në moshën 18 vjeç)
- Skolioza idiopatike e të rriturve (pas moshës 18 vjeç kur rritja e skeletit ka përfunduar).

Me metodën Schroth përmes lëvizjeve mundësohet zgjatje e trungut dhe përmirësim i shtyllës kurrizore. Si qëllim i ushtrimeve janë: mobilizimi i pjesëve që nuk janë në lëvizje, stabilizimi i harqeve, përmirësimi i kontrollit neuro-muskulor, shtim i forcës dhe rezistencës së muskujve, zvogëlim i dhimbjeve. Kjo metodë mund të përdoret për të gjithë individë, si dhe tek personat pas ndërhyrjeve kirurgjikale. Qëllimi i metodës Schroth është që të zvogëlohet harku në plan tredimensional dhe kjo zgjat në varësi të lakimit të shtyllës kurrizore.

Kjo terapi fizikale (metoda Schroth) bazohet në rivendosjen e simetrisë dhe shtrirje të muskujve, frymëmarrje në pjesën konkave të trupit, si dhe në ngritjen e vetëdijes rreth qëndrimit tonë.

Në rastet kur kurba përparon gjatë zhvillimit dhe rritjes në adoleshencë rekomandohet të mbahet një mbështetëse (jelek specifik) që shërben si mbështetëse për shtyllën kurrizore, por kjo mbështetëse nuk e kuron skoliozën dhe të kthejë kurbën në pikën fillestare, qëllimi i saj është që të ndihmojë në parandalimin e përkeqësimit të gjendjes dhe për të parandaluar nevojën për kirurgji.

Metodë tjetër mjaft efikase është FITS që do të thotë terapia individuale funksionale e skoliozës.

Kjo është një metodë mjaft komplekse, asimetricke dhe individuale për trajtimin e skoliozës që bazohet në disa teknika të ndryshme dhe mund të përdoret në çdo fëmijë pavarësisht moshës dhe këndit Cobb.

Qëllimet e metodës FITS janë afatshkurtra (qëllimi psikologjik, estetik, frymëmarrje 3D) dhe afatgjata (ulje e skoliozës, stabilizimi i saj, përmirësimi estetik).

Kjo kalohet nëpër tre faza:

Faza I - bëhet ekzaminimi fizik i fleksibilitetit të shtyllës kurrizore dhe edukimit të pacientit rreth deformimit që ka.

Faza II - Bëhet trajnimi i ekuilibrit ndijor dhe eliminimi i tensionit myofascial

Faza III - Bëhet korrigjimi 3D, ndërtimi si dhe stabilizimi i pozicionit qëndrues.

Fizioterapeuti ndihmon pacientin në korrigjimin manual me ndihmën e mjeteve si video kamerat, pasqyrat e të tjera ashtu që pacienti të vërejë qëndrimet e tij. Pas përdorimit të mjeteve, topave, jastëkëve, shufrave pacienti e përmirëson qëndrimin e tij si dhe forcon muskujt andaj pas një kohe është në gjendje të bëjë vetë-korrigjime pa pasur nevojë për mjete trajnimi.

Vetë-korrigjimin e bën gjatë kohës që qëndron ulur, ecë ose kryen ndonjë aktivitet të përditshëm.



Figura 2. Ndarja e skoliozës sipas Cobb

(<https://spinehealth.org/article/adolescent-idiopathic-scoliosis/>)

