



VIII. Mariborsko ortopedsko srečanje

HRBTENICA V ORTOPEDIJI

ZBORNİK PREDAVANJ

VIII. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE

interdisciplinarno strokovno srečanje in učne delavnice

Maribor, 9. november, 2012

Hotel City, Maribor

MESTO MANUALNE TERAPIJE PRI BOLEČINI V KRIŽU

*Sergej Fedorov, dr. med., spec. nevrolog, spec. manualne medicine,
MO-GY d.o.o.*

Problem degenerativnih sprememb hrbtenice ter z njimi povezane bolečine v križu (kot tudi v vratnem in prsnem delu) je ena izmed aktualnejših nalog sodobne medicine včeraj, danes, in verjetno v tudi prihodnosti.

Po podatkih WHO (Svetovna zdravstvena organizacija) je širitev bolezni, ki so povezani z degeneracijo in distrofijo hrbtenice, dosegla raven svetovne epidemije. Petina prebivalcev v državah EU, starejših od 30-ih let, imajo radikulopatijo. Reflektorne težave, kot sta lumbago in lumboišialgija, pa je imel vsaj enkrat v življenju skoraj vsak.

Tudi Slovenija ni izjema. »Približno četrtnina bolnikov, ki prihaja v ortopedske ambulante, toži zaradi bolečin v križu. To pomeni, da je teh pacientov izjemno veliko. Statistika kaže, da 65 odstotkov delovnega prebivalstva prej ali slej išče pomoč zaradi omenjenih težav. Tudi ko gre za invalidske upokojitve, je po naših statistikah bolečina v križu pri vrhu vzrokov za takšno obliko upokojevanja«, pravi prof. dr. Janko Popovič, dr. med., spec. ortopedije.

Zdravstvene zavoravalnice izplačujejo letno od 30 do 70 mlrd. dolarjev bolnikom, trenutno nesposobnim za delo, zaradi bolečin v križu (Andersson G.B.J.) Ogromne vsote pa hkrati zapravljajo tudi za zdravila in stroške operacij in medicinskega osebja.

V Rusiji poskušajo zdraviti osteohondrozo oziroma »nevrološke znake degenerativnih sprememb hrbtenice« kot to tam imenujejo, z operativnimi posegi (večinoma v primeru, ko gre za mehansko draženje živca, sindrom konusa-epikonusa medullae in sindrom cauda equinae), farmakološko (analgetiki, vitamini, miorelaksanti i t.n.) ali z izvajanjem fizioterapije in rehabilitacije (različne vrste aktivne in pasivne kinezoterapije, možnosti strojne fizioterapije, balneo in talasoterapije, akupunktura in dr.).

KAJ JE MANUALNA MEDICINA

Manualna medicina je del pasivne kinezoterapije. Med vsemi vrstami terapij brez zdravil je manualna medicina najbolj patogenetsko utemeljena in klinično uspešna metoda zdravljenja težav, povezanih s hrbtenico.

Manualna medicina je ena najstarejših vrst zdravljenja in težko je ugotoviti kje se je najprej pojavila. Nekateri prijemi so bili znani že iz Hipokratovih časov, prvi sistemski pregled, teoretično utemeljitev in organizirano šolanje pa so naredili Američani. Prva medicinska šola osteopatije je bila v ZDA odprta leta 1882 (A.Still), leta 1895 je bila odprta prva šola kiropraktike (D.Palmer). Še vedno je še živa »teorija subluksacij«, na podlagi kateri se je kiropraktika razvila.

TEORETIČNE OSNOVE MANUALNE MEDICINE

Obstojajo tri teoretične osnove manualne medicine.

Prva, najstarejša »teorija subluksacij« trdi, da so bolečine v hrbtenici povzročeni z izpahi (podizpahi) v medvretenčnih sklepih. Iz te teorije sledi, da je naloga kiropraktika popraviti izpah ali podizpah in s tem rešiti draženje živca.

Ta teorija je vprašljiva za vsakega izobraženega zdravnika. Sodobne raziskave namreč niso našle dokazil o takih spremembah v medvretenčnih sklepih. Tudi trditev kiropraktikov, da je pri herniji, ki pritiska na živec in s tem povzroča bolečine, možno s kiropraktičnimi prijemi vrniti disk v prvotni položaj in s tem odpraviti bolečine, izziva smeh strokovnjakov. Znano je, da se pritisk na ploščici giblje med 2 do 5 atm, odvisno od položaja ali giba hrbtenice, zato tako obremenjenega diska ni mogoče premikati.

