

Ból stawów – ćwiczyć czy nie?

W latach 50. ubiegłego wieku na jednym z egzaminów studiów lekarskich pojawiał się pytanie o to, w jaki sposób ułożyć chorego z RZS tak, by zeszywniał i by można było go podnieść w celu nakarmienia i umycia. Dziś tego typu pytanie można potraktować, jako anegdotę, ponieważ wiadomo, że fizjoterapia, w skład, której wchodzi m.in. kinezyterapia, czyli leczenie ruchem, odgrywa ogromną rolę w terapii RZS i innych chorób reumatycznych. Czy każdy staw należy ruszać, jeśli pojawia się jego ból? Jakie ćwiczenia są zalecane? Na te i inne pytania odpowiadamy wspólnie z ekspertem programu „Zdrowa ONA”, dr Krzysztofem Dudzińskim, fizjoterapeutą.

Istnieją dolegliwości i dysfunkcje, w których postępowanie fizjoterapeutyczne jest bardzo podobne, jednak z zasady każdy chory wymaga indywidualnego podejścia. Wynika to z tego, że należy leczyć chorego, jako osobę a nie chorobę. Nie można leczyć zdjęcia rentgenowskiego, skanów rezonansu magnetycznego czy jakiegokolwiek innego badania. Odnosi się to zwłaszcza do schorzeń tak złożonych jak RZS. W tej jednostce chorobowej obraz kliniczny może być bardzo zróżnicowany, mogą być zajęte różne stawy, w różnym stopniu. U jednego chorego mogą to być tylko ręce i stopy, u innego wszystkie stawy w kończynach górnych i dolnych. Również istotny jest stan psychiczny chorego a od nastawienia do leczenia zależy bardzo dużo. Nie można w związku z tym stosować takich samych ćwiczeń do wszystkich czy większości chorych. Fizjoterapia musi być bardzo zindywidualizowana –



zauważa dr Krzysztof Dudziński, fizjoterapeuta.

Trudne poranki

Zarówno w reumatoidalnym zapaleniu stawów (RZS), jak i zeszywniającym zapaleniu stawów kręgosłupa (ZZSK) jednym z kryteriów diagnostycznych świadczących o chorobie jest poranna sztywność stawów trwająca ok. 30-60 minut. W chorobie zwyrodnieniowej stawów (ChZS) występuje podobne zjawisko, które jednak nie jest aż tak nasilone i mija po wykonaniu prostych ćwiczeń czy aktywności związanej np. z poranną toaletą. Chorzy określają to mianem „rozruszania się”. Dotyczy to głównie stawów zajętych procesem chorobowym. Podobna sytuacja może mieć także miejsce po dłuższym przebywaniu w jednej pozycji np. siedzącej.

Ćwiczyć, ale jak?

Fizjoterapeuci przygotowują plan terapii, w tym ćwiczeń, dopasowany do potrzeb chorego, a do wyboru mają szeroki wachlarz możliwości, m.in.:

- **Ćwiczenia bierne** – czyli takie, które wykonywane są przez kinezyterapeutę, a chory podczas ich wykonywania znajduje się w pozycji leżącej bądź siedzącej. Ćwiczenia te polegają na wykonywaniu ruchu w pełnym zakresie w danym stawie, z zasady bez bólu. Terapeuta może w tym celu odciągać od siebie powierzchnie stawowe (kości tworzące staw). Każdy ruch powtarza się około 40 razy w czasie jednego zabiegu.

- **Ćwiczenia samowspomagane** – wykonywane są przez osobę ćwiczącą z wykorzystaniem np. linek i bloczków. Dla przykładu: pacjent, trzymając jeden koniec linki przewieszanej przez bloczek, sam porusza drugą kończyną górną np. w stawie ramiennym. Stwarza to możliwość ćwiczenia samemu kończyny, którą trudno jest wykonywać ruchy np. ze względu na ból. Zaletą tych ćwiczeń jest to, że dla niektórych stawów można je wykonywać w domu.
- **Ćwiczenia oporowe** – mają za zadanie wzmocnić mięśnie. Istnieją różne metody wzmocniania mięśni np. ćwiczenia izometryczne, polegające na tym, że podczas napięcia mięśni z oporem (przez kilka sekund), nie wykonuje się ruchu w stawie. Ze względu na to wzmocnianie mięśni w ten sposób jest lepsze dla stawów, które mają uszkodzone powierzchnie stawowe. Ćwiczenia wzmacniające mięśnie, podczas których zachodzi ruch, z dodatkowym obciążeniem mogą wtórnie uszkadzać chrząstkę stawową. Ćwiczenia oporowe można także wykonywać w wodzie, która stwarza do tego dobre warunki.

Trzeba tu nadmienić, że w przypadku chorób o typie reumatycznym wskazana jest także fizjoterapia indywidualna, która pozwoli odpowiednio ukierunkować proces leczenia.