

DR N. MED. MARIAN MAJCHRZYCKI

TERAPIA MANUALNA NARZĄDÓW WEWNĘTRZNYCH. DLACZEGO WARTO DOTYKAĆ BRZUCHA?

Dysfunkcje trzewne (wisceralne) są zaburzeniami lub zmianami funkcjonalnymi powiązanych elementów systemu trzewnego, włączając w to więzadła, powięź, układ limfatyczny i krwionośny, powiązania neurologiczne oraz system mięśniowo-szkieletowy. Dysfunkcje wisceralne mogą być powiązane z objawami miejscowymi (np. chorobą refluksową żołądka lub wysiłkowym nietrzymaniem moczu), objawami oddalonymi (np. ból barku spowodowany chorobą pęcherzyka żółciowego) albo z bezobjawowymi wzorcami napięć.

Prawidłowe funkcjonowanie elementów trzewnych ma istotny wpływ na zdrowie człowieka, a zaburzenie narządu może być przyczyną choroby czy dolegliwości. Może także przyczyniać się do podtrzymania złego stanu zdrowia, nie pozwalając na efektywne uruchomienie fizjologicznych mechanizmów samoleczenia. Dysfunkcja jednego z narządów wewnętrznych może wpływać na zmianę napięć w układzie mięśniowym, więzadłowym, stawowym i powięziowym, a także trawiennym, oddechowym, naczyniowym, nerwowym czy moczowo-płciowym.

W terapii ważne jest znalezienie wspólnianych napięć i przywrócenie harmonii pomiędzy narządami wewnętrznymi a pozostałymi strukturami ciała, funkcjonującymi zgodnie z zasadami fizjologii, anatomii oraz biomechaniki.

Pojawienie się dysfunkcji trzewnej (utrata ruchomości) ma istotny wpływ na powstanie i utrzymanie dysfunkcji w obrębie narządu ruchu.

Manipulacje narządów trzewnych wprowadził twórca osteopatii, A.T. Still, pod koniec XIX wieku. Opisywał terapię różnych trawiennych, oddechowych i moczowo-płciowych dolegliwości za pomocą technik manualnych. Początkowo terapia dotyczyła okolicy brzucha, z czasem uczniowie Stilla dodawali kolejne techniki obejmujące leczenie miednicy, układu ginekologicznego czy klatki piersiowej, rozwijając leczenie narządów wewnętrznych.

Trzewna dysfunkcja osteopatyczna to zaburzenie homeostazy na poziomie jednego lub kilku narządów, związane ze stresem

energetycznym, urazowym i/lub psychologicznym, powiązane ze zmianami w układzie krążenia, układzie limfatycznym, układzie neurovegetatywnym i z dynamiką narządu w jamie brzusznej, którego konsekwencją jest utrata integralności anatomiczno-fizjologicznej tego narządu.

G. Finet i Ch. Williams

Trzy hipotetyczne możliwości powstania dolegliwości powiązanych z narządami wewnętrznymi:

1. Ból rzutowany ze struktur narządu ruchu do okolicy trzewnej, który może być mylnie interpretowany jako ból narządu wewnętrznego.
2. Stymulacja nocyceptywna pochodząca z narządów wewnętrznych, która może wywołać dysfunkcję w obrębie narządu ruchu z neurologicznie powiązanym segmentem lub segmentami na poziomie kręgosłupa. Przykładem jest napięcie mięśniowe i utrata ruchomości stawów międzykręgowych unerwianej okolicy.
3. Wpływ narządów wewnętrznych na powstanie innych dysfunkcji trzewnych, wynikające z mechanizmów stymulacji nocyceptywny, powiązań autonomicznego układu nerwowego oraz powiązań powięziowych.

Połączenia układu trzewnego z somatycznym:

- neurologiczne – poprzez unerwienie wielosegmentowe narządów wewnętrznych, bezpośredni ucisk i wspólne przewodzenie informacji drogami nerwowymi,
- embrionalne (rozwój zarodkowy) – rzutowanie bólu do miejsc, w których narządy były ułożone w trakcie embriogenezy oraz poprzez pozostanie pierwotnego unerwienia,
- bezpośrednie sąsiedztwo narządów – np. przez ucisk na przeponę narządów ułożonych pod nią (wątroby, żołądka), rzutowanie dolegliwości (ból, napięcia) do barku i klatki piersiowej poprzez nerw przeponowy i nerwy międzyżebrowe,
- naczyniowe – np. długotrwałe napięcie mechaniczne tkanek niekorzystnie wpły-

wa na ukrwienie, odżywienie i dotlenienie, a co za tym idzie, na prawidłowe funkcjonowanie ludzkiego ciała,

- oddziaływanie emocjonalne – wpływ sfery emocjonalnej na dysfunkcję narządów wewnętrznych oraz napięcie w układzie mięśniowo-szkieletowym, np. wątroba jako organ związany z uczuciem gniewu.