Druga teorija »osteopatskih motenj« temelji na obrabnih spremembah v hrbtenici, ki sprožijo zaporedne patološke reakcije kot so spazem, blokada sklepa, poslabšanje krvnega obtoka, predvsem venoznega, naraščanje zastoja krvi in posledične otekline. Ta teorija govori, da prihaja do ukleščenosti živca le zaradi naraščanja otekline (»sindrom predora«). Glavni smisel osteopatskega zdravljenja je torej prekiniti eno od faz omenjenih patoloških reakcij.

Najsodobnejša je tretja teorija, tako imenovana teorija »funkcionalnih motenj gibalnega sistema«, ki vidi glavni vzrok težav v napačnem sodelovanju aktivnih (mišice, tetive, vezi, fascije) in pasivnih (sklepi, sklepni hrustanec, diske, pokostnica) delov gibalnega sistema. Manualni terapevti menimo, da je glavni cilj zdravljenja vrniti ustrezni gibalni stereotip pri čemer stopnja obrabe vretenc in diskov niti ni bistveno pomembna. Razvoj manualne terapije gre vse bolj v uporabo mehkih tehnik ob vse manjši potrebi po manipulativnih tehnikah in se s tem vse bolj oddaljujemo od kiroprakse (teorija subluksacij).

Sodobni vidik zdravlilnega učinka manualne terapije temelji na dosežkih

klinične vertebrologije, nevrologije in nevrofiziologije. Teorija funkcionalnih motenj gibalnega sistema, ki je bila obdelana v znani šoli čeških in nemških raziskovalcev na področju manualne medicine (Wolf J., 1946; Lewit K., Janda V., Wolf G.D., 1968). Osnova njihove doktrine je delitev nevromotornega sistema na aktivni in pasivni del.

Aktivna tkiva (mišice, tetive, vezi, fascije) imajo sposobnost kontraktibilnosti ter določajo patogenezo in sanogenezo funkcij pasivnih struktur in sicer sklepov, sklepni hrustancev, diskov in pokostnice. Primarna disfunkcija aktivnega dela nevromotornega sistema je priznana za najpomembnejšo. Z druge strani patološke spremembe v pasivnih tkivih lahko privedejo do sekundarnih sprememb v aktivnih strukturah. Cilj manualne medicine je oceniti stanje in narediti zdravilni vpliv na oba dela – aktivni in pasivni, da bi prekinili patološko povezavo med njima ter vzpostaviti normalne (funkcijske) odnose.

Osnovne patološke spremembe v aktivnih in pasivnih elementih, ki so glavni predmet manualne terapije:

- mišično tkivo – lokalni mišični hipertonus (muscle trigger point), patološka skrajšanost, izpad iz sinergičnih gibov,
- fascije – lokalno fascialno bolešno skrajšanje (fascial trigger point),
- vezi – patološko skrajšanje (ligament trigger point),
- pokostnica – periostal trigger,
- sklepi – funkcionalna blokada,
- koža – cone skrajšanja
- Možnosti manualne medicine v odnosu zgoraj navedenih patoloških sprememb so naslednje:
- mišice – raztegovanje, različne tehnike za relaksacijo, masaža, lokalni pritisk (t.i. mioterapija po D. Simons),
- fascije – raztegovanje, lokalni pritisk,
- vezi – raztegovanje,
- sklepi – mobilizacija in manipulacija,
- medvretenčne ploščice – trakcija,
- pokostnica – lokalni pritisk,
- koža – raztegovanje.

Te tehnike se uporabljajo na podlagi teorije o mejnih možnostih tkiv, ki jo je najprej opisal J.C.Terrier (1968), in se nadaljevala v raziskavah J. Cyriax (1983), K. Lewit (1985), J.Basmajian (1993).

INDIKACIJE IN KONTRAINDIKACIJE

Nobena učinkovita vrsta zdravljenja ni brez tveganja komplikacij in

stranskih učinkov, zato je treba upoštevati vrsto absolutnih in relativnih kontraindikacij.

Indikacije za manualno terapijo:

- Reflektorni sindromi draženja živcev (cervikalgija, cervikobrahialgija, torakalgija, lumbalgija, lumboišialgija).
- Radikulopatija vratnega, prsnega ali ledvenega dela hrbtenice.
- Problemi draženja vegetativnih ganglijev (simpatalgija, glavobol, kardialgija, nespečnost, omotičnost).
- Tunelni mišični sindromi (m. piriformis, m. scalenus ant., bolezen Bernhardta-Rota in dr.).
- Nevrodistrofični sindromi (periartritis ramenskega sklepa in dr.).
- Motnje krvnega obtoka v hrbtenični arteriji (cervikokranialgija, tinitis, vrtoglavica, poslabšanje vida).
- Blokada gibljivosti sklepov (brez izražene obrabe sklepnih poveršin).
- Otroška idiopatska skolioza 1. in 2. stopnje.
- Napake gibalnega stereotipa.
- Bolezni notranjih organov reflektorno povezanih s hrbtenico (kot pomožna terapija).

