

1. UVOD

Zglob ramena je jedan od najpokretljivijih zglobova u čovječijem tijelu, takođe i zglob kojim se gotovo najviše služimo u svakidašnjem životu. Njegovi pokreti su vezani za najveći broj funkcija i radnji kojima se čovjek služi pri vršenju svojih životnih potreba (oblačenje, svlačenje, pisanje, češljanje, uzimanje hrane itd.)¹. Najčešći uzrok bola i disfunkcije u ramenu kod odraslih osoba je oboljenje rotatorne manžetne. Istraživanja ukazuju da 16% populacije pati od bola u ramenu, od toga 74,3% pacijenata su žene, a kada je u pitanju strosna dob 54% pacijenata je u ili ispod prosječnih $50 \pm 12,5$ godina. Desno rame je češće zahvaćeno (58,8%). Najčešća patologija u oboljenju ramena je oštećenje rotatorne manžetne, 75,4%³⁸.

Oboljenja tetiva rotatorne manžetne bila su prepoznata već početkom 19 vijeka. J.G.Smith je 1835. godine opisao oštećenje koje se desilo kao rezultat teške povrede, istegnuća ili iščašenja ramena. Uprkos napretku dijagnostičkog i hiruškog liječenja oboljenja rotatorne manžetne, tačna etiologija nije u potpunosti razumljiva. Codman u svojim istraživanjima istaknuo je da trauma doprinosi oštećenju tetive. Na kraju, 1972. godine Neer je vratio natrag fokus na akromion kad je opisao sindrom sudaranja. Sve više i više u današnje vrijeme istraživanja ukazuju da je subakromijalna burza dio patologije sa povećanjem zapaljenskih medijatora koji dovode do nervnih završetaka i njihovih produkata u zapaljenoj subakromijalnoj burzi. Trenutno se smatra da tendinopatija rotatorne manžetne ima multifaktorijalnu ulogu u etiologiji i relativni doprinosi tih faktora ostaju da bi se utvrdili. Pojavljivanje oštećenja rotatorne manžetne najčešće je vezana za poodmaklu dob. Veće i manje traume mogu se manifestovati u 58% slučajeva kod pacijenata a pojavljuju se naročito kod atletičara u 30% i kod radnika 23%².

Neoperativno liječenje je uspješno kod većine pacijenata iako su ovi rezultati varijabilni i zavise od nekoliko pacijentovih faktora, uključujući godine, veličinu oštećenja i stepena funkcionalnosti.

Prvi hiruški zahvat u oporavku ozlijeđene tetive rotatorne manžetne je opisao Codman 1911. godine. Tehnike su dalje modifikovane po McLaughlin, a kasnije po Neeru. U današnje vrijeme posebno se naglašava dostignuće u minimalnim invazivnim tehnikama kao subakromijalna dekompresija, uključujući artroskopiju i minimalne otvorene pristupe u

oporavcima rotatorne manžetne. Hiruškim zahvatom oporavak rotatorne manžetne je mnogo bolji od onih koji je predlagao McLaughlin u 1944 godini: ponovno uspostavljanje kontinuiteta i mehanizma rotatorne manžetne, oslobađanje napetosti i stvaranje ravnih-glatkih površina do granice vanjskog sudarnja. Sa trenutnom operativnom tehnikom došlo se do odličnih rezultata u oba: poboljšanje funkcionalnosti 70% do 90% i oslobađanje bola 85% do 100%².

Bez obzira na profesiju i dob čovjeka, oboljenje ramena predstavlja važan problem, kako medicinski tako i socijalno-ekonomski, naročito ako je iz bilo kojeg razloga potpuno i trajno onemogućena funkcija ramena¹. Dostupni podaci ukazuju da je samo u toku jedne godine, (2000 god), u SAD-u troškovi liječenje oboljenja ramena iznosili oko 7 milijardi dolara³⁹.