

# REHABILITACIJA BOLNIKOV Z OKVARO HRBTENJAČE ZARADI RAKA

## REHABILITATION OF ONCOLOGIC PATIENTS WITH SPINAL CORD LESIONS

Prim. Tatjana Škorjanc, dr. med.

Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, Ljubljana

### Povzetek

V prispevku je prikazana vsebina rehabilitacijskih programov za bolnike z okvaro hrbtenjače zaradi raka, ki poleg medicinske rehabilitacije vključuje tudi psihološko in socialno rehabilitacijo in po potrebi tudi poklicno. Opisani so najbolj pogosti zapleti, ki nastanejo zaradi okvare hrbtenjače, in nujni preventivni ukrepi, ki so s tem povezani.

### Ključne besede:

rehabilitacija, bolniki z rakom, metastaze, okvare hrbtenjače, medicinsko-tehnični pripomočki.

### Summary

*The article discusses the contents of rehabilitation programs for oncologic patients with spinal cord lesions. Apart from medical rehabilitation, the programs include psychosocial rehabilitation and when required also vocational rehabilitation. The article describes the most frequent complications resulting from spinal cord lesions and related necessary preventive measures.*

### Key words:

*rehabilitation, oncologic patients, metastases, spinal cord lesions, medical technical aids*

## UVOD

Okvara hrbtenjače je pri bolnikih z rakom večinoma posledica napredovanja osnovne bolezni z zasevki v skeletu hrbtenice. Zaradi metastaz v telesu vretenca pride do razkroja prizadete ga vretenca, katerega posledica je kompresija hrbtenjače v tej višini (1). Po operacijski stabilizaciji hrbtenice in po eventualnem specifičnem onkološkem zdravljenju moramo bolnikovo zdravstveno stanje oceniti, potem pa se odločimo ali ga lahko vključimo v naše rehabilitacijske programe. V zadnjih petih letih smo na oddelku za rehabilitacijo spinalnih okvar obravnavali 50 bolnikov z rakom, kar je 15,3% vseh okvar hrbtenjače. Od tega je bilo 33 moških in 17 žensk s povprečno starostjo 57 let in povprečno ležalno dobo 69 dni. Pregled porazdelitev višine okvare hrbtenjače pri teh bolnikih nam pokaže, da je bila pri 68% bolnikov okvara v torakalnem segmentu hrbtenice, pri 24% bolnikov v ledveno-križničnem in pri 8% bolnikov v vratnem segmentu hrbtenice. Izvor metastaz je pri moških največkrat rak prostate, pri ženskah pa rak dojke (2).

## PROGRAM MEDICINSKE REHABILITACIJE

Program medicinske rehabilitacije bolnikov z rakom poteka v zmanjšanem obsegu, upoštevajoč bolnikovo zdravstveno stanje. Ker gre za napredovalo bolezen, ima večina bolnikov

slabo telesno vzdržljivost, pogosto tudi spremljajoče bolečine preprečujejo njihovo večjo aktivnost. Cilj naše obravnave je, da pri nepopolnih okvarah hrbtenjače bolnike ponovno usposobimo za hojo, bolnike s popolno okvaro hrbtenjače pa želimo usposobiti za čim bolj samostojno življenje.

## Kineziterapija

Najpomembnejša v medicinski rehabilitaciji je kineziterapija, saj z našimi programi skušamo izboljšati posameznikove prizadete gibalne funkcije, splošno telesno pripravljenost in vzdržljivost. Pri bolnikih z nepopolno okvaro hrbtenjače s predpisanimi vajami krepimo oslabele mišice. Pri popolni okvari hrbtenjače in klinični sliki paraplegije oz. tetraplegije z vajami vzdržujemo gibljivost sklepov, preprečujemo nastanek kontraktur, vplivamo na elastičnost mišic. Kineziterapija ima ugoden učinek pri zmanjševanju spastičnosti, do katere lahko pride v prvih tednih po okvari hrbtenjače, kar je odvisno od višine okvare (1, 3).

## Postavljanje bolnika v pokončen položaj

Bolnika želimo čimprej spet postaviti v pokončen položaj, saj je pokončni položaj telesa koristen za zmanjšanje demi-

neraliziranja skeleta, preprečevanje kontraktur, izboljšanje ravnotežja ter zmanjšanje spastičnosti. Za trening uporabljamo različna oporna stojala.

## Vadba hoje

Cilj naših programov pri bolnikih z nepopolno okvaro hrbtenjače in klinično sliko parapareze ali tetrapareze je bolnike ponovno usposobiti za hojo.