Absolutne kontraindikacije za manualno terapijo

- Tumorji in metastaze hrbtenice, hrbtenjače, lobanjskega mozga, sklepov, okončin, notranjih organov.
- Specifične in nespecifične okužbe v hrbtenici in sklepih (tuberkulozni spondilitis, osteomielitis, revmatizem v aktivni fazi).
- Akutno in subakutno vnetje sklepov.
- Akutno in subakutno vnetje hrbtenjače in ovojnice.
- Sveže poškodbe hrbtenjače in sklepov.
- Stanje po kirurškemu posegu na hrbtenici (do 6 mesecev).
- Behtereva bolezen.
- Sekvestrirana ploščica (po poškodbi).
- Mielopatija zaradi osteohondroze.
- Bolezen ali naklonjenost h krvavitvi (infekcije, alkoholno stanje, hemofilija, hipertenzija več kot 180 mmHg).
- Akutne bolezni prebavnih organov, pljuč in motnje krvnega obtoka (insult, infarkt, hemoragija, akutno vnetje, infekcije in dr.).

Relativne kontraindikacije za manualno terapijo:

- Akutna faza radikulopatije.
- Nestabilnost pri spondilolistezi več kot 2. stopnje.
- Izražene anomalije razvoja hrbtenice in vretenc.
- Bolezen Foresitier.

- Zlomi vretenc (6 mes. po konsolidaciji).
- Zadnje stopnje spondiloartroze.
- Prirojene anomalije razvoja hrbtenice in vretenc.
- Nosečnost več kot 12 tednov.

STANJE MANUALNE MEDICINE V RUSIJI

Stanje manualne medicine v evropskih državah in način šolanja je zelo različno tako, da je težko oceniti kateri način organizacije izobraževanja in delovanja je boljši.

V Rusiji in bivših državah Sovjetske Zveze je uradna medicina vedno podpirala fizioterapijo in ostale vrste nemedikamentoznega zdravljenja. Zato je verjetno manualna medicina že od samega začetka predstavljala **del javnega zdravstva**.

- V Belorusiji, Rusiji in Ukrajini velja, da manualno medicino lahko specializirajo le zdravniki specialisti nevrologije, ortopedije in fizioterije;
- Študij podiplomske izobrazbe manualnih terapevtov izvajajo samo na državnih fakultetah (akademijah);
- Stroka manualnega terapevta je vpisana v seznam zdravniških poklicev;
- Ministrstvo za zdravje priporoča razmerje med manualnimi terapevti in prebivalstvom 1:15 000, pri čemer imajo pacienti možnost brezplačnega zdravljenja. To razmerje pomeni, da bi bilo v Sloveniji potrebno 100 do 150 specialistov.

STANJE V SLOVENIJI

V Sloveniji so prvi pričetki manualne medicine konec 80. In v začetku 90. let, ko so prišli v Slovenijo na obisk eni največjih strokovnjakov na tem področju (dr.Rychlikova, dr. Sitel itd) in predstavili osnove manualne medicine. V začetku 90. let je podjetje **MO-GY d.o.o.** kot prvo zaposlilo specialista manualne medicine s čimer se je manualna medicina začela uveljavljati na slovenskem trgu. Dandanes podjetje **MO-GY d.o.o.** nadaljuje se ukvarjati s **manualno medicino** v Sloveniji s štirimi zdravniki in štirimi ordinacijami – Ljubljana, Maribor, Nova Gorica, Murska Sobota. Nimam ravno časa, da bi sledil situacijo v Sloveniji, vendar po mojih informacijah nekateri zdravniki znotraj javnega zdravstva **že uporabljajo** določene tehnike, kar je vsekakor pozitivno.

Odkar se je manualna terapija (ne manualna medicina!) pojavila znotraj visokošolskega izobraževalnega sistema, se je odprlo kar

nekaj samostojnih praks manualne terapije v izvedbi **diplomiranih fizioterapevtov**, kar je prav tako pozitiven kazalec.

Pozitivno je že to, da je manualna terapija iz trga praktično **izrinila kiropraktiko** kar se je v Rusiji zgodilo že pred več kot 15 leti.