



## **Fizioterapijas iespējas ankilozējoša spondiloartrīta ārstēšanā**

*Pārskata autore: Ieva Jurjāne*

Ankilozējošais spondiloartrīts jeb Behtereva slimība ir hroniska, autoimūna, iekaisīga slimība, kas parasti skar sakroiliakālās locītavas, mugurkaulu un mazākā mērā perifērās locītavas. Izpaužas ar iekaisuma rakstura sāpēm muguras lejasdaļā, stīvuma sajūtu un mugurkaula kustību ierobežojumiem. Galvenokārt skar pieaugušos vecumā no 20-40 gadiem; iekaisuma gaitu galvenokārt nosaka genotips, pozitīvs HLA-B27 iekaisuma marķieris; vidēji 20% gadījumu slimība tiek pārmantota.

Pieejamas farmakoloģiskas un nefarmakoloģiskas ārstēšanas metodes, lai mazinātu sāpes, stīvuma sajūtu mugurkaula un sakroiliakālās locītavās, uzlabotu mugurkaula un perifēro locītavu kustību apjomu. Uzraudzība fizioterapijas laikā ir būtisks elements ārstēšanā, jo tādējādi tiek uzlabota vingrošanas programmas efektivitāte, mazināta simptomātika, uzlabots stājas un kustību patrons, un mazināts funkcionālais ierobežojums, salīdzinot ar mājas vingrojumu programmu efektivitāti (Gravaldi et al., 2022; Hu et al., 2020). Literatūrā atrodama arī informācija par hidroterapijas labvēlīgo ietekmi, tomēr autori norāda, ka uzlabojumi vērojami sāpju un slimības aktivitātes mazināšanā, bet netiek novērota mugurkaula kustību apjoma vai funkcionālo spēju uzlabošanās (Liang et al., 2021).

Tomēr pierādījumi par fizioterapijas metožu efektivitāti nav viennozīmīgi. Regnaud un kolēģu (Regnaud et al., 2019) veiktajā sistemātiskajā literatūras pārskatā tiek secināts, ka visbiežāk slimības ārstēšanā pielietoti muskuļu spēka uzlabojoši, muskuļu stiepšanas un elpošanas vingrojumi, tomēr lielākā daļa pētījumu bija ar zemu un vidēju pierādījuma līmeni. Vairumā pētījumu pacienti papildus lietoja medikamentozu terapiju, tādējādi joprojām nepieciešami augstas kvalitātes pētījumi par fizioterapiju kā monoterapiju.

Verhoeven ar kolēģiem (Verhoeven et al., 2019) veiktajā sistemātiskajā pārskatā tika iekļauti pētījumi, kuros eksperimenta grupas veica aerobus treniņus, bet kontroles grupu dalībnieki turpināja veikt ikdienas aktivitātes (nepalielinot fizisko aktivitāšu līmeni). Tika secināts, ka vidējas intensitātes aerobo vingrojumu pielietošana, nesniedza būtisku ietekmi ne uz slimības aktivitāti, ne fizikālajām funkcijām vai bioloģiskajiem parametriem. Toties citu pētījumu dati liecina, ka pētījuma dalībniekiem, kuri veica augstas intensitātes treniņu divas reizes nedēļā kombinācijā ar spēka vingrojumiem trīs reizes nedēļā 12 nedēļu garumā, salīdzinot ar otru pētījumu grupu, kurā dalībnieki turpināja veikt ikdienas aktivitātes (nepalielinot fizisko aktivitāšu līmeni), būtiski uzlabojās kardiorespiratorās spējas, mazinājās nogurums, kā arī samazinājās iekaisuma rādītāji (Sveaas et al., 2020).

Papildus mugurkaula mobilitātes vingrinājumiem pielietojot mīksto audu mobilizācijas tehnikas, statistiski būtisks efekts var tikt panākts ne tikai pasīvā/aktīvā kustību apjoma uzlabošanā, bet arī sāpju mazināšanā (Gur Kabul et al., 2021).



