

W czasie ciąży dochodzi do zmian w postawie ciała, zaburzeń w układzie mięśniowo-szkieletowym i powstawania dysfunkcji somatycznych. Spotykamy dysfunkcje stawowe, więzadłowe i mięśniowo-powięziowe oraz zaburzenia wzorców oddychania powstające w wyniku utrudnienia w pracy przepony. Często dochodzi także do osłabienia mięśni dna miednicy. Zaburzenia w układzie mięśniowo-szkieletowym stanowią najczęstszą przyczynę dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa i miednicy.

Dysfunkcje somatyczne definiuje się jako „upośledzenie lub zaburzenie czynności powiązanych ze sobą części ciała: szkieletowych, stawowych, mięśniowo-powięziowych, naczyń krwionośnych, limfatycznych i elementów nerwowych”. Zwraca się uwagę na trzy przyczyny wpływające na powstawanie dysfunkcji u kobiet ciężarnych: (1) zmiany hormonalne, (2) zmiany (pogorszenie) w przepływie krążenia płynów w organizmie, (3) zmiany strukturalne i biomechaniczne związane z rozwojem płodu.

Zmiany zachodzące w układzie mięśniowo-szkieletowym w czasie ciąży:

- Zaburzenie statyki ciała w obrębie obręczy miednicy i kręgosłupa w wyniku bardziej horyzontalnego lub innego ustawienia kości krzyżowej.
- Powiększona lordoza w odcinku lędźwiowym przyczynia się do podrażnienia więzadeł znajdujących się między wyrostkami kolczystymi: więzadła międzykolcowe i nadkolcowe.
- Przeciążeniu ulega krążek międzykręgowy L4/L5, L5/S1, a także w mniejszym stopniu inne dyski.
- Rotacja kręgow i przykurcze mięśniowe zwiększają napięcie tych więzadeł, co wywołuje dolegliwości bólowe.
- Utrata stabilizacji mięśniowej odcinka lędźwiowego kręgosłupa – osłabienie mięśnia wielodzielnego i poprzecznego brzucha.
- Zwiększenie obciążenia stawów międzywyrostkowych może doprowadzić do proprioceptywnego zespołu międzystawowego (dysfunkcji stawów międzykręgowych) i powstania dolegliwości bólowych ze strony powierzchni stawowych.

DR MARIAN MAJCHRZYCKI D.O.

TERAPIA MANUALNA U KOBIET W CIĄŻY

Około 50% kobiet w ciąży ma dolegliwości bólowe odcinka lędźwiowo-krzyżowego i miednicy, z czego 10% z przewlekłymi dolegliwościami twierdzi, że bóle pojawiły się podczas ciąży, najczęściej między czwartym a siódmym miesiącem ciąży. W ponad 25% przypadków dolegliwości utrzymują się po porodzie dziecka.

- Rozluźnienie więzadeł stawów krzyżowo-biodrowych i spojenia łonowego powoduje nadmierną ruchomość miednicy.
- Zaburzenie mechanizmu ryglowania w stawach krzyżowo-biodrowych powoduje napięcie obu stawów krzyżowo-biodrowych i spojenia łonowego.
- Podrażnienie więzadeł stabilizujących kość krzyżową: więzadło biodrowo-lędźwiowe, krzyżowo-biodrowe, krzyżowo-guzowe.
- Nierównowaga mięśniowa w obrębie miednicy i odcinka lędźwiowego, pojawiają się charakterystyczne zaburzenia mięśniowe: dominują mięśnie zginacze stawu biodrowego, wzrasta napięcie i przykurcz prostowników w odcinku lędźwiowym. Osłabione zostają mięśnie brzucha i prostowniki stawu biodrowego, co stanowi klasyczny przykład tzw. zespołu skrzyżowania dolnego powstającego tu na skutek zmian ciała w czasie ciąży.
- Zaburzenia te powodują wzmożone napięcie mięśniowe, przeciążenia i powstanie mięśniowo-powięziowych punktów spustowych.
- Przy zaburzeniu pracy mięśnia biodrowo-lędźwiowego dochodzi do utraty ruchomości kręgow odcinka lędźwiowego, miednicy lub stawu biodrowego, zani-

ka niezbędny dla płynnego chodu kołyszący ruch miednicy. Dochodzi do kompresji stawu biodrowego, czego efektem jest napięcie okolicy kości łonowej.

