Postępowanie rehabilitacyjne w polineuropatii

FORUM

Spis treści

Wstęp	5
Epidemiologia polineuropatii	5
Etiologia i etiopatogeneza polineuropatii	6
Histopatologia	7
Objawy kliniczne polineuropatii	8
Szczególne postacie polineuropatii	10
Diagnostyka polineuropatii	13
Postępowanie lecznicze	15
Postępowanie rehabilitacyjne w polineuropatii	17
Kinezyterapia	19
Fizykoterapia	20
Masaż	25
Platforma wibracyjna	25
Leczenie uzdrowiskowe	27
Piśmiennictwo	27

Postępowanie rehabilitacyjne w polineuropatii

Wstęp

Polineuropatia w statystyce

Polineuropatia jest zespołem objawów klinicznych wynikającym z uszkodzenia wielu nerwów obwodowych na tle zwyrodnieniowym. W klasycznej postaci polineuropatii dochodzi do uszkodzenia nerwów w sposób symetryczny, ujawniającego się w większym stopniu w odsiebnych częściach kończyn dolnych niż w górnych. Objawy polineuropatii wynikać mogą z uszkodzenia włókien ruchowych, czuciowych i autonomicznych, które w różnym stopniu wpływają na jakość życia pacjenta, upośledzając wykonywanie codziennych czynności i nasilając poczucie choroby [1].

Polineuropatia jest relatywnie powszechnym schorzeniem neurologicznym. Doniesienia na temat częstości występowania polineuropatii są różne w zależności od przyjętej definicji i kryteriów rozpoznania. Ogólne rozpowszechnienie w populacji wynosi w przybliżeniu 2,4 na 100 000 i zwiększa się u osób w wieku powyżej 55. roku życia do 8,0 na 100 000 [2, 3].

Etiologia polineuropatii jest bardzo zróżnicowana. Do najczęstszych przyczyn polineuropatii należą procesy autoimmunologiczne, zaburzenia metaboliczne, czynniki toksyczne, uwarunkowania genetyczne i zakażenia. W niektórych przypadkach przyczyna pozostaje nieustalona. Różnorodność przyczyn polineuropatii zwraca uwagę na potrzebę dokładnej diagnostyki i odpowiedniego programu leczenia, łączącego leczenie przyczynowe z objawowym. Leczenie polineuropatii powinno być prowadzone w sposób kompleksowy, indywidualnie dostosowane do pacjenta [4]. Dobre efekty postępowania terapeutycznego uzyskać można przy współpracy lekarza prowadzącego, fizjoterapeuty oraz psychologa [1].

Głównym celem rehabilitacji w polineuropatii jest zmniejszenie dolegliwości bólowych chorego oraz aktywizacji czynności, mające na celu poprawę jakości życia [1, 4].

Epidemiologia polineuropatii

Polineuropatia jest rozpowszechnionym zespołem objawów uszkodzenia nerwów obwodowych. Doniesienia na temat częstości występowania polineuropatii są różne, zależnie od przyjętej definicji

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.

i kryteriów rozpoznania [4]. Badania epidemiologiczne polineuropatii w Indiach, w Bombaju, podają występowanie neuropatii obwodowej u 2,4% populacji [2], a polineuropatii symetrycznej we Włoszech u osób w wieku powyżej 55 lat u 8% populacji wśród uczęszczających do lekarza pierwszego kontaktu [3]. Badania dotyczące występowania polineuropatii w Polsce nie zostały dotychczas przeprowadzone.

Etiologia i etiopatogeneza polineuropatii

Przyczyny polineuropatii

Polineuropatia, to zespół kliniczny charakteryzujący się bardzo różnorodną etiologią. Opracowano bardzo obszerne klasyfikacje polineuropatii związane z przyczynami polineuropatii. Polineuropatia cukrzycowa występuje najczęściej w populacji europejskiej, dlatego prowadzi się najwięcej badań dotyczących leczenia tego schorzenia. Polineuropatie, które często występują w populacji, to polineuropatie polekowe (tabela 2), alkoholowe, na tle zatruć zawodowych, zespół Guillaina-Barrégo oraz w przebiegu kolagenoz i nowotworów.

Tabela 1. Najważniejsze przyczyny polineuropatii, które należy brać pod uwagę w codziennej praktyce, nie odzwierciedlającej klasyfikacji polineuropatii [5]

Najważniejsze przyczyny polineuropatii
■ Cukrzyca (najczęstsza przyczyna polineuropatii, jeśli zważyć, że ok. 1% populacji choruje na cukrzycę); ■ Alkoholizm (patomechanizm tej polineuropatii jest związany z wtórnym niedoborem witamin grupy B); ■ Leki; ■ Zatrucia przemysłowe (metale, rozpuszczalniki); ■ Zatrucia przypadkowe (np. tal, arsen); ■ Narkomania; ■ Zatrucia wewnątrzpochodne (mocznica, niewydolność wątroby); ■ Niedobory pokarmowe; ■ Infekcje (w tym borelioza i AIDS); ■ Kolagenozy; ■ Nowotwory (polineuropatia rakowa); ■ Dziedziczne polineuropatie (m.in. strzałkowy zanik mięśni typ I i II, porfiria); ■ Skrytopochodne, czyli idiopatyczne (najprawdopodobniej mechanizm autoagresyjny, m.in. zespół Guillaina-Barrégo, czyli ostra zapalna polineuropatia demielinizacyjna i przewlekła polineuropatia demielinizacyjna)

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.