## Kopsavilkums

Plānojot fizioterapijas ārstēšanu personām ar ankilozējošu spondiloartrītu, jāņem vērā, ka augstas intensitātes vingrojumi var uzlabot kardiorespiratorās funkcijas, mazināt iekaisuma rādītājus, nogurumu. Kā arī terapijas efektivitāti nodrošina vairāku fizioterapijas metožu vienlaicīga pielietošana, piemēram, kombinējot mobilitāti uzlabojošus vingrojumus ar mīksto audu mobilizācijas tehnikām.

## Izmantotie informācijas avoti

1. Gravaldi, L. P., Bonetti, F., Lezzerini, S., & De Maio, F. 2022. Effectiveness of Physiotherapy in Patients with Ankylosing Spondylitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(1), 132. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010132>
2. Liang, Z., Fu, C., Zhang, Q., Xiong, F., Peng, L., Chen, L., He, C., & Wei, Q. 2021. Effects of water therapy on disease activity, functional capacity, spinal mobility and severity of pain in patients with ankylosing spondylitis: a systematic review and meta-analysis. *Disability and rehabilitation*, 43(7), 895–902. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1645218>
3. Hu, X., Chen, J., Tang, W., Chen, W., Sang, Y., & Jia, L. 2020. Effects of exercise programmes on pain, disease activity and function in ankylosing spondylitis: A meta-analysis of randomized controlled trials. *European journal of clinical investigation*, 50(12), e13352. <https://doi.org/10.1111/eci.13352>
4. Regnaud, J. P., Davergne, T., Palazzo, C., Roren, A., Rannou, F., Boutron, I., & Lefevre-Colau, M. M. 2019. Exercise programmes for ankylosing spondylitis. *The Cochrane database of systematic reviews*, 10(10), CD011321. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011321.pub2>
5. Verhoeven, F., Guillot, X., Prati, C., Mouglin, F., Tordi, N., Demougeot, C., & Wendling, D. 2019. Aerobic exercise for axial spondyloarthritis - its effects on disease activity and function as compared to standard physiotherapy: A systematic review and meta-analysis. *International journal of rheumatic diseases*, 22(2), 234–241. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.13385>
6. Sveaas, S. H., Bilberg, A., Berg, I. J., Provan, S. A., Rollefstad, S., Semb, A. G., Hagen, K. B., Johansen, M. W., Pedersen, E., & Dagfinrud, H. 2020. High intensity exercise for 3 months reduces disease activity in axial spondyloarthritis (axSpA): a multicentre randomised trial of 100 patients. *British journal of sports medicine*, 54(5), 292–297. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099943>
7. Gur Kabul, E., Basakci Calik, B., Oztop, M., & Cobankara, V. 2021. The efficacy of manual soft-tissue mobilization in ankylosing spondylitis: A randomized controlled study. *International journal of rheumatic diseases*, 24(3), 445–455. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.14072>

## Fizioterapijas iespējas podagras ārstēšanā

*Pārskata autore: Ieva Jurjāne*

Podagra ir viens no iekaisīgā artrīta veidiem (Nielsen et al., 2017), kas rodas iedzimtas imūnās atbildes reakcijas rezultātā - reakcija uz mononātrija urātu kristāliem, kas nogulsņējas locītavās un mīkstajos audos. Slimība skar 1–4% cilvēku visā pasaulē, kam raksturīga hiperurikēmija, kad urātu koncentrācija asins serumā ir palielināta (>0,41 mmol/l). Pēdējo 20 gadu laikā, ņemot vērā cilvēku dzīvesveida izmaiņas (precizējot, samazināta fiziskā aktivitāte, nesabalansēts uzturs u.c. riska faktoru biežāka sastopamība), tiek novērota podagras sastopamības palielināšanās.