- Zaburzenie pracy przepony oddechowej, która przy napięciu mięśnia poprzecznego brzucha kontroluje napięcie powięzi pierświowo-lędźwiowej oraz powięzi przedniej.

LECZENIE BÓLU PLECÓW U KOBIET W CIĄŻY

Kobietom ciężarnym zaleca się stosowanie niefarmakologicznych metod leczenia bólu lub zastosowanie technik znieczulenia regionalnego. Leczenie jest trudne, ponieważ farmakoterapia wiąże się z dużym ryzykiem dla płodu, możliwe i wskazane jest leczenie fizykalne, w tym terapia manualna ukierunkowana na struktury wywołujące dolegliwości.

Większość strategii terapeutycznych koncentruje się na prewencji, gdyż leczenie kobiet, szczególnie w zaawansowanej ciąży jest trudne. Przeglądając literaturę, znajdujemy różne propozycje terapii kobiet w ciąży. Poza leczeniem farmakologicznym zaleca się fizjoterapię, przeskórną stymulację nerwów, miejscowe zastosowanie ciepła lub zimna, stosowanie pasów stabilizujących, masaż, jogę i różne formy relaksacji, odpoczynek, stosowanie poduszek pod odcinek lędźwiowy,

unikanie przeciążeń, zachowanie właściwej postawy, akupunkturę, leczenie chiropraktyczne czy osteopatyczne, czyli leczenie manualne.

TERAPIA MANUALNA

Zabiegi manualne są skuteczną formą leczenia dolegliwości bólowych kręgosłupa u kobiet w ciąży, co potwierdzają liczne badania naukowe. Masaż i techniki mięśniowo-powięziowego rozluźniania, prawidłowo wykonane, po wcześniejszej analizie leczonego przypadku i uwzględnieniu przeciwwskazań do terapii są bardzo efektywne. Zabiegi te mają na celu rozciąganie mięśni oraz innych tkanek przykurczonych i o podwyższonym napięciu, działają relaksująco oraz znoszą ból poprzez aktywację transmisji nerwowej przez włókna A (blokowanie przewodnictwa bólowego) i/lub stymulowanie uwalniania endorfin. Należy jednak pamiętać, iż masaż zabroniony jest podczas pierwszego trymestru ciąży (może powodować wymioty oraz pogorszenie porannych nudności). Zabroniony jest także masaż brzucha i niektórych punktów odruchowych na stopach i wokół kostek, które mogą powodować skurcze. Nie powinno się także używać olejków aromatycznych.

Przykładowe techniki manualne wykorzystywane w leczeniu ostrych dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, także stosowane u kobiet w ciąży:

- techniki energii mięśniowej,
- techniki napięcia i przeciwnapięcia,
- techniki rozluźniania powięziowego i więzadłowego,
- mięśniowo-powięziowe rozluźnianie,
- techniki drenażu miejscowego.

Techniki napięcia i przeciwnapięcia polegają na wprowadzeniu biernego ruchu w stronę i w płaszczyźnie ruchu ułatwionego, zawsze z towarzyszącym poszukiwaniem pozycji największego komfortu. Diagnostyka oparta jest na „punktach wrażliwych” specyficznych dla każdego stawu i możliwych do wykrycia jedynie przez badanie palpacyjne. Znalaziona pozycja komfortu odpowiadająca „punktowi wrażliwe-



Zdj. 1. Mięśniowo-powięziowe rozluźnianie tkanek okolicy spojenia łonowego



Zdj. 2. Rozluźnianie dolnych żeber i przepony

mu” utrzymywana jest przez 60 do 90 sek., później następuje wolny i stopniowy powrót do pozycji neutralnej.