Vadba hoje pri teh bolnikih poteka enako kot pri bolnikih, ki imajo okvaro hrbtenjače druge etiologije. Ko gre za popolno okvaro hrbtenjače pri bolnikih po poškodbi, še posebej pri mladih z dobro telesno pripravljenostjo in vzdržljivostjo, poizkusimo hojo ponovno vzpostaviti z individualno izdelanimi ortozami ali s pomočjo FES, kar je odvisno od višine okvare hrbtenjače. Pri bolnikih z rakom so možnosti za izvedbo takega programa vadbe hoje dokaj omejene, ker je takšna hoja energetske izredno zahtevna (2, 3).

## Delovna terapija

Večina bolnikov je po končani obravnavi na Onkološkem inštitutu nepomična ali slabo pomična in pri opravljanju večine osnovnih življenjskih opravil in nege odvisna od pomoči svojcev. V programih delovne terapije poteka proces učenja osnovnih življenjskih opravil, katerega cilj je, da bi bolnika čim bolj usposobili za samostojno življenje. Bolnike naučimo, kako lahko najbolje izkoristijo svoje preostale funkcijske sposobnosti. Glede na stopnjo dosežene samostojnosti bolnike opremimo z ustreznimi pripomočki, ki nadomeščajo ali izboljšajo okvarjene funkcije. To so pripomočki za gibanje, pripomočki za osebno nego in higieno in pripomočki za preprečevanje nastanka preležanin. Opremo načrtujemo vedno skupaj s svojci in se tako prilagajamo zahtevam družine in stanovanjskim pogojem ter hkrati z nasveti pomagamo pri reševanju arhitekturnih ovir v domačem okolju.

## ZAPLETI ZARADI OKVARE HRBTENJAČE

Okvara hrbtenjače ne prizadene le gibalnih funkcij, velika težava so tudi sfinktrske motnje, okvara povrhnje senziбилnosti, zaradi katere lahko nastanejo preležanine, tudi spastičnost je lahko velika ovira za samostojno gibanje in za samostojno opravljanje osnovnih življenjskih opravil.

## Sakralne disfunkcije po okvari hrbtenjače

Pomemben del celostne prve rehabilitacijske obravnave oseb z okvaro hrbtenjače je obravnava sakralnih disfunk-

cij, ki se kažejo kot motnje v delovanju sečnega mehurja in črevesa ter v okvari spolnih funkcij in plodnosti pri moškem. Spinalni centri, ki uravnavajo mikcijo, defekacijo in erekcijo so v sakralnih segmentih hrbtenjače (S2–S4). Nevrogena disfunkcija sečnega mehurja in črevesa sta lahko vzrok za številne zaplete, ki bistveno vplivajo na izid rehabilitacije in kakovost življenja bolnikov z okvaro hrbtenjače (4, 5).

## Nevrogena disfunkcija sečnega mehurja

Večina bolnikov ima po odpustu iz Onkološkega inštituta stalni urinski kateter, ki ga želimo kar najhitreje odstraniti zaradi znanih stranskih učinkov. V večini primerov je le-ta možen vzrok bakterijske in virusne okužbe sečil, kar pri imunski oslabiljenosti lahko pomeni težek zaplet. Po odstranitvi stalnega urinskega katetra pričakujemo retencijo urina ali popolno inkontinenco, kar je odvisno od višine okvare hrbtenjače. Včasih se pri urinski inkontinenci mehur ne izprazni v celoti zaradi neusklajenega delovanja sfinktra in detruzorja, kar se največkrat zgodi pri cervikalnih in torakalnih okvarah hrbtenjače. Zaostali urin v sečnem mehurju je odlično gojišče za bakterije, zato je za preprečevanje bakterijske in virusne okužbe sečil nujno popolno izpraznjevanje sečnega mehurja. To dosežemo tako, da bolnika na določene časovne intervale katetriziramo s katetri za enkratno uporabo, če ima bolnik ohranjen občutek za uriniranje, pa takoj po opravljeni mikciji z ultrazvočnim pregledom nadziramo učinkovitost praznjenja sečnega mehurja (4). Če so potrebne intermitentne katetrizacije, bolnika, ki ima ohranjeno funkcijo zgornjih udov, naučimo samokatetrizacije, kadar pa so funkcije zgornjih udov okvarjene, za intermitentne katetrizacije usposobimo svojce. Ko gre za starejšega bolnika ali za bolnika s splošno slabo telesno pripravljenostjo in vzdržljivostjo, ki ni motiviran za prikazano obravnavo nevrogenega mehurja, pustimo vstavljen stalni urinski kateter (4, 5).

## Nevrogena disfunkcija črevesa

Velika težava pri bolniku z rakom je trdovratna obstipacija, ki ni le posledica okvare hrbtenjače, pač pa tudi prejemanja opioidov in morfinskih preparatov. Zato v večini primerov uporabljamo laksative in preparate za mehčanje fekalnih mas (4).

