

EFEKTYWNOŚĆ WYBRANYCH ZABIEGÓW FIZJOTERAPEUTYCZNYCH W OBREMBIE RĘKI U PACJENTÓW Z REUMATOIDALNYM ZAPALENIEM STAWÓW (RZS) LECZONYCH W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH

mgr Maciej Walasik

Promotor: dr hab. n. med. Zbigniew Dudkiewicz prof. nadzw. UM.

Streszczenie rozprawy na stopień doktora nauk medycznych

Reumatoidalne zapalenie stawów (łac. *polyarthritis reumatoidea*) w skrócie RZS, dawniej nazywane również gośćcem przewlekłe postępującym, zaliczane jest do schorzeń reumatycznych o podłożu autoimmunologicznym. RZS jest chorobą wielonarządową o nieznanej etiologii. Cechą charakterystyczną jest przewlekłe zapalenie błony maziowej obejmujące najczęściej symetrycznie stawy obwodowe, najczęściej małe stawy rąk i stóp.

Reumatoidalne zapalenie stawów prowadzi początkowo do powstawania kolejnych dysfunkcji poszczególnych odcinków narządu ruchu, aż do całkowitego kalectwa w końcowym etapie choroby, nawet jeśli jest ono leczone a pacjent od samego początku pozostaje pod stałą opieką lekarza reumatologa i stosuje się do jego zaleceń. Jednakże, wcześniej rozpoczęta kompleksowa terapia reumatoidalnego zapalenia stawów, zawierająca składowe takiej jak odpowiednia farmakoterapia, fizjoterapia czy leczenie uzdrowiskowe, może skutecznie opóźnić rozwój choroby. Tym samym pacjent może dłużej cieszyć się sprawnością a także w miarę normalnie uczestniczyć w życiu zawodowym jak i osobistym. Jednakże aby tak się stało potrzebna jest ścisła współpraca członków personelu medycznego a także właściwe i indywidualne dobranie poszczególnych składowych terapii.

Badania, które posłużyły mi do napisania niniejszej rozprawy, zostały przeprowadzone na grupie 100.(100%) pacjentów z rozpoznaniem, przez lekarza specjalistę, reumatoidalnym zapaleniem stawów. Osoby zakwalifikowane do badania korzystały z zabiegów fizjoterapeutycznych, w warunkach ambulatoryjnych, w jednej z trzech placówek zlokalizowanych na terenie Łodzi lub Zgierza. Wszyscy pacjenci biorący udział w badaniu zostali przydzieleni do jednej z dwóch grup (grupa A lub B), z których każda liczyła po 50.(100%) osób. Pacjenci zakwalifikowani do grupy A mieli zlecone przez lekarza specjalistę i tym samym wykonane następujące zabiegi:

1. Ultradźwięki (UD) w wodzie,
2. Laseroterapię stawów dłoni (biostymulacja promieniem lasera),
3. Ćwiczenia manualne stawów rąk z terapeutą.

Osoby, biorące udział w badaniu, przydzielone do grupy B, korzystały z zabiegów:

1. Pole magnetyczne (PM) niskiej częstotliwości,
2. Krioterapia miejscowa (z wykorzystaniem tlenku azotu),
3. Ćwiczenia manualne stawów rąk z terapeutą.

W grupie A przebadano 35.(70%) kobiet oraz 15.(30%) mężczyzn, najmłodszy pacjent miał 23 lata a najstarszy 72 lata, średnia wieku wyniosła 50,24 lata. Grupa B składała się z 38.(76%) kobiet oraz 12.(24%) mężczyzn, najmłodszy uczestnik miał 28 lat a najstarszy 81 lat, średnia wieku wyniosła 51,3 lata.

Wszystkie wymienione powyżej zabiegi były wykonywane u każdego z pacjentów codziennie od poniedziałku do piątku z jedną dwudniową przerwą (sobota i niedziela).

Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów w warunkach ambulatoryjnych, jak najwcześniej po uzyskaniu i pełnym potwierdzeniu rozpoznania, ma istotne znaczenie dla pacjentów dotkniętych tym schorzeniem. Dzięki takiej terapii możemy znacząco spowolnić powstawanie kolejnych zmian chorobowych jak i utrzymywać dostateczną sprawność fizyczną chorych. W związku z powyższym, zasadniczym celem mojej pracy było ustalenie:

- efektywności poszczególnych zestawów zabiegów fizjoterapeutycznych, wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych i wykorzystywanych, w leczeniu pacjentów z objawami reumatoidalnego zapalenia stawów zlokalizowanymi w obrębie rąk.

Celami dodatkowymi niniejszej pracy było również ocenienie:

- wpływu postępowania fizjoterapeutycznego na jakość życia pacjentów objętych badaniem oraz poziom radzenia sobie zarówno z czynnościami dnia codziennego jak i w środowisku pracy zawodowej,
- efektywności zaproponowanych zabiegów fizjoterapeutycznych w odniesieniu do zaawansowania procesu chorobowego w obrębie ręki,
- dostępności chorych do leczenia specjalistycznego jak i rehabilitacji ambulatoryjnej w Polsce.

W celu określenia efektywności poszczególnych zestawów zabiegów fizjoterapeutycznych posłużyłem się skalami, kwestionariuszami oraz pomiarami zawartymi i zebranymi razem w „Karcie Badania Pacjenta”. Każdy z pacjentów został przebadany ściśle według „Karty Badania Pacjenta” dwukrotnie, pierwszy raz tuż przed przystąpieniem do zabiegów, drugi raz zaraz po zakończeniu 10 dni zabiegowych, czyli po odbyciu jednego pełnego turnusu rehabilitacyjnego w warunkach ambulatoryjnych. W swojej pracy, do zebrania potrzebnych mi danych, posługiwałem się między innymi skalą DAS-28, współczynnikiem TAM, skalami bólu VAS oraz skalą Laitinena, kwestionariuszem jakości życia HAQ-DI i innymi.

Wszystkie zebrane dane po opracowaniu statystycznym, własnych obserwacjach a także po skonfrontowaniu z literaturą przedmiotu pozwoliły na wysnucie następujących wniosków:

1. Oba zaproponowane zestawy zabiegowe, które zostały zlecone przez lekarza specjalistę oceniane w ramach niniejszej pracy u osób zakwalifikowanych do obu grup badanych, okazały się skuteczne w terapii pacjentów z rozpoznaniem reumatoidalnym zapaleniem stawów. Jednakże, zabiegi wykonane u pacjentów z grupy B, okazały się skuteczniejsze względem zabiegów zaordynowanych pacjentom z grupy A.
2. Lepsze efekty terapeutyczne u pacjentów z grupy B wyraziły się w:
 - większych zakresach ruchomości w poszczególnych stawach rąk, po okresie rehabilitacji, w porównaniu do pacjentów z grupy A,
 - skuteczniejszym działaniu przeciwbólowym,
 - znacznie większym powrocie funkcji motorycznych ręki reumatoidalnej, dzięki czemu pacjenci z grupy B lepiej radzili sobie z czynnościami dnia codziennego jak i w środowisku pracy zawodowej.
3. Efektywność zabiegów fizjoterapeutycznych, ocenianych w niniejszym badaniu, w odniesieniu do zaawansowania zmian stawowych powstałych w wyniku procesu chorobowego, wskazuje że im wcześniej od momentu rozpoznania zostanie wdrożone postępowanie fizjoterapeutyczne tym osiągnie się lepsze efekty terapii u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów.

4. Według danych zebranych w trakcie niniejszego badania, okres oczekiwania na zabiegi fizjoterapeutyczne wykonywane w warunkach ambulatoryjnych jest zbyt długi i wynosi najczęściej od 3 do 6 miesięcy, a w przypadku 13% chorych z badanej populacji czas oczekiwania był jeszcze dłuższy. Czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty jest również długi, co skutecznie opóźnia postawienie odpowiedniej diagnozy jak i rozpoczęcie terapii pacjentów z rzs.

Promotor:

KIERCOWIK
Kliniki Chirurgii Ręki
prof. nadzw. UM dr hab. n. med.
Zbigniew Duchowicz

Doktorant:

Maciej Habanki