Techniki energii mięśniowej mają na celu rozluźnienie mięśni i tkanek okołostawowych, a co za tym idzie – zmniejszenie napięcia stawów i poprawa ruchomości. Wykorzystuje się efekt relaksacji poizometrycznej poprzez izometryczne napięcie grup mięśni agonistycznych, wymagających terapii lub ich antagonistów.

Techniki rozluźniania powięziowego i więzadłowego polegają na biernym rozciąganiu systemu mięśniowo-powięziowego i więzadłowego przy wykorzystaniu punktu stałego na ciele pacjenta oraz punktu ruchomego za pomocą ciała terapeuty. Dodatkowo wprowadza się skręcenie lub trąkę do momentu uzyskania równowagi napięć oraz przywrócenia równowagi punktu stałego pacjenta.

Mięśniowo-powięziowe rozluźnianie to techniki stosowane w zaburzeniach mię-

śniowo-powięziowych, usuwają wzmożone napięcie i przywracają prawidłowy zakres ruchu. Wykorzystujemy „fenomen rozluźnienia” – w momencie uzyskania bariery tkankowej utrzymujemy napięcie, po upływie od dwóch do czterech sekund odczuwamy rozluźnienie tkanki, które może trwać dalej od około 10 do 30 sekund, a nawet dłużej, do momentu aż pełen prawidłowy zakres ruchu zostanie uzyskany. Z chwilą uzyskania prawidłowej bariery tkankowej pacjent odczuwa rozluźnienie i ustąpienie bólu. Leczenie odbywa się przy zastosowaniu zasad pracy od tkanek powierzchniowych do coraz głębszych. Są to skuteczne techniki wykorzystywane w terapii manualnej odcinka lędźwiowego kręgosłupa.

Techniki drenażu miejscowego stosowane często w stanach ostrych dolegliwości bólowych. Wykonuje się je, nie wprowadzając żadnych parametrów ruchu na poziomie danego segmentu kręgosłupa. Wykorzystuje się napięcie izometryczne krótkich mięśni przykręgosłupowych. Oddziaływanie uzyskuje się poprzez drenaż stanu zapalnego (działanie na zasadzie pompowania) – praca naczyniowa systemu żylnego.

W kinezyterapii stosuje się specjalny trening stabilizacji segmentarnej – tzw. reedukację mającą na celu ich wzmocnienia. W pierwszym etapie usprawniania wykorzystujemy ćwiczenia kontroli segmentarnej w łańcuchu kinematycznym zamkniętym integrującym działanie mięśni lokalnych z odcinkową funkcją przenoszenia siły ciężkości. Najlepsze połączenie pracy mięśni lokalnych (przykręgosłupowych w tym wypadku) i antygravitacyjnych uzyskuje się dzięki ćwiczeniom z obciążeniem ciężaru ciała ze stopniowym zwiększającym się wpływem siły grawitacji. Następnie wprowadzamy ćwiczenia kontroli segmentarnej w łańcuchu kinematycznym otwartym oraz ćwiczenia funkcjonalne.

dr MARIAN MAJCHRZYCKI D.O.

Akademia Terapii Manualnej

www.akademiatm.pl

Klinika Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

KURS TERAPII MANUALNEJ

DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA I LECZENIE MANUALNE
W DYSFUNKCJACH NARZĄDU RUCHU



KURS DLA
FIZJOTERAPEUTÓW
I LEKARZY



OD DIAGNOZY DO TERAPII

Dowiesz się jak w praktyce przeprowadzić diagnostykę i w prawidłowy sposób zaplanować leczenie oraz kiedy skierować pacjenta do innego specjalisty



INFORMACJA O KURSIE

kontakt@akademiatm.pl
www.akademiatm.pl



Kurs posiada Akredytację
Ministerstwa Edukacji
Narodowej i Sportu. Kurs jest
akredytowany przez Polskie
Towarzystwo Fizjoterapii