Korrespondenca:
dr.resmije@hotmail.com

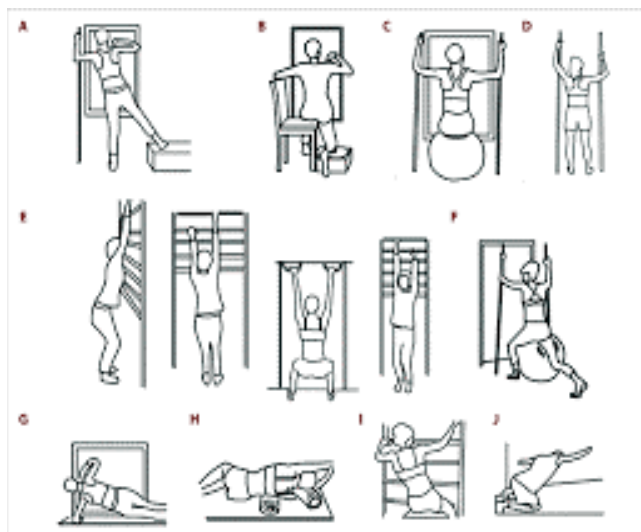


Figura 3. Disa ushtrime të metodës Schroth

(<https://www.researchgate.net/figure/Schroth-exercises-examples-A-thoracic-spine-correction-B-lumbar-spine-correction>)

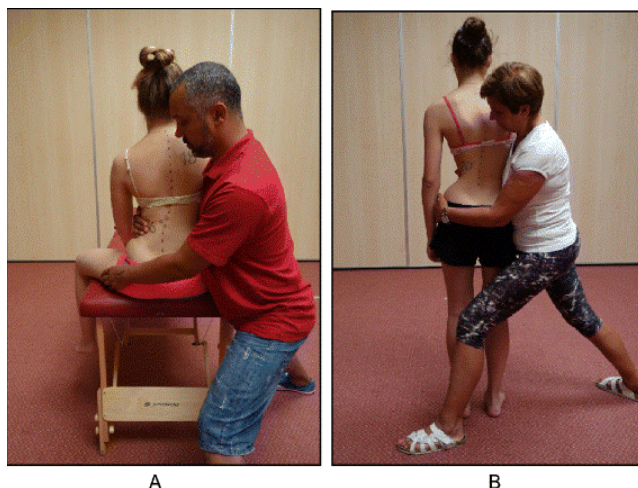


Figura 4. Testimi i shtyllës kurrizore skoliotike në a) pozitën ulur dhe b) në këmbë (<https://scoliosisjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13013-016-0076-9>)

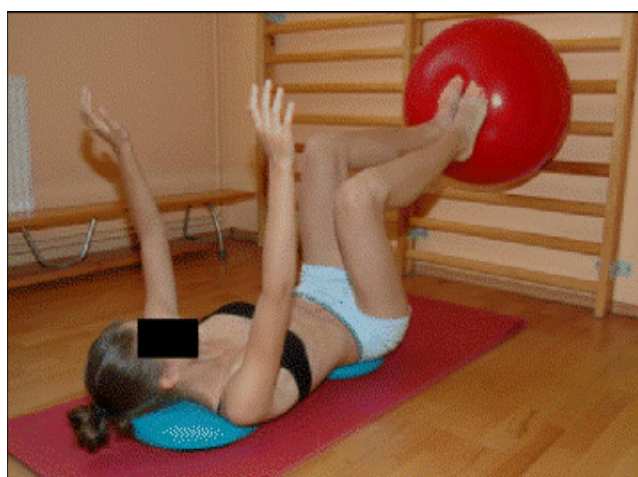


Figura 5. Trajnimi i ekuilibrit ndijor-motor FITS, ku pacientja shtrihet në dy disqe në shpinë dhe mban një top në një shufër muri me këmbët e saj.

(<https://scoliosisjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13013-016-0076-9/figures/89>)

Referencat:

1. Hans-Rudolf Weiss CLSMM. *Schroth Therapy Advancements in Conservative Scoliosis Treatment (3rd Edition)*: B P International; April 23, 2022.
2. Hans rudolf-weiss Synbm. *Schroth's Textbook of Scoliosis and Other Spinal Deformities*: Cambridge Scholar Publishing; 2022.
3. Köse KÇ. *spinal deformities*. 2016 may 16.
4. Joseph A Janicki, BA. *Scoliosis: Review of diagnosis and treatment*.
5. Bobby K.B. Tay MBAFMJMRMSDBMHBSMP. *Current Diagnosis & Treatment in Orthopedics*, 5th Ed. In. London 2021.
6. Weiss H MMMK. *Risks and long-term complications of adolescent idiopathic scoliosis surgery vs. non-operative and natural history outcomes*. 2013.