

STRESZCZENIE

Stabilność postawy ciała i ryzyko upadków u mężczyzn chorujących na zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa.

Słowa kluczowe: ZZSK, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, stabilność, postawa ciała, ryzyko upadku.

Ankylosing spondylitis jest podstępna i postępującą chorobą reumatyczną w wyniku której dochodzi do zmian w układzie kostnym, ścięgnistym i mięśniowym. Zmiany te wpływają na biomechanikę postawy a tym samym warunki utrzymania równowagi ciała. Stan ten może prowadzić do upadków i zwiększonego ryzyka złamań w obrębie kręgosłupa, szczególnie odcinka szyjnego a w konsekwencji, trwałego kalectwa oraz często również zgonu.

Celem podjętych badań była ocena stabilności posturalnej oraz ryzyka wystąpienia upadków u mężczyzn chorujących na ZZSK.

Pytania badawcze:

1. Czy osoby chorujące na ZZSK wykazują zmiany w wychwianiach postawy ciała podczas utrzymywania równowagi w pozycji stojącej w stosunku do osób zdrowych?
2. Czy osoby chorujące na ZZSK są bardziej narażone na upadki?
3. Jak zaburzenia czynnościowe w obrębie kręgosłupa i stawów przykręgosłupowych wpływają na stabilność postawy ciała?
4. Czy zmiany w ukształtowaniu krzywizn przednio-tylnych kręgosłupa prowadzą do zaburzeń równowagi i niestabilności posturalnej u chorych na ZZSK?
5. Czy istnieje związek między wiekiem pacjenta a wielkością wychwian postawy ciała, deficytami mobilności i ryzykiem wystąpienia upadku?

Badaniami objęto 58 mężczyzn w przedziale wieku 30-57 lat. Osoby te zostały podzielone na dwie grupy. Grupę eksperymentalną stanowiło 29 mężczyzn (średnia wieku $42,48 \pm 10,59$) chorujących na ZZSK. Grupę kontrolną stanowiło 29 zdrowych mężczyzn, ochotników (średnia wieku $38,90 \pm 8,13$).

Szczegółowe kryteria uczestnictwa były następujące:

Kryteria włączenia:

- pisemna zgoda na uczestnictwo,
- wiek 30-60 lat,

- spełnione kryterium nowojorskie rozpoznania choroby (dokumentacja radiologiczna),
- rozpoznanie choroby co najmniej od roku.

Kryteria wykluczenia:

- współwystępowanie chorób układu krążenia, nerwowego lub chorób psychicznych,
- ciężkie upośledzenie wzroku,
- stosowanie środków uspokajających.

Uzyskane wyniki badań ujawniły różnice między mężczyznami chorującymi na ZZSK a zdrowymi rówieśnikami we wszystkich ocenianych parametrach posturograficznych. Wyniki badań pokazały, że postawa ciała osób z ZZSK charakteryzuje się większym zakresem, większą prędkością, większą częstotliwością, oraz większą zmiennością wychwiał COP w płaszczyźnie strzałkowej oraz w płaszczyźnie czołowej. Wykazano gorszą stabilizację posturalną szczególnie w płaszczyźnie czołowej. U osób chorujących na ZZSK zwiększenie kąta kifozy piersiowej oraz zwiększenie kąta pochylenia tułowia do przodu, prowadzi do przesunięcia środka ciężkości ciała i zmian w warunkach utrzymania równowagi. Wpływają one na wzrost zmienności i zakresu wychwiał w płaszczyźnie strzałkowej oraz częstotliwość wychwiał w płaszczyźnie czołowej. Stan funkcjonalny określony parametrami indeksu BASMI wykazuje związek z zaburzeniami ukształtowania krzywizn przednio-tylnych kręgosłupa oraz z pochyleniem tułowia do przodu. Zmiany te mają niekorzystny wpływ na warunki utrzymania prawidłowej postawy ciała i prowadzą do niestabilności posturalnej. Mimo znacznie gorszych wyników obrazujących stabilność, mobilność oraz postawę ciała, nie wykazano zwiększonego ryzyka upadku w badanej grupie osób chorujących na ZZSK. Badania potwierdziły natomiast wpływ wieku na stabilność postawy, mobilność oraz warunki utrzymania prawidłowej postawy ciała, które wraz z postępem choroby ulegają pogorszeniu.

Podsumowanie

Postawa ciała, mobilność stawów oraz jakość kontroli posturalnej są zależne od wieku oraz stanu funkcjonalnego chorych na ZZSK. Wraz z pogarszającą się biomechaniką postawy dochodzi do często nieodwracalnych zmian posturalnych, upośledzenia warunków utrzymania równowagi ciała oraz możliwości stabilizacji postawy. Ograniczenie mobilności kręgosłupa zwiększa deficyty kontroli posturalnej prowadząc do wzrostu dynamiki i wielkości wychwiał postawy ciała. Zaburzenia te nie wpływają jednak w sposób istotny na zwiększenie ryzyka

upadków. Świadome planowanie kompleksowego leczenia fizjoterapeutycznego pacjentów z ZZSK może zapobiec pogłębieniu się niestabilności postawy i uchronić tą grupę przed trwałym kalectwem.