

PEPTYS HR / PRIKAZ SLUČAJA

Primjena LW peptida u liječenju disfunkcije sakroilijakalnog zgloba

Prijevod sa slovačkog izvornika.

Prikaz slučaja ukratko

- 29-godišnji muškarac koji se aktivno bavi sportom, s bolovima u križima u području lijevog SIZ-a u trajanju od 4 mjeseca; Patrickov test pozitivan, lijevi SIZ palpatorno osjetljiv, Lasegue negativan, bez znakova radikulopatije.
- Na početnom rendgenskom pregledu opisana je subhondralna skleroza zglobnih ploha srednjeg dijela - SI artroza blagog stupnja.
- Peptys 22 primijenjen je u dozi od 2 ml periartikularno uz lijevi SIZ u aseptičnim uvjetima; pacijentu je preporučeno nastaviti s mirovanjem još 15 dana i ne vježbati.
- Na kontrolnoj rendgenskoj snimci nakon 2 mjeseca širina obiju SI zglobnih pukotina bila je uredna, bez znakova subhondralne skleroze; pacijent je navodio znatno poboljšanje stanja, već je vježbao i postupno se vraćao sportu.
- U zaključku se navodi da je ubuduće potrebno dokumentirati više slučajeva uspješnog liječenja LW peptidima i utvrditi optimalan protokol primjene LW peptida.

Ključne riječi: Sakroilijakalni zglob (SIZ); Disfunkcija SI zgloba; Bol u donjem dijelu leđa; LW peptidi (LWP); Peptys 22; Periartikularna primjena

Prikaz slučaja ukratko

Ustanova: Neurološka ambulanta Gianna-med s.r.o., Poprad

Pacijent: 29-godišnji muškarac. Aktivno se bavi sportom, vježba u teretani, trči. U osobnoj anamnezi bez kroničnih bolesti, nije ozbiljnije bolovao, ne uzima lijekove.

Tegobe: Bolovi u križima u području lijevog SIZ-a koji traju 4 mjeseca, osobito pri fizičkom opterećenju s rotacijama trupa.

Dijagnoza: Disfunkcija lijevog SI zgloba, bez znakova radikulopatije. Rendgenskim pregledom opisana je subhondralna skleroza zglobnih ploha srednjeg dijela - SI artroza blagog stupnja.

Liječenje: Peptys 22, 2 ml periartikularno uz lijevi SIZ, primijenjen u aseptičnim uvjetima nakon palpacije lijevog SIZ-a.

Režim nakon primjene: Nastaviti s mirovanjem još 15 dana, ne vježbati.

Praćenje: Kontrolni rendgen i klinički pregled nakon 2 mjeseca.

Sažetak

Sakroilijakalni zglobovi (SI) najveći su aksijalni zglobovi u tijelu. Ima ključnu ulogu u pokretljivosti, stabilnosti i otpornosti na smicanje. S godinama dolazi do degeneracije zgloba, a promjene počinju već u pubertetu. Disfunkcija SI-a čest je uzrok boli u donjem dijelu leđa i čest uzrok privremene nesposobnosti za rad. Bol u SI-u ima izrazito visoku prevalenciju u populaciji. Prikazani slučaj 29-godišnjeg pacijenta s disfunkcijom lijevog SI-a pokazao je dobar učinak LW peptida primijenjenih periartikularno uz lijevi SI. Ovaj prikaz slučaja pomoći će liječnicima koji se bave bolestima lokomotornog sustava u proširivanju terapijskih mogućnosti liječenja boli u donjem dijelu leđa.

Uvod

Cilj je ovog članka objasniti anatomiju, funkciju i patofiziologiju bolesti sakroilijakalnog zgloba (SI) te prikazati slučaj uspješne terapije primjenom LW peptida Peptys. Ovaj prikaz slučaja pomoći će liječnicima koji se bave bolestima lokomotornog sustava u proširivanju terapijskih mogućnosti liječenja disfunkcije SI zgloba.

Metode i rezultati

Pacijent i anamneza

Riječ je o 29-godišnjem muškarcu s anamnezom boli u križima u području lijevog SI-a u trajanju od 4 mjeseca. U osobnoj anamnezi bez kroničnih bolesti, nije ozbiljnije bolovao, ne uzima lijekove. Aktivno se bavi sportom, vježba u teretani, trči. Zbog bolova se posljednjih mjesec dana pridržava režima mirovanja. Fizioterapeutkinja mu je provela mobilizaciju SI zgloba. Bolove osjeća osobito pri fizičkom opterećenju s rotacijama trupa.

Pregled, dijagnoza i liječenje

Dijagnoza disfunkcije SI-a postavljena je fizikalnim pregledom uz izvođenje provokacijskih testova za SI: Patrickov test je pozitivan, trnasti nastavci LS kralježnice palpatorno su bezbolni, lijevi SI palpatorno je osjetljiv, pokretljivost kralježnice - antefleksija, retrofleksija i inklinacije slobodne, Thomayer 0 cm, Lasegue negativan, refleksi na donjim ekstremitetima simetrični, niže živahni. Postavljena je dijagnoza disfunkcije lijevog SI zgloba, bez znakova radikulopatije. Pacijent je upućen na rendgenski pregled. Rendgenskim pregledom opisana je subhondralna skleroza zglobnih ploha srednjeg dijela - SI artroza blagog stupnja. Pacijentu je preporučena primjena LW peptida Peptys 22. U aseptičnim uvjetima, nakon palpacije lijevog SI-a, primijenjen je Peptys 22, 2 ml, periartikularno uz lijevi SI. Pacijentu je preporučeno nastaviti s mirovanjem još 15 dana i ne vježbati. Preporučena je kontrolna rendgenska snimka za 2 mjeseca.

