

ROLI I TERAPISË FIZIKALE TEK SPONDILITI ANKILOZANT



Fitim Sadiku

Research Associate,
Evidence Synthesis Group

Fiziterapeut,
Handikos

Sipas Kolegjit Amerikan të Reumatologjisë, Spondiliti ankirozant (SA) është forma më e zakonshme e grupit të sëmundjeve të spondilopatiave seronegative¹, e cila zakonisht fillon me inflamacion të nyjave sakroiliake dhe përfundon me "shkrirjen" e shtyllës kurrizore të quajtur "shpina e bambusit". Dhimbjet dhe ngurtësia e shpinës janë të zakonshme dhe progresive, ndërsa inflamacioni mund të jetë prezent edhe në nyjat e ijëve, shpatullave, apo nyjave të tjera periferike.^{2,3}

Një raport i Shoqatës Nacionale të Spondilitit Aksial në Mbretërinë e Bashkuar raporton se 1 në 200 persona kanë spondilopati, i cili zakonisht fillon në vitet e 20-ta të jetës dhe prek më shumë meshkujt.⁴ Prandaj, një sëmundje jo pak e rrallë dhe natyra klinike e saj, e bëjnë atë një çështje të rëndësishme shëndetësore dhe socio-ekonomike.

Rekomandimet për menaxhimin e sëmundjes nga Assessment of SpondyloArthritis International Society dhe European League Against Rheumatism përfshijnë kombinimin e trajtimit farmakologjik dhe jo-farmakologjik.⁵ Mirëpo në anën tjetër, trajtimi afatgjatë farmakologjik mund të paraqet rrezik potencial dhe serioz për efekte anësore të tyre në organizëm, prandaj roli i terapisë fizikale është po ashtu kyç në menaxhimin e sëmundjes.⁶

Qasja e terapisë fizikale dhe qëllimet e saj tek SA

Terapia fizikale përfshin një qasje jo-farmakologjike në menaxhimin e dhimbjes dhe gjendjes osteomuskulore tek SA, gjë që studimet e shumta e kanë konfirmuar rolin e saj në përmirësimin e aktivitetit të sëmundjes, dhimbjes, dhe kapacitetit funksional.^{4,8-10} Ekzistojnë modalitete të ndryshme të fizioterapisë të cilat kanë efekt në trajtimin e simptomave tek gjendjet inflamatore reumatike.

Kinezioterapia

Një nga modalitetet kryesore fizioterapeutike në trajtimin e SA është kinezioterapia. Duke pasur parasysh natyrën klinike të sëmundjes, aplikimi i ushtrimeve të rregullta ka rol shumë të rëndësishëm në përmirësimin e qëndrimit, zvogëlimin e ngurtësimeve muskulore, zbutjen e dhimbjes dhe lodhjes dhe rritjen e kapacitetit respirator përmes ushtrimeve të frymëmarrjes, e cila zvogëlohet për shkak të artritit kronik në nyjat e kafazit të krahërorit. Llojet e ushtrimeve në menaxhimin e sëmundjes përfshijnë:

Ushtrimet e amplitudës së lëvizjes janë kritike tek SA, sepse pacientët priren të kufizojnë lëvizjen në nyjën ku ka inflamacion aktiv apo dhimbje. Mungesa e lëvizjes mund të çojë në kufizimin e lëvizshmërisë dhe të rrisë rrezikun e fuzionit të asaj nyje. Përveç kësaj, kur një nyje është e inflamuar, muskujt për-

reth shtrëngohen për të kontrolluar lëvizjen, duke rezultuar në ngurtësi dhe dhimbje edhe më të madhe. Prandaj, rekomandohet që këto ushtrime të bëhen çdo ditë për të gjitha nyjat.

