

hanizama, kao i promene u somatosenzornoj korteksnj reprezentaciji. Verovatnoća razvoja kauzalgije najveća je kada bol nastaje u prvim danima nakon povrede, dok su nezavisni prediktori nepovoljnog ishoda rani početak simptoma, ne-neuralgijski tip bola, visok inicijalni intenzitet (VAS ≥ 8), parcijalne lezije, prisustvo alodinije, paroksizama i trofičnih poremećaja.

Optimalan tretman podrazumeva ranu dijagnozu i multidisciplinarni pristup koji uključuje pre svega: neurohirurga, neurologa, anesteziologa, fizijatra i psihijatra (psihologa) i neuroradiologa u dijagnostičkoj fazi lečenja. Prvi korak u terapiji je medikamentozni – pre svega antiepileptici (pregabalin 300–600 mg dnevno) – dok su nesteroidni antiinflamatorni lekovi i opioidni analgetici manje efikasni i služe uglavnom kao adjuvantna terapija. U slučajevima kada simptomi perzistiraju, primenjuju se neuralni i simpatički blokovi, epiduralna analgezija ili metode neuromodulacije (stimulacija perifernih nerava, kičmene moždine, motornog korteksa). DREZ-otomija se pokazala korisnom kod deaferentacionog bola, dok je simpatektomija rezervisana za teške i refraktorne oblike kauzalgije. Hirurgija nerava (neuroliza i rekonstruktivne procedure) ostaje metoda izbora u lečenju neuralgijskog bola, naročito kada postoji jasan morfološki uzrok bolnog sindroma.

Savremeni koncept lečenja bolnih perifernih neuropatija zasniva se na saradnji različitih specijalista i blagovremenoj dijagnozi. Samo multidisciplinarni pristup omogućava efikasnu kontrolu bola, sprečavanje hroničnih komplikacija i bolji funkcionalni i psihološki oporavak pacijenata.

Ključne reči: povrede perifernih nerava, bolni sindromi, lečenje, multidisciplinarni pristup

¹ Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet

² Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za neurohirurgiju

³ Euromedik

KVALITET ŽIVOTA, ZADOVOLJSTVO PACIJENATA I INVALIDITET NAKON NERVNE REPARACIJE I FUNKCIONALNE REKONSTRUKCIJE EKSTREMITETA KOD POVREDA PERIFERNOG NERVNOG SISTEMA

Lukas Rasulić^{1,2}, Marko Kadija³

DOI: 10.5937/53_SNM25055R

Povrede perifernog nervnog sistema predstavljaju značajan klinički izazov jer dovode do motornog i senzornog deficita, bola i ograničenja funkcionalne upotrebe ekstremiteta. Hirurška reparacija nerava i funkcionalna rekonstrukcija ekstremiteta usmerene su na obnovu celokupne funkcionalnosti ekstremiteta, ali krajnji ishod ne zavisi isključivo od hirurške tehnike. Kvalitet života pacijenata nakon intervencije određuju složeni faktori, uključujući stepen funkcionalnog oporavka, prisustvo neuropatskog bola, adaptaciju na rezidualni invaliditet i mogućnost reintegracije u svakodnevne i profesionalne aktivnosti.

Savremene studije naglašavaju značaj merenja zadovoljstva pacijenata i subjektivnih procena funkcionalnog kapaciteta, jer one dopunjuju objektivne neurofiziološke i kliničke nalaze. Primena standardizovanih skala za procenu invaliditeta, kao što su DASH, SF-36 i WHOQOL, omogućava uniformno praćenje oporavka i poređenje rezultata različitih terapijskih modaliteta. Poseban akcenat stavlja se na multidisciplinarni pristup, u kojem rehabilitacija, psihološka podrška i socijalna reintegracija imaju ključnu ulogu uz samu hiruršku rekonstrukciju.

Uprkos napretku u mikroneurohirurgiji i uvođenju novih terapijskih metoda, invaliditet i dalje ostaje prisutan kod dela pacijenata. Međutim, integracijom tehničkih inovacija, personalizovane rehabilitacije i sistematskog praćenja kvaliteta života, moguće je značajno unaprediti ishode lečenja i dugoročno zadovoljstvo pacijenata.

Ključne reči: kvalitet života, zadovoljstvo, invaliditet, rehabilitacija