„Zastosowanie preparatu Traumeel S we wspomaganiu rehabilitacji pacjentów po urazach stawu skokowego"

Mirosław Janiszewski , Jowita Kłys, Agnieszka Saracen

Streszczenie

Celem badań była kompleksowa ocena skuteczności długotrwałego i systematycznego programu rehabilitacji wspomaganego użyciem leku Traumeel S u pacjentek po urazie stawu skokowego, uwzględniająca stan kliniczny i wybrane wskaźniki narządu ruchu. W grupie badanej oraz w grupie porównawczej stwierdzono znamienne zmniejszenie wskaźnika Ritche oraz poprawę stanu klinicznego. Analiza wskaźników biomechanicznych pokazała, że w obu grupach zmniejszyło się napięcie spoczynkowe mięśni, ale poprawę wskaźników siły i wzrost zakresu ruchomości odnotowano tylko w grupie badanej.

Summary

The aim of the study was a composite estimation of a long--lasting and regular rehabilitation programme assisted with Traumeel S homotoxicology for female patients with ankle joint injury, allowing for their clinical state and locomotive organs markers.

Both in the examined and controlled groups a considerable drop of Ritche marker and clinical state improvement were observed.

Biomechanical markers analysis revealed a relief in repose tonus of muscles in both groups, whereas the strength markers rise and better flexility were found only in the examined group.

Słowa kluczowe

Rehabilitacja, uraz stawu skokowego, homotoksykologia, Traumeel S.

Key words:

Rehabilitation, ankle joint injury, homotoxicology, Traumeel S.

Wstęp

Urazy stawu skokowego są dużym problemem, szczególnie u osób starszych, czy prowadzących siedzący tryb życia, kiedy to istnieje większe prawdopodobieństwo trwałych następstw takiego zdarzenia.

Niesteroidowe leki przeciwzapalne podawane w tych sytuacjach przez dłuższy czas mogą wywoływać szereg działań niepożądanych, dlatego nie można zalecać ich nieograniczonego czasowo stosowania. Z drugiej strony prowadzenie właściwej rehabilitacji bez wsparcia farmakologicznego szczególnie w początkowym okresie po urazie, kiedy to dominują objawy, takie jak ból, obrzęk, zaczerwienienie, wzrost temperatury i utrata funkcji zajętych tkanek, może się okazać mniej efektywne lub wręcz niemożliwe. Uzupełnieniem kompleksowej rehabilitacji okazało się dołożenie lub niekiedy zastąpienie NLPZ-tów lekiem bioregulacyjnym. W opisywanych badaniach takim lekiem był Traumeel S w kroplach. Działa on chondroprotekcyjnie, hamując dalsze postępowanie procesu zwyrodnieniowego stawów, poprzez udowodnione blokowanie metaloproteinazy 13 (MMP-13). Jako lek o udowodnionym działaniu przeciwzapalnym i przeciwbólowym umożliwia ograniczenie stosowania leków NLPZ, poprawiając tym samym jakość życia pacjentów i usprawniając poruszanie[2,4].

Włączone do programu badawczego pacjentki uczęszczały przez miesiąc na zajęcia kinezyterapii. Zajęcia odbywały się 3 razy w tygodniu i trwały godzinę każde. Zastosowane metody kinezyterapii stawu skokowego miały na celu profilaktykę i leczenie zaników prostych mięśni fazowych, wzmocnienie siły mięśni oraz zwiększenie elastyczności więzadeł zapobiegające zesztywnieniu stawu. Kinezyterapia w takich przypadkach zmniejsza dolegliwości bólowe, stanowi profilaktykę zaburzeń ukrwienia i obrzęków zastoinowych, a także profilaktykę wczesnych i późnych powikłań po urazie (takich jak odleżyny, zniekształcenia wtórne, nawrót urazu, zespół Sudecka, czy zmiany zwyrodnieniowo--zniekształcające stawu). Doprowadza także do zmniejszenia skutków do- i okołostawowego wynaczynienia krwi.

Efektem prawidłowo prowadzonej rehabilitacji jest:
- poprawa stanu czynnościowego narządu ruchu poprzez uzyskanie pełnego (funkcjonalnie efektywnego) zakresu ruchu, reedukacja, czyli odtworzenie pamięci ruchowej,
- poprawa koordynacji nerwowo-mięśniowej oraz przywrócenie i utrzymanie prawidłowego stereotypu chodu,
- wzrost wydolności układu krążenia,
- wzrost wydolności oddechowej,
- skrócenie czasu rekonwalescencji skutkujące szybszym powrotem do aktywności zawodowej, społecznej i rodzinnej.