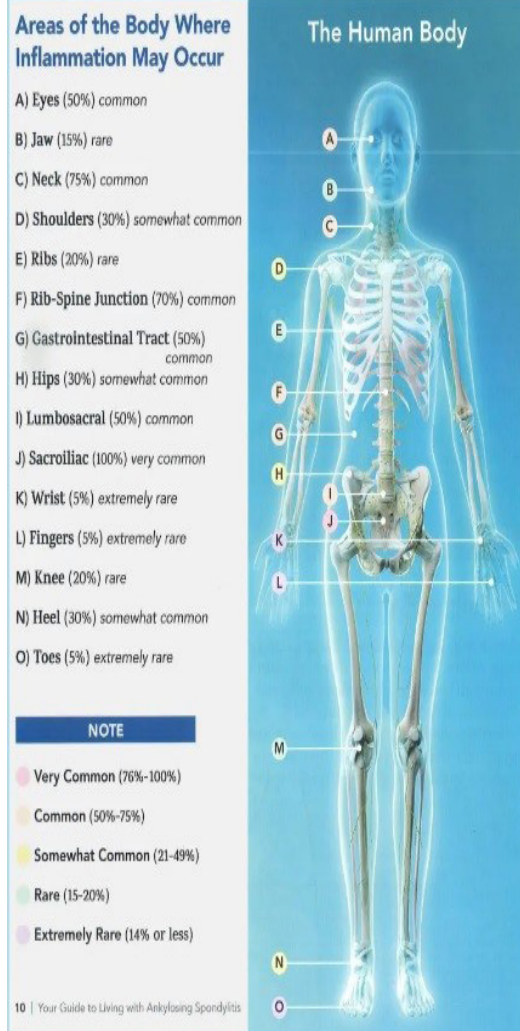


Figura 1. Zonat inflamatore tek Spondiliti Ankirozant

Burim i informacionit: Spondylitis Association of America. Spondyloarthritis.

Ushtrimet e forcimit muskular janë kyçe sidomos për muskujt e shpinës dhe abdominal, pasi që veprojnë si një "korse" për të mbështetur shtyllën kurrizore. Këto ushtrime zvogëlojnë stresin në shtyllën kurrizore dhe për këtë arsye mund të minimizojnë dhimbjen e shpinës nga inflamacioni. Ushtrimet e forcimit muskular duhet të kryhen 2 deri në 4 herë në javë për rezultate më të mira.

Ushtrimet aerobike dhe kardiovaskulare përmirësojnë funksionin e zemrës, mushkërive dhe shëndetin e përgjithshëm. Studimet tregojnë se njerëzit me spondilopati që bëjnë ushtrime aerobike kanë funksion më të mirë të frymëmarrjes, qëndrueshmëri dhe humor më të

mirë, dhe aktivitete më të ulët të sëmundjes sesa njerëzit që nuk ushtrojnë. Këto ushtrime rekomandohet të bëhen 3-5 herë në javë për 75-150 minuta në javë.

Duke pasur parasysh se sëmundja ka një shkallë të lartë të rrezikut për osteoporozë, ushtrimet fizikale kanë efekt edhe në përmirësimin e densitetit kockor. Përveç kësaj, ushtrimet e balancës mund të ndihmojnë në zvogëlimin e mundësive për të rënë, gjë që ulë rrezikun e frakturave gjatë rënies. Ushtrimet e balancës duhet të kryhen 3 deri në 5 herë në javë.⁷

Termoterapia dhe krimoterapia

Janë modalitete që përdorin të nxehtit apo të ftohtin për qëllime terapeutike. Efektet e tyre mund të jenë në përmirësimin e amplitudës së lëvizjes, zvogëlimin e dhimbjes, përdërisa krioterapia mund të ketë efekt edhe në zvogëlimin e inflamacionit. Sipas një studimi, aplikimi i termoterapisë tek Spondiliti ankilozant nuk ka pasur ndonjë ndryshim tek proteinat e fazës akute (alfa-1-AGP, alfa-1-ACT, alfa-2-haptoglobina dhe alfa-2-koeruloplazmina), por ka rritur nivelin e CRP-së, përdërisa tek aplikimi i krioterapisë ka ulur nivelin e CRP-së. Kjo tregon se aktivizimi i procesit inflamator mund të jetë i mundur nga termoterapia (ndoshta për shkak të përforcimit të prodhimit të IL-6), por jo edhe nga krioterapia.¹¹