### **Jaunākās fizioterapijas atziņas artrīta ārstēšanā, LFA 2023**

To diagnosticē aizvien gados jaunākiem pacientiem, radot slogu veselības aprūpes sistēmai, ko pastiprina pavadošās blakus saslimšanas - hipertensija, cukura diabēts, sirds išēmiskā slimība, nieru slimība un aptaukošanās (Jia et al., 2022; Conley et al., 2023). Sirds un asinsvadu slimību izplatība podagras gadījumā galvenokārt saistīta ar hronisku iekaisumu un asinsvadu endotēlija disfunkciju. Diagnostika ietver simptomu pārbaudi, sinoviālo šķidrums pārbaudi, asinsanalīzes, rentgenogrāfiju (Perry, M. E., 2017).

Podagra parasti izpaužas kā akūts monoartrīts ar strauju sākumu, kam raksturīgas stipru sāpju epizodes perifēro locītavu sinovītā. Pirmā metatarsofalangeālā locītava tiek skarta visbiežāk (Nielsen et al., 2017). Akūtu podagru raksturo iekaisums, kas attīstījies vienas dienas laikā, ko pavada stipra sāpju lēkme, apsārtums virs locītavas, asimetrisks locītavu pietūkums, pasīva/aktīvā kustību apjoma ierobežojums, karstuma sajūta locītavā, hiperurikēmija, kas tiek apstiprināta laboratoriski. Parasti šis stāvoklis ir pašlimitējošs, kas izzūd 10 dienu laikā. Ārstēšanas procesā primāri būtiska ir izglītošana par atbilstošu farmakoloģisko terapiju (ievērojot gan noteiktās devas, gan lietošanas biežumu), kā arī ilgtermiņa dzīvesveida korekciju, lai samazinātu urātu koncentrāciju serumā (Conley, B et al., 2023). Nozīmīga pacienta izpratne par svara redukcijas būtisko lomu, jo pierādīts, ka, samazinot ķermeņa masu, tiek novērta podagras lēkmes biežuma samazināšanās pat par 67% mēnesī. Tomēr jāievēro pakāpenības princips jeb svara samazināšanai jānotiek pakāpeniski, ikdienā ieviešot sabalansēta uztura pamatprincipus un pakāpeniski palielinot fizisko aktivitāšu daudzumu. Būtiska ir arī pastiprināta C vitamīna uzņemšana, alkohola patēriņa ierobežošana, izvairīšanās no dehidratācijas organismā ikdienā (Perry, M. E., 2017; Nielsen et al., 2017).

Specifiski pētījumi par fizioterapijas metodēm atsevišķi podagras ārstēšanā iekļautajās datubāzes netika atrasti. Tas liecina par nepieciešamību veikt klīnisko izpēti šajā jomā.

### **Izmantotie informācijas avoti**

1. Perry, M. E. 2017. Gout: Risk Factors, Prevalence and Impact on Health. Nova Science Publishers, Inc
2. Nielsen, S. M., Bartels, E. M., Henriksen, M., Wæhrens, E. E., Gudbergesen, H., Bliddal, H., Astrup, A., Knop, F. K., Carmona, L., Taylor, W. J., Singh, J. A., Perez-Ruiz, F., Kristensen, L. E., & Christensen, R. 2017. Weight loss for overweight and obese individuals with gout: a systematic review of longitudinal studies. *Annals of the rheumatic diseases*, 76(11), 1870–1882. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2017-211472>
3. Jia, E., Zhu, H., Geng, H., Liu, R., Wo, X., Zeng, Y., Ma, W., Yao, X., Zhan, Z., & Zhang, J. 2022. The effects of aerobic exercise on body composition in overweight and obese patients with gout: a randomized, open-labeled, controlled trial. *Trials*, 23(1), 745. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06695-x>
4. Conley, B., Bunzli, S., Bullen, J., O'Brien, P., Persaud, J., Gunatillake, T., Dowsey, M. M., Choong, P. F., Nikpour, M., Grainger, R., & Lin, I. 2023. What are the core recommendations for gout management in first line and specialist care? Systematic review of clinical practice guidelines. *BMC rheumatology*, 7(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s41927-023-00335-w>