## Eretilna disfunkcija

Spolno svetovanje je sestavni del celostne prve rehabilitacijske obravnave. Zanimanje za reševanje spolne problematike je odvisno od starosti posameznika in od narave obolenja. Običajno ne želijo sodelovati osebe starejše od 60 let in osebe s progresivnimi obolenji, kamor sodijo tudi bolniki z rakom (3, 4).

## Globoka venska tromboza

Pri bolnikih z rakom je visoko tveganje za nastanek globoke venske tromboze, k čemur še dodatno prispeva stanje po okvari hrbtenjače, zato je nujna paranteralna profilaksa z nizkomolekularnim heparinom, ki naj traja najmanj tri mesece po okvari hrbtenjače.

## Preležanine

So posledica prevelikega pritiska na izpostavljene dele telesa pri okvarjeni povrhnji senzibilnosti distalno od višine okvare hrbtenjače in izraženi atrofiji mišic. Koža je najbolj ogrožena nad kostnimi prominencami. Pri dolgotrajnem sedenju v invalidskem vozičku sta najbolj ogroženi glutealni regiji in to nad sednično grčo (tuber osis ischi), pri ležanju pa je najbolj ogrožena koža trohanterno in sakralno. Najbolj pomembna je preventiva, tako da se izogibamo dalj časa trajajočemu pritisku na izpostavljene dele telesa, kar dosežemo z rednim obračanjem v postelji in z uporabo posebnih blazin za preprečevanje preležanin (t. i. antidekubitusnih blazin), tako sedežnih kot posteljnih blazin. S sedežno blazino opremimo invalidski voziček in s tem omogočimo varno večurno sedenje ter preprečimo okvare kožnega pokrova (2, 3).

## Spastičnost

Do spastičnosti pride pri ohvarah hrbtenjače v cervikalnem in torakalnem predelu in je lahko za bolnika velika ovira pri opravljanju dnevnih aktivnosti, pa tudi svojcem otežuje nego in bolnikovo osebno higieno. Na zmanjšanje spastičnosti vplivamo s kineziterapijo, postavljanjem bolnika v pokončen položaj in s terapijo z zdravili.

## IZOBRAŽEVANJE BOLNIKOV IN NJIHOVIH SVOJCEV

Bolnika na razumljiv način poučimo o posledicah okvare hrbtenjače, da bo lažje razumel svoje stanje in se lažje prilagodil novo nastalim razmeram. Bolnika in svojce seznanimo, kako lahko bolnik najbolje izrabi svoje preostale funkcijske sposobnosti, moramo jih seznaniti tudi z možnimi zapleti, ki nastanejo kot posledica okvare hrbtenjače, in z ustreznimi preventivnimi ukrepi.

## ZAKLJUČEK

Cilj rehabilitacije je doseči takšno funkcijsko stanje, da s bolniki lahko vrnejo v svoje družbeno okolje. Bolnike nepopolno okvaro hrbtenjače, ki imajo že na začetku boljše rehabilitacijske zmožnosti, uspemo usposobiti za hojo uporabo ustreznih pripomočkov. Cilj obravnave bolnikov popolno okvaro hrbtenjače pa je, da jih usposobimo za samostojno opravljanje večine osnovnih življenjskih opravil in ji opremimo z ustreznimi pripomočki. Bolnike s slabo telesno pripravljenostjo in vzdržljivostjo ter s hudimi bolečinami največkrat ne uspemo usposobiti za samostojno življenje. T bolniki ostanejo odvisni od pomoči svojcev, za gibanje pa trajno potrebujejo invalidski voziček. V takih primerih im velik pomen izobraževanje bolnikov in njihovih svojcev, s s pravilno nego in oskrbo bolnikov v veliki meri zmanjšam možnost zapletov.

## Literatura:

1. Kluger P, Korge A, Scharf HP. Strategy for the treatment of patients with spinal neoplasm. *Spinal Cord* 1997; 35: 429-36.
2. Šavrin R. Rehabilitacija onkoloških bolnikov z okvar hrbtenjače. In: Grabljevec K, ur. et al. Rehabilitacija p zdravljenju raka. 20. onkološki vikend : zbornik, Laško 25. in 26. maj 2007. Ljubljana: Kancerološko združenj SZD, Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD [etc.], 2007: 88-93.
3. Škorjanc T. Rehabilitacija onkološkega bolnika z nevrološkimi izpadi. In: Rak prostate: Parapareza onkološkega bolnika. 12. onkološki vikend : zbornik predavanj, 1997: 121-127.
4. Škorjanc T. Motnje v delovanju sečnega mehurja in črevesa. In: Marinček Č, ur. Rehabilitacija bolnikov z okvar hrbtenjače., 9. rehabilitacijski dnevi zbornik predavanj Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo 1998: 87-91.
5. Škorjanc T. Sakralne disfunkcije po okvari hrbtenjače. *Rehabilitacija* 2005; 4 (3-4): 87-91.