Hidroterapia

Përdërisa ushtrimet në sipërfaqen e tokës kërkojnë të punojnë kundër forcës së gravitetit, në ujë ka një forcë tjetër, e cila nuk ju tërheq poshtë si graviteti, por ju shtyn lart. Kjo forcë quhet forca e shtytjes dhe në fakt na ndihmon të lëvizim në ujë dhe trupi të ndihet më i lehtë. Në ujërat të thella deri në bel trupi ynë peshon rreth gjysmën e asaj që peshon në tokë. Prandaj, hidro-kinezioterapia tek pacientët me SA ofron ushtrime me më pak presion në nyje, ulë tendosjet muskulore dhe dhimbjen. Është me rëndësi që temperatura e ujit në pishinat e hidroterapisë të jetë më e lartë se në pishinat e zakonshme (33-34 °C) pasi që do të ndihmojë në relaksim muskolor dhe ushtrimet mund të realizohen më lehtë. Hidroterapia nuk rekomandohet tek pacientët që kanë tension arterial jostabil, diabet të pakontrolluar, angjinë apo gulçim në pushim.⁴

Elektroterapia dhe magnetoterapia

Deri më tani, nuk ka prova të mjaftueshme se përdorimi i elektroterapisë apo TENS-it dhe magnetoterapisë ka ndonjë efekt të kënaqshëm në përmirësimin e dhimbjes, aktivitetin e sëmundjes, kapacitetin funksional apo kualitetin e jetës tek SA.^{12,13}

Si përfundim, modaliteti kryesor i terapisë fizikale në trajtimin e pacientëve me Spondilit ankilozant është kinezioterapia e fokusuar në ushtrimet e zgjatjes dhe forcimit muskolor të trungut për parandalimin e qëndrimit kifotik të hershëm, ushtrimet e frymëmarrjes për rritjen e

kapacitetit respirator dhe ushtrimet e balancës për uljen e rrezikut nga frakturat e rënies në fazën kronike të sëmundjes.

Referencat:

- 1.American College of Rheumatology, Spondyloarthritis.
- 2.Xiong Y, Cai M, Xu Y, Dong P, Chen H, He W, Zhang J. Joint together: The etiology and pathogenesis of ankylosing spondylitis. *Front Immunol.* 2022 Oct 17;13:996103. doi: 10.3389/fimmu.2022.996103. PMID: 36325352; PMCID: PMC9619093.
- 3.Chen CW, Wei JC, Gu J, Yu D. Editorial: Advances in Pathogenesis, Etiology, and Therapies for Ankylosing Spondylitis. *Front Immunol.* 2021 Dec 23;12:822582. doi: 10.3389/fimmu.2021.822582. PMID: 35003143; PMCID: PMC8732985.
- 4.National Axial Spondyloarthritis Society. Spondyloarthritis.
- 5.Braun, J.; van den Berg, R.; Baraliakos, X.; Boehm, H.; Burgos-Vargas, R.; Collantes-Estevez, E.; Dagfinrud, H.; Dijkmans, B.; Dougados, M.; Emery, P.; et al. 2010 update of the ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis. *Ann. Rheum. Dis.* 2011, 70, 896-904.
- 6.Martin A, Chopra R, Nicassio PM. Nonpharmacologic Pain Management in Inflammatory Arthritis. *Rheum Dis Clin North Am.* 2021 May;47(2):277-295. doi: 10.1016/j.rdc.2020.12.009. Epub 2021 Feb 26. PMID: 33781495.
- 7.Spondylitis Association of America. Spondyloarthritis.
- 8.Ritchlin C, Adamopoulos IE. Axial spondyloarthritis: New advances in diagnosis and management. *BMJ.* 2021 Jan 4;372:m4447. doi: 10.1136/bmj.m4447. PMID: 33397652.
- 9.Sharan D, Rajkumar JS. Physiotherapy for Ankylosing Spondylitis: Systematic Review and a Proposed Rehabilitation Protocol. *Curr Rheumatol Rev.* 2017;13(2):121-125. doi: 10.2174/1573397112666161025112750. PMID: 27784233.
- 10.Gravaldi LP, Bonetti F, Lezzerni S, De Maio F. Effectiveness of Physiotherapy in Patients with Ankylosing Spondylitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel).* 2022 Jan 10;10(1):132. doi: 10.3390/healthcare10010132. PMID: 35052296; PMCID: PMC8775656.
- 11.Samborski, W et al. "Kann die Thermoerapie bei der Spondylitis ankylosans zur Aktivierung der Erkrankung führen?" [Can thermal therapy of ankylosing spondylitis induce an activation of the disease?]. *Zeitschrift für Rheumatologie* vol. 51,3 (1992): 127-31.