Kontrolni pregled nakon 2 mjeseca

Pacijent dolazi na kontrolni pregled nakon 2 mjeseca. Na kontrolnoj rendgenskoj snimci širina obiju SI zglobnih pukotina je uredna, bez znakova subhondralne skleroze. Pacijent navodi znatno poboljšanje stanja, već vježba i postupno se vraća sportu. Osjeća samo blagi pritisak u području lijevog SI zgloba nakon većeg fizičkog opterećenja. U objektivnom neurološkom statusu trnasti nastavci LS kralježnice palpatorno su bezbolni, lijevi SI samo je blago palpatorno osjetljiv, pokretljivost kralježnice - antefleksija, retrofleksija i inklinacije slobodne, Thomayer 0 cm, Lasegue i obrnuti Lasegue negativni, provokacijski testovi za SI negativni, refleksi na donjim ekstremitetima simetrični, srednje živahni. Preporučeno je postupno povećavati fizičko opterećenje, izbjegavati podizanje tereta i rotacije trupa te redovito vježbati.

Rasprava

Anatomija i degeneracija SIŽ-a

Sakroilijakalni zglob najveći je aksijalni zglob u tijelu. Prednja trećina zgloba pravi je sinovijalni zglob, a ostatak čine ligamenti. Ima ključnu ulogu u pokretljivosti, stabilnosti i otpornosti na smicanje. S godinama se zglobna hrskavica troši, što je čest uzrok boli u križima. Promjene SIŽ-a počinju već u pubertetu: površina ilijačnog dijela zgloba postaje hrapavija, a stvaraju se fibrozni plakovi. Promjene se ubrzavaju u trećem i četvrtom desetljeću života. Degenerativne promjene sakralnog dijela nastupaju 10-20 godina kasnije od degenerativnih promjena ilijačnog dijela. U šestom desetljeću pokretljivost zgloba znatno se smanjuje jer zglobna čahura postaje kruta.

Prevalencija boli u SIŽ-u

Bol u SIŽ-u ima izrazito visoku prevalenciju u populaciji. Najveću retrospektivnu studiju proveli su Bernard i Kirkaldy-Willis, koji su utvrdili prevalenciju od 22,5% u skupini od 1293 odrasla pacijenta s boli u križima. Dijagnoza je postavljena fizikalnim pregledom.

Etiologija disfunkcije SIŽ-a

Etiološki, disfunkciju SIŽ-a uzrokuju razlika u duljini udova, poremećaji hoda, skolioza, intenzivno vježbanje i spinalna fuzija s os sacrum. Žene su predisponirane za bol u SIŽ-u tijekom trudnoće i nakon poroda, što je posljedica porasta tjelesne težine, pojačane lordoze, hormonski uvjetovane labavosti ligamenata i mehaničkog traumatskog oštećenja pri porodu. Upala SIŽ-a rani je znak seronegativnih i s HLA-B27 povezanih spondiloartropatija. Rijetki etiološki uzroci boli u SIŽ-u mogu biti piogena infekcija i maligna bolest. Češći su etiološki uzroci ozljede u prometnim nesrećama, padovi na stražnjicu, često podizanje i saginjanje te torzijsko preopterećenje.

LW peptidi

Peptidi niske molekularne mase (LWP) dobivaju se hidrolitičkom fragmentacijom goveđeg kolagena. LWP mogu difundirati u izvanstanični prostor i djelovati kao izravna potpora izvanstaničnom matriksu vezivnih tkiva oslabljenih degenerativnim, upalnim ili traumatskim događajima. LWP mogu i izravno ojačati izvanstanični matriks periartikularnih struktura te tako podupirati cijeljenje tkiva. U slučaju našeg pacijenta, nakon periartikularne primjene Peptysa uz SI zglob došlo je do reparacije hrskavice u području srednjeg dijela zgloba, što je dovelo do regeneracije zglobne pukotine vidljive na rendgenskoj snimci.

Zaključak

Ovaj prikaz slučaja dokumentira povoljan učinak LW peptida u terapiji disfunkcije SIŽ-a i liječenju boli u donjem dijelu leđa. U buduću je potrebno dokumentirati više slučajeva uspješnog liječenja LW peptidima i utvrditi optimalan protokol primjene LW peptida.

Literatura

1. Gartenberg A, Nessim A, Cho W. Sacroiliac joint dysfunction: pathophysiology, diagnosis, and treatment. Eur Spine J. 2021 Oct;30(10):2936-2943. doi: 10.1007/s00586-021-06927-9. Epub 2021 Jul 16. PMID: 34272605.
2. Cohen, Steven P. MD. Sacroiliac Joint Pain: A Comprehensive Review of Anatomy, Diagnosis, and Treatment. Anesthesia & Analgesia 101(5):p 1440-1453, November 2005. | DOI: 10.1213/01.ANE.0000180831.60169.EA

Izvor

Využitie LW peptidov pri liečbe dysfunkcie sakroiliakálneho kĺbu. 2026.