

## **Zaopatrzenie ortopedyczne w chorobach reumatycznych i przeciążeniach stawów – czy rzeczywiście jest potrzebne?**

**Zaopatrzenie ortopedyczne dla osób cierpiących na choroby reumatyczne ma za zadanie przede wszystkim zapobiec deformacjom, które mogą się pojawić w układzie ruchu i zniwelować już istniejące dysfunkcje. O jakim zaopatrzeniu mowa w przypadku kończyn dolnych a o jakim w przypadku kończyn górnych? W którym momencie należy o nim pomyśleć? Czy same ćwiczenia nie wystarczą? Na te i inne pytania odpowiadamy wspólnie z ekspertem programu „Zdrowa ONA”, fizjoterapeutą, dr Krzysztofem Dudzińskim.**

*Zaopatrzenie ortopedyczne w przebiegu RZS dotyczy przede wszystkim rąk i stóp, ponieważ to właśnie w tych miejscach układu ruchu najczęściej dochodzi do deformacji. W przypadku stóp przewlekłe stany zapalne prowadzą najczęściej do tzw. stopy płasko-koślawej. W następstwie tej deformacji często powstają bolesne modzele na przodostopiu (pod głowami kości śródstopia), paluch koślawy czy palce młoteczkowate. W przypadku rąk, dochodzi do zmian w nadgarstku i w stawach związanych z palcami. Najczęściej są to odchylenia dołokciowe palców, tzw. łabędzie szyjki czy palce butonierkowate. Mamy też do czynienia zarówno z usztywnieniami, jak i podwichnięciami stawów. Powstawanie deformacji w ręce reumatoidalnej ma wpływ nie tylko na funkcję chwytną, ale także niestety bardzo pogarsza jej wygląd, co ma ogromne znaczenie zwłaszcza w przypadku kobiet – **wyjaśnia dr Krzysztof Dudziński, fizjoterapeuta.***

### **Deformacje ręki**

W Instytucie Reumatologicznym w Warszawie przyjął się czterostopniowy podział deformacji ręki. W pierwszym i drugim stopniu deformację ręki można skorygować, stosując tzw. ortezy. Są to szyny-łuski najczęściej wykonane ze specjalnego tworzywa, które można odpowiednio modelować pod wpływem temperatury. Orteza taka najczęściej ma za zadanie korygować powstałą deformację lub zabezpieczać przed powstawaniem następnych. Ortezy są różnego rodzaju i wielkości. Mogą one obejmować rękę razem z przedramieniem, mogą być stosowane na nadgarstek z kciukiem lub bez, mogą w końcu dotyczyć np. samych główek kości śródrezcza albo nawet pojedynczego stawu w obrębie jednego palca. W tym ostatnim przypadku czasem wykonywane są ze szlachetnego metalu i wyglądają jak element biżuterii. Ortezy mogą być przeznaczone na noc lub do stosowania w ciągu dnia podczas wykonywania różnych czynności. W trzecim i czwartym stopniu deformacji najczęściej potrzebne jest leczenie operacyjne, po którym także stosuje się odpowiednie ortezy.

### **Deformacje stopy**

W przypadku stóp mówimy o trzech stopniach deformacji. Zwiększają się one wraz z wielkością deformacji i są zależne od jej utrwalenia i możliwości jej skorygowania. W pierwszym i częściowo drugim stopniu mamy większą możliwość zastosowania wkładek, które przywrócą prawidłowe ustawienie. W trzecim, kiedy stopa jest praktycznie sztywna są one dopasowane do jej kształtu i pełnią rolę zapobiegającą powstawaniu deformacji w okolicznych częściach układu ruchu. Dodatkowo dla każdej wkładki zalecane jest odpowiednie obuwie, które wspomogę działanie wkładki lub samo będzie korygowało deformację.

### **Czułość pacjentów z RZS**

*Z deformacjami najczęściej mamy do czynienia u pacjentów z RZS. Podział na stopnie deformacji opracowany przez prof. Andrzeja Seyfreida w odniesieniu zarówno dla rąk*

*i stóp jest pomocny w zaplanowaniu leczenia. Pacjenci reumatoidalni powinni być bardzo wyczuleni na wszelkie pojawiające się zmiany - przykurcze, podwichnięcia, zniekształcenia, bolesne modzele itp. To bardzo ważne, by móc odpowiednio wcześniej interweniować, zapobiegając narastaniu zmian. We wszystkich stopniach deformacji zastosowanie zaopatrzenia ortopedycznego powinno wiązać się z odpowiednią fizjoterapią. Zabiegi manualne czy ćwiczenia są odpowiednio i indywidualnie dobierane dla każdego pacjenta. Tak więc pamiętajmy, że leczenie RZS to nie tylko farmakoterapia, ale również fizjoterapia i leczenie operacyjne. – **wyjaśnia dr Dudziński, ekspert programu „Zdrowa ONA” i dodaje** - Zmiany zwyrodnieniowe stóp dotyczą nie tylko chorób reumatoidalnych. Bardzo duża część społeczeństwa, ma tzw. stopy płaskie czy płasko-koślawe. Takie nieprawidłowe ustawienie stóp widoczne już od najmłodszych lat, w wieku starszym prowadzi do większych, często bolesnych deformacji. Z mojego doświadczenia wynika, że bardzo duży procent osób cierpiących na dolegliwości w obrębie kręgosłupa np. dyskopatię, ma stopy płasko-koślawe. Prawidłowe wysklepienie stóp pomaga w amortyzacji całej kończyny dolnej i kręgosłupa. Dlatego oprócz odpowiedniej fizjoterapii bardzo ważne jest stosowanie wkładek, najlepiej dobieranych indywidualnie. Wkładki takie powinny być umiejscowione w obuwiu, które ma sztywną piętę i nie trzeba go trzymać palcami, żeby nie spadało podczas chodzenia. Taki odruch, potrzebny we wszelkiego rodzaju „japonkach” niestety może powodować deformację stóp. Chciałbym także dodać, że paluchy koślawe popularnie zwane haluksami mają swoją bezpośrednią przyczynę w ustawieniu całej stopy – najczęściej płasko-koślawej. W pewnym stopniu może ono zależeć od rodzaju noszonego obuwia, ale na pewno w mniejszym niż sama tendencja naszego układu ruchu do powstawania wspomnianej deformacji.*