Problemy strukturalne (np. guz) są relatywnie łatwe do udokumentowania poprzez standardowe procedury medyczne, natomiast problemy funkcjonalne (takie jak długotrwałe napięcie mechaniczne) stanowią w tej kwestii trudność – są za to wyczuwalne w badaniu palpacyjnym.

W literaturze znajdujemy badania wykonane przy pomocy rezonansu magnetycznego, pokazujące ruchomość narządów wewnętrznych podczas oddychania. Utratę ruchomości narządów wewnętrznych przedstawili Finet i William w badaniach pod kontrolą aparatu USG.

Ból trzewny – lokalizacja:

- ból w nadbrzuszu (od środkowej części mostka do wyrostka mieczykowatego) – serce, przełyk, żołądek, dwunastnica, pęcherzyk żółciowy, wątroba, trzustka

i inne narządy śródpiersia. Ból może promieniować na przestrzał lub wzdłuż żeber,

- ból w okolicy okołopępkowej – zaburzenia jelita cienkiego, trzustki i wyrostka robaczkowego. Może towarzyszyć ból okolicy lędźwiowo-krzyżowej,
- ból podbrzusza – macica, pęcherz moczowy, jelito grube i okrężnica w zależności od lokalizacji jelita (wstępnica, poprzeczna, zstępnica). Może wystąpić rzutowanie bólu na poziomie kości krzyżowej.

System trzewny, w podejściu funkcjonalnym, powinien być badany i leczony podobnie jak system mięśniowo-szkieletowy.

Techniki manualne stosowane w terapii trzewnej mają na celu przywrócenie właściwych zależności pomiędzy funkcją i strukturą organów wewnętrznych oraz układem nerwowym, szkieletowym, mięśniowym i powięziowym. Stosuje się techniki stymulujące układ naczyniowy, limfatyczny oraz nerwowy. Zabiegi mają na celu rozluźnienie okolicy powięziowej danego narządu oraz zmniejszenie ciśnienia poprzez wyrównanie napięć leczonej okolicy w ujęciu lokalnym i globalnym.



Zdj. 1

REKLAMA

s. 43 BTL TR 1/3 pion



Zdj. 2



Zdj. 3



Zdj. 4



Zdj. 5

Wykorzystuje się dwa rodzaje technik manualnych:

- bezpośrednie, które polegają na mobilizacji danego narządu wewnętrznego,
- pośrednie, które polegają na wycuciu i unormowaniu wszelkich niewłaściwych napięć w obrębie narządów wewnętrznych poprzez delikatne ułożenie ręki.

Powiązania między organami wewnętrznymi oraz układem mięśniowo-szkieletowym, naczyniowym i nerwowym powodują, że techniki wisceralne powinny stanowić integralną część leczenia zaburzeń funkcjonalnych. Stosuje się je z dużą skutecznością w leczeniu np. bólu głowy, bólu kręgosłupa, cieśni nadgarstka, łokcia tenisisty oraz dolegliwości biodra czy kolana. Stanowią uzupełnienie terapii, często odgrywając kluczową rolę w całościowym podejściu do terapii pacjenta.

dr n. med. MARIAN MAJCHRZYCKI



dplomowany osteopata, fizjoterapeuta (DO, PT, PhD).

Od ponad 10 lat aktywny zawodowo jako skuteczny terapeuta manualny w Poznaniu. Adiunkt w Klinice Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Założyciel Akademii Terapii Manualnej oraz twórca szkoleń

dla fizjoterapeutów i lekarzy z zakresu terapii manualnej i masażu. Prelegent licznych konferencji naukowych, autor ponad 100 artykułów na temat usprawniania narządu ruchu, z zakresu terapii manualnej, osteopatii, ortopedii, neurologii, onkologii i geriatry. Swoją wiedzę oraz doświadczenie zdobywa podczas licznych kursów prowadzonych przez nauczycieli z Polski i z zagranicy. Pracował w klinikach na oddziałach: ortopedycznym, neurologicznym oraz intensywnej terapii. Obecnie student w Akademii Tradycyjnej Medycyny Tybetańskiej. Szczęśliwy ojciec trójki dzieci, od wielu lat wegetarianin, zawsze pozytywnie nastawiony, zwolennik zdrowego stylu życia oraz miłośnik podróży na Daleki Wschód.