

Postępowanie rehabilitacyjne w artrogrypozie

Teoria i zestaw ćwiczeń



Spis treści

| | |
|--|----|
| Postępowanie rehabilitacyjne w artrogyrozie | 5 |
| Postępowanie rehabilitacyjne w artrogyrozie (AMC) | 5 |
| Etiologia i postaci kliniczne artrogyrozy | 5 |
| Postępowanie lecznicze | 9 |
| Przykłady zadań domowych dla pacjenta z AMC poruszającego się z asekuracją.... | 14 |
| Przykłady ćwiczeń..... | 19 |
| Piśmiennictwo | 27 |
| Fizjoterapia dzieci chorych na artrogyrozę – ćwiczenia..... | 29 |
| Ćwiczenie nr 1. Opracowanie przegrody międzymięśniowej | 29 |
| Ćwiczenie nr 2. Opracowanie powięzi powierzchownej | 30 |
| Ćwiczenie nr 3. Mobilizacja ścięgna Achillesa | 31 |
| Ćwiczenie nr 4a. Relaksacja mięśnia brzuchatego łydki | 32 |
| Ćwiczenie nr 4b. Relaksacja mięśnia brzuchatego łydki | 33 |
| Piśmiennictwo | 35 |

Postępowanie rehabilitacyjne w artrogrypozie

POSTĘPOWANIE REHABILITACYJNE W ARTROGRYPOZIE (AMC)

Artrogrypozą, czyli **Arthrogryposis Multiplex Congenita** (AMC), jest schorzeniem wrodzonym, w którym pełnym obraz choroby występuje zaraz po urodzeniu. Wrodzone deformacje ciała nie progresują, ale uniemożliwiają lub w znacznym stopniu utrudniają czynność stawów, aktywność mięśni, co w rezultacie nasila zniekształcenia ciała i uniemożliwia opanowanie funkcji ruchowych.

Jednym z zadań w leczeniu artrogrypozy jest umiejętne przewidywanie sposobów pozytywnej kompensacji i takie prowadzenie leczenia chirurgicznego i zachowawczego, aby w możliwie dużym stopniu zapewnić choremu warunki do samodzielnego wykonywania czynności ruchowych. Przez warunki należy rozumieć zarówno te, które dotyczą anatomii i biomechaniki stawów, struktury i czynności mięśni, jak i koordynacji nerwowo-mięśniowej, kontrolującej i integrującej aktywności układu nerwowego. Istotnego znaczenia nabiera stworzenie prawidłowych warunków propriocepcji i mechaniki stawów. W terapii pacjentów z artrogrypozą ważną rolę odgrywa dobór pomocy ortopedycznych, przyborów ułatwiających pracę i czynności życia codziennego oraz, co jest szczególnym zadaniem kinezyterapii, rozwijanie odpowiednich strategii ruchowych.

ETIOLOGIA I POSTACIE KLINICZNE ARTROGRYPOZY

Częstość występowania artrogrypozy szacuje się na ok. 1:3000 urodzeń. Etiologia choroby pozostaje nadal nieokreślona. Wśród przyczyn rozwoju schorzenia wymienia się: chorobę komórek rogów przednich rdzenia kręgowego w okresie płodowym, akinezję w życiu płodowym sprzyjającą rozwojowi deformacji. Nieprawidłowy rozwój dziecka w okresie płodowym powodują również m.in. schorzenia matki, w tym: cukrzyca, zakażenie wirusowe w pierwszych tygodniach ciąży czy znaczny wzrost temperatury podczas infekcji – ponad 39°C. Akinezja płodowa może być spowodowana reakcją na szereg czynników, jak np. narkotyki czy alkohol. Wśród innych czynników wywołujących schorzenie wymienia się guzy, zaburzenia układu leukocyтарnego lub choroby o podłożu autoimmunologicznym (*miastenia gravis*).

Etiologia choroby

Odnaleziono powiązanie pomiędzy AMC a przeciwciałami matki. Rozwój przykurczów u dziecka w macicy jest możliwy, kiedy matka cierpi na miastenię, ponieważ krążące przeciwciała matki przeciwko receptorom acetylocholino mogą hamować ich funkcje. Powoduje to zmniejszenie aktywności ruchowej dziecka w okresie rozwoju płodowego i niedorozwój mięśni¹⁾.

Artrogrypoza pojawia się także jako jeden objaw spośród wielu objawów zaburzeń uwarunkowanych genetycznie, np. trisomia 18 i 21 chromosomu, zespół dysplazji jąder pnia mózgu oraz syndromów dotyczących rdzenia kręgowego, takich jak: zespół Mobiusa, Pierra Robina, brzucha śliwkowatego, Zellwegera. W przypadku syndromów i nieprawidłowości chromosomowych schorzenie jest skutkiem genetycznym, ale także neuropatycznym oraz miopatycznym. Dziedziczenie jest szczególnie związane z tzw. artrogrypozą dystalną. AMC może być dziedziczona na różne sposoby: autosomalnie dominująco, autosomalnie recesywnie, recesywnie w powiązaniu z chromosomem X oraz mitochondrialnie²⁾, ale większość przypadków nie jest genetycznie powiązana³⁾.

Objawy

Typowym obrazem klinicznym artrogrypozy są objawy wynikające ze schorzenia komórek ruchowych rdzenia kręgowego:

- kończyna górna – palce rąk częściowo zgięte, kciuk w przywiedzeniu, dłonie w stawie promieniowo-nadgarstkowym w zgięciu dłoniowym z jednoczesną ulnaryzacją, stawy łokciowe znajdują się częściej w wyproście, kończyny górne w stawach ramiennych przywiedzione i zrotowane do wewnątrz;
- kończyna dolna – deformacja stawu skokowego górnego i dolnego w postaci stopy ustawionej końsko-szpotaowo, płasko-koślawo lub piętowo, przykurcze kolana i bioder w różnych pozycjach, stawy biodrowe częściowo ruchome, czasem występuje zwichnięcie stawów biodrowych.

Nieprawidłowości mają zazwyczaj charakter symetryczny, ale w przypadku rozszczepu kręgosłupa mogą być zlokalizowane asymetrycznie. Hipotrofia obejmuje niekiedy twarz i kończyny górne. U części chorych na AMC przykurcze dotyczą także mięśni przykręgosłupowych i tułowia, co powoduje powstawanie bardzo dużych skolioz. Fałdy zgięciowe są często nieobecne, powszechne jest również zmniejszenie wysokości ciała. Z artrogrypozą powiązana jest duża liczba wrodzonych anomalii,

¹⁾ Dalton i wsp. 2006; Gordon 1998; Riemersma i wsp. 1996.

²⁾ Gordon 1998.

³⁾ Mielnik-Błaszczak i Borowska 2002.