Do osiągnięcia najlepszych efektów niezbędna jest oczywiście aktywizacja pacjenta i jego psychiczne zaangażowanie w proces rehabilitacji prowadzące do uruchomienia mechanizmów kompensacyjnych (usprawnienia naturalnych czynności zastępczych)[1,5].

W osiągnięciu powyższych celów i w utrwaleniu efektów rehabilitacji pomocne było zastosowanie leku Traumeel S.

Materiał i metody

Badaniu zostało poddanych 65 kobiet w wieku od 25 do 55 lat, z urazem stawu skokowego w wywiadzie. Jako rehabilitację zastosowano u nich jedynie kinezyterapię, która odbywała się 3 razy w tygodniu po 1 godzinie przez miesiąc. W grupie tej stosowano Traumeel S doustnie w kroplach, w standardowych dawkach zalecanych przez producenta tego leku (firma Heel GmbH).

Do badań włączono 60-osobową grupę porównawczą, w której stosowano jedynie leczenie farmakologiczne oraz zajęcia kinezyterapii.

Pacjentki dobrano do badań losowo według ustalonego wcześniej operatu losowania na podstawie tabeli liczb losowych Fischera i Yatesa. Wszystkie wyraziły zgodę na uczestniczenie w programie zajęć ruchowych oraz udział w badaniu. U żadnej z pacjentek nie stwierdzono współistniejących schorzeń, które miałyby istotny wpływ na wyniki badań.

W celu dokładnej oceny grupy badanej i kontrolnej zastosowano kilka parametrów. Do oceny dolegliwości bólowych posłużono się wskaźnikiem wg Ritche. Polega on na oznaczaniu bólu przy ucisku lub ruchu biernym w badanym stawie. Zwyczajowo stosowana jest 3-stopniowa skala oceny:

1. Chory zgłasza uczucie bólu.
2. Chory wyraźnie reaguje na dotyk.
3. Chory cofa badaną kończynę po wysiłku.

Dokonywano także badania napięcia spoczynkowego mięśni oraz segmentów narządu ruchu pacjentek za pomocą miotonometru typu „Szirmai". Wynik podano w miotonach, przy czym mioton oznacza siłę w miliniutonach potrzebną do ugięcia skóry nad mięśniem przy stałej powierzchni bolca równej 0,18 cm^2.

Dokonując pomiaru siły dynamicznej badanych segmentów ruchowych, określano czas połówkowy narastania siły maksymalnej mięśni za pomocą elektronicznego zestawu do pomiaru siły „Tilmet 21", skonstruowanego w Politechnice Łódzkiej. Do oceny wytrzymałości statycznej przyjęto spadek siły maksymalnej w trakcie 15 sek. maksymalnego napięcia. Wynik określono jako różnicę siły w niutonach (N)[5,8,9].

Analogiczne badania przeprowadzono po roku w grupie porównawczej.

Ryc. 1

Radiogram stawu skokowego lewego

Program zastosowanej rehabilitacji obejmował kinezyterapię bierną, czynną i przyrządową. Wskazaniami do wykonywanych ćwiczeń biernych stawu skokowego były:
- stany po zabiegach operacyjnych (artrotomie, zabiegi rekonstrukcyjne, synowektomie, plastyka mięśni, ścięgien i więzadeł),
- stany pourazowe stawu skokowo-goleniowego,
- leczenie operacyjne lub zachowawcze (po zdjęciu opatrunku gipsowego) zastosowane z powodu złamań kostek goleni (wg Lauge-Hansena: supinacyjno-addukcyjne,

supinacyjno-rotacyjne, pronacyjno-abdukcyjne, pronacyjno-rotacyjne, kompresyjne), uszkodzenia więzadeł stawu skokowo-goleniowego (skręcenie, rozerwanie więzadeł bocznych, nawykowe podwichnięcie kości skokowej, rozerwanie więzadła trójgraniastego),
- stopa opadająca, spowodowana niedowładem wiotkim prostowników po urazie nerwu strzałkowego głębokiego lub urazem prostowników goleni (nerw piszczelowy przedni),
- stopa końska (niedowład spastyczny zginaczy, skrócenie ścięgna Achillesa)[6,7].

