

1. UVOD

Čovjek je jedinstven među sisarima i primatima, jer ima uspravno držanje. Tokom čovjekove evolucije, kako su zadnji udovi preuzimali ulogu kretanja, kičmeni stub se prilagodio iz vodoravno (horizontalno) sabijene strukture u vertikalni stub koji nosi težinu. Održavanje uspravne pozicije zahtjeva stalno prilagođavanje mišića u trupu i udovima, pod automatskom i svjesnom kontrolom centralnog sistema da bi se suprostavio djelovanju gravitacije.

Uspravan položaj čovjeka uslovljen je neprekidnim održavanjem ravnoteže između paravertebralne muskulature i centripetalnih sila. U toj igri za uspravan položaj kod čovjeka u toku evolucije, stvorene su fiziološke tvorevine: lordoza u vratnom i lumbalnom dijelu kičmenog stuba, kifoza u torakalnom dijelu kičmenog stuba. Ove krivine u fiziološkim granicama su normalna pojava, dok se njihovo povećanje ili smanjenje smatra patološkim stanjem.

Zajedničko za sve deformitete kičme jeste da mogu dovesti do značajnih funkcionalnih smetnji koje su u djetinjstvu tolerantne zbog velike adaptivne sposobnosti mladog organizma, no idući prema zrelijem dobu života, postaju sve nepodnošljivije. Najčešći deformiteti kičmenog stuba su: skolioza, kifoza i lordoza. Ovi deformiteti mogu biti udruženi sa deformitetima grudnog koša, koljena i stopala.

U posljednje vrijeme je ostvaren veliki napredak u kliničkom liječenju deformiteta kičmenog stuba, koji se zasniva na mnogim naučno istraživačkim radovima koji su omogućili uspješnu konzervativnu i hirušku terapiju. Značajnu ulogu u uspješnom liječenju kompleksne problematike ovih deformiteta predstavlja rano otkrivanje, odnosno prevencija i u vidu što bržeg pristupanja djeci, odnosno pacijentima, predškolskog i školskog doba kompletnim programom vježbikineziterapije, radne terapije i ortotičkih pomagala.

Ciljanim kineziterapijskim programom treba nastojati da se djeluje na određene mišiće i mišićne grupe koje su insuficijentne i koje nam baš kao takve otežavaju rad na liječenju deformiteta kičmenog stuba (skolioza i kifoza), kao i ostalih popratnih deformiteta.

Ciljanim programom radne terapije nastoji se korigovati deformitet koliko je moguće (ili bar zaustaviti progrediranje krivine), zadržati postignutu korekciju, i edukovati dijete i roditelje za redovno svakodnevno vježbanje kao i ponašanju pri ASŽ-a koje će biti u funkciji korekcije ili održavanja dostignutog stanja posture.

Stalno izučavanje, praćenje i analiza su jedini put ka pronalaženju pravih indikacija za odgovarajuća liječenja.

Danas sa sigurnošću možete tvrditi da je deformitetu kičmenog stuba prethodilo tzv. loše držanje koje nije na vrijeme otkriveno, koje nepravilno opterećuje pršljenove i izaziva njihove strukturne promjene, a time promjene čitavog kičmenog stuba.

Zbog toga rano otkrivanje deformacija kičmenog stuba je veoma važan faktor za prevenciju ovih deformiteta.