

1. UVOD

Tortikolis ili krivi vrat (krivošija) predstavlja prilično čest deformitet kod beba, koja bez obzira da li je urođen ili stečen zahtjeva neodložnu terapiju. Iako uzrok pojave tortikolisa ne može jasno da se utvrdi i da se sa potpunom sigurnošću determiniše, smatra se da na to utiče položaj koji beba zauzima u stomaku majke, u posljednjim mjesecima trudnoće, kao i prisustvo posturalnih deformiteta (kukovi, stopala). U praksi se rijetko dešava da su uzrok tortikolisa nepravilnosti u razvoju koštanih struktura vrata, najčešće se radi o skraćanju mišića bočnog pregibača vrata (m. *sternocleidomastoideus*).

Ovaj tjelesni deformitet je u akušerskoj praksi, jedan od tri najčešća problema sa kojima se bebe rađaju, odmah nakon iščašenja kukova i deformiteta stopala, a nerijetko su ovi deformiteti i udruženi. Tortikolis se prepoznaje po karakterističnom položaju glave, koja je nagnuta na jednu stranu, a lice je okrenuto ka suprotnoj strani.

U literaturi nalazimo da postoje dvije vrste tortikolisa: *urođeni* i *stečeni*. Očigledno je da *urođeni tortikolis* primjećujemo odmah po rođenju, a nakon trećeg mjeseca života, uočljiva je i asimetrija lica, a nekada i cijelog tijela, zbog hipotrofijenastrani na kojoj je prisutan tortikolis. U narednom periodu primjećuje se i asimetrija zadnjeg dijela glave (*plagiocephalia*), jer beba uglavnom zauzima isti položaj zbog deformiteta. U praksi, takođe postoji i drugi oblik, koji nazivamo *traumatski (stečeni) tortikolis*. Do ovog oblika tortikolisa, dolazi tokom samog porođaja, a po akušerskoj praksi, skoro uvijek kada se beba rađa karlično, odnosno kada prvo izlaze noge. Pri izvlačenju glave, od strane akušera, može da dođe do popuštanja (istezanja) mišićnih vlakana, na jednoj strani vrata, što ne može odmah da se uoči (m. *sternocleidomastoideus*). Ova vrsta traume, manifestuje se specifičnom "jajolikom" oteklinom na vratu, najčešće u drugoj ili trećoj sedmici života, najčešće na sredini ili donjoj trećini mišića. Ova izraslina se u medicini tretira kao hematoma, koji se najčešće potpuno povlači do navršenog šestog mjeseca života.

Samo liječenje mišićnog tortikolisa je veoma kompleksno, a rezultati su individualni. Bilo da je riječ o urođenom ili stečenom tortikolisu, liječenje je konzervativno. Ono se sprovodi fizikalnim vježbama, koje se karakterišu prije svega pozicioniranjem glave, sa kojim treba početi u najranijim mjesecima. To se najčešće izvodi presavijenom pelenom, koja se stavlja ispod glave bebe, najčešće kada spava, i to na strani koja je zahvaćena tortikolisom, te takođe ispod karlice, kada beba spava na suprotnoj strani. Ovaj tretman,

takođe podrazumijeva i postavljanje presavijene pelene na stranu skraćenog mišića ili na obe strane (simetrično), dok beba leži na leđima, kada je budna ili boravi u kolicima, a s ciljem da se glava bebe održi u pravilnom položaju.

Karakteristika ove specifične terapijske procedure i liječenja je pravovremenost, odnosno karakteriše je započinjanje u roku od 24 sata, nakon postavljene dijagnoze, jer u praksi ne možemo predvidjeti sam tok oporavka. Fizioterapeutska praksa kod urođenog tortikolisa je pokazala da možemo očekivati izlječenje u roku od jednog do tri meseca, što nekada može potrajati i duže. Rezultati ove terapije su najbrži u slučajevima tzv. "tortikoličnog držanja", koji ne definišemo kao deformitet, već jednostavno nepravilno držanje glave.

Praksa je pokazala da roditelji nesvjesno dovedu do te pojave i to najčešće stalnim postavljanjem bebe u položaj u kome stimulansi (zvučne i svjetlosne draži), dolaze samo sa jedne (iste) strane. U takvim situacijama beba, okretanjem na jednu stranu u dužem vremenskom periodu, usvaja nepravilan položaj glave. Terapija u ovakvim slučajevima podrazumijeva sprečavanje razvoja skraćenja mišića (mišićnih kontraktura). Ukoliko se tortikolis koriguje do trećeg mjeseca, kao posljedica može da ostane samo asimetrija lica. Ako nije liječen ili nije izliječen u potpunosti, posljedice će, pored estetskih, uticati i na razvoj vida.

Asimetrija vrata će se razviti u vratnu ili grudnu *skoliozu* (iskrivljenje kičmenog stuba na stranu). Odraziće se i na asimetričan razvoj vilice, pa će dijete morati da nosi korektivnu protezu, kada izrastu stalni zubi. Da bismo bili sigurni da je tortikolis korigovan u potpunosti, moramo da pratimo bebu sve dok ne prohoda, odnosno do 18-og mjeseca. Ukoliko su postignuti puni obimi pokreta u vratu, glava stoji pravo u produžetku kičmenog stuba, a dijete hoda već nekoliko mjeseci, neće biti posljedica tortikolisa. Neliječen tortikolis u prvoj godini, kao i teški oblici deformiteta, nekada moraju da se operišu, pa se hirurškim postupkom opušta skraćeni mišić (tenotomija), a najbolji rezultati se postižu između prve i četvrte godine života.