Przy kinezyterapii przyrządowej korzystano z ARTROMOT-SP 2 (zmotoryzowana szyna ruchowa), rotora elektrycznego APT z wykorzystaniem pedałów do ćwiczeń stawów skokowych i podnóżków ze stabilizacją stawu skokowego, FES (*Functional electrical stimulation*) prostowników stawu skokowego, Comprimo AirFlex – aparatu do ćwiczeń czynnych wolnych stawu skokowego dla pacjentów leżących, używanego w aktywnej prewencji zaników mięśniowych i zakrzepicy żył głębokich) i innych zwyczajowo stosowanych sprzętów, jak na przykład wycinek walca, wycinek kuli czy „krzyżak".

Prowadzone w trakcie rehabilitacji ćwiczenia czynne były dawkowane wg wyników testu Lovetta, zapewniając w ten sposób odpowiednią stabilizację stawu skokowego w celu zabezpieczenia przed ponownym urazem. Prowadzono je zgodnie z krzywą natężenia wysiłku. Ćwiczenia rozciągające dla mięśni przykurczonych współistniały z ćwiczeniami wzmacniającymi mięśnie osłabione i były prowadzone zgodnie z prawidłowym stereotypem ruchu, w fizjologicznych płaszczyznach i kierunkach, w możliwie pełnym zakresie ruchu, ale bez przekraczania granicy bólu. Towarzyszyły im ćwiczenia oddechowe. Prowadzona w ten sposób rehabilitacja doprowadziła do reedukacji napięcia posturalnego oraz wzajemnego oddziaływania mięśni fazowych. Asekurację pacjenta dostosowywano zawsze do koordynacji nerwowo-mięśniowej i zdolności zachowania równowagi.

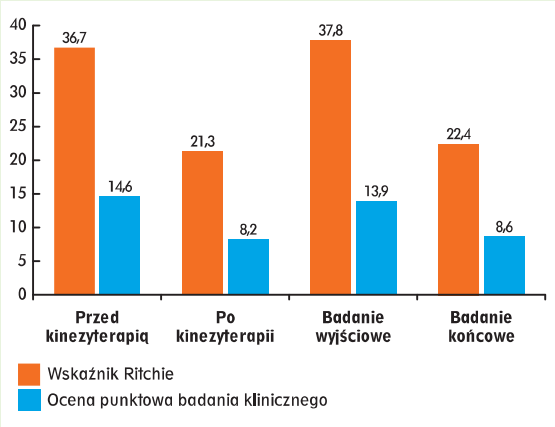
Wyniki

Wyniki zostały opracowane statystycznie przy zastosowaniu testów parametrycznych i nieparametrycznych, przyjmując poziom istotności 0,001 i 0,002 oraz ocenie współczynnika korelacji.

W grupie badanej oraz w grupie porównawczej stwierdzono znamienne zmniejszenie wskaźnika Ritche oraz poprawę stanu klinicznego.

Tab. 1

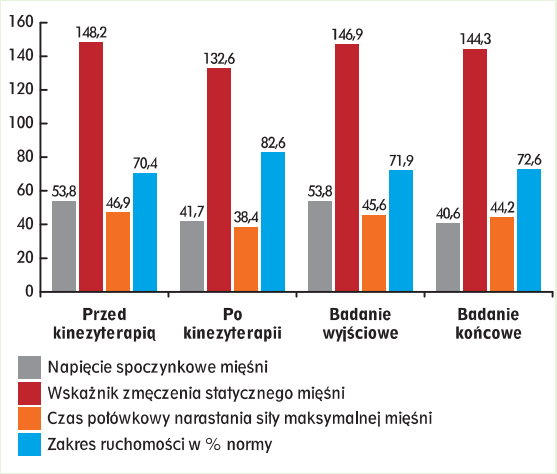
Wartość wskaźników Ritchie i oceny punktowej badania klinicznego w poszczególnych grupach



Analizując wskaźniki biomechaniczne, stwierdzono, iż w grupie badanej i w grupie porównawczej zmniejszyło się napięcie spoczynkowe mięśni, natomiast poprawę wskaźników siły oraz wzrost zakresu ruchomości zaobserwowano jedynie w grupie badanej.

Tab. 2

Wartość wybranych wskaźników biomechanicznych przed i po kinezyterapii w poszczególnych grupach



Z przeprowadzonych badań wynika zatem, iż preparaty bioregulacyjne mają skuteczne oddziaływanie jako czynnik wspomagający kinezyterapię po urazach stawu skokowego. Jest to związane z chondroprotekcją stawów oraz oddziaływaniem przeciwobrzękowym i przeciwzapalnym.

Dyskusja

Leczenie bioregulacyjne z użyciem złożonych leków homeopatyczne jest przez lekarzy często postrzegane jako kontrowersyjne i o porównywalnej do placebo, czyli niskiej skuteczności. Medycyna bioregulacyjna, niegdyś określana jako homotoksykologia (nauka o substancjach szkodliwych dla organizmu ludzkiego) traktuje wszystkie choroby jako ściśle ukierunkowane procesy obronne przeciwko truciznom ludzkim powstającym w organizmie bądź do niego wprowadzanym z zewnątrz. Zgodnie z powyższym, wszystkie objawy chorobowe są według homotoksykologii następstwem działań obronnych ustroju skierowanych na eliminację homotoksyn, a wprowadzane do organizmu małe ilości substancji homeopatycznej aktywizują samoleczenie. Leki bioregulacyjne pozwalają organizmowi wrócić do stanu równowagi. Jednym z nich jest Traumeel S, będący mieszaniną czternastu rozcieńczonych wyciągów ziołowych i mineralnych. Preparat ten jest stosowany z dobrym rezultatem w Niemczech[3,4] od kilkudziesięciu lat.

Częstość występowania urazów, związana z jednej strony z uprawianiem rekreacyjnym sportów, a z drugiej ze starzeniem się społeczeństwa, i coraz powszechniejsze stosowanie leków przeciwzapalnych u pacjentów z dużym ryzykiem wystąpienia powikłań po terapii NLPZ, sprawiła, że rośnie potrzeba racjonalnej integracji medycyny komplementarnej i alternatywnej z edukacją i praktyką medyczną. Ta zmiana zapatrywań na homeopatię zdecydowała o tym, że rośnie zainteresowanie wynikami badań nad rzeczywistą skutecznością tego typu leków i włączaniem ich w schematy terapeutyczne.

Rehabilitacja wypracowała już standardy postępowania u pacjentów z wywiadem urazowym. Jednym z nich, pomagającym w skutecznym stosowaniu kinezyterapii, jest stosowanie leków przeciwbólowych, szczególnie w początkowym okresie. Dołączenie albo w wybranych przypadkach zastąpienie klasycznej farmakoterapii lekiem bioregulacyjnym pozwoliłoby na uniknięcie wielu powikłań i działań niepożądanych związanych z NLPZ.

Adres do korespondencji:
Prof. dr n. med. Mirosław Janiszewski
Centrum Rehabilitacji
NZOZ Pabianickie Centrum Medyczne
95-082 Pabianice
ul. Jana Pawła II 68

Piśmiennictwo:

1. Kinalski R., Lewko J., U. Wysocka: Badanie fenomenu modulacji odruchu Hoffmanna w czasie chodu u pacjentów po udarze mózgu. Postępy Rehabilitacji, T IX, Z. 3, 51-55 AWF, 1996

2. Kiwerski J.: Wybrane zastosowania klinicznej funkcjonalnej elektrostymulacji. Postępy Rehabilitacji, T XI, Z. 4, 5-16 AWF, 1997

3. Arora S., Harris T., Scherer C.:Clinical Safety of a Homeopathic Preparation; Biomedical Therapy Vol. XVIII (2): 222-225, 2000

4. Porozov S., Cahalon L., Weiser M., Branski D., Lider O., Oberbaum M.: Inhibition of IL-1β and TNF-α Secretion from Resting and Activated Human Immunocytes by the Homeopathic Medication Traumeel S; Clinical & Developmental Immunology Vol. 11 (2): 143-149 (2004)

5. Kwolek A., Spławiński J.: Usprawnianie chodu chorych z niedowładem połowiczym spastycznym po udarze mózgu. Postępy Rehabilitacji, Suplement II, 398-421 AWF, 1996

6. Kwolek A.: Postępy w leczeniu i rehabilitacji osób po udarze niedokrwiennym mózgu. Rehabilitacja Medyczna, T. 6, Nr 1, 2002

7. Kwolek A.: Możliwości zastosowania zastępczego sprzężenia zwrotnego w rehabilitacji chorych z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego. Fizjoterapia, 1996; 4 (1-2); 30-34

8. Levin M.F., Chan C.W.Y.: Relief of hemiparetic spasticity by TENS is associated with improvement in reflex and voluntary motor functions. Electroenceph Clin, Neurophysiol., 1992, 85, 131-142.

9. Pietrzak D., Kinalski R.: Wpływ przezskórnej elektrostymulacji nerwu strzałkowego na modulację odruchu Hoffmanna u chorych po udarze mózgu. Postępy Rehabilitacji, T X, Z. 2, 77-84 AWF, 1996