

---

# MEDICAL MAESTRO

M A G A Z I N E

---

ZARZĄDZANIE    MARKETING    MEDYCYNĄ    PRAWO    PSYCHOLOGIA    PASJE

---

# 8

Vol. 8/2015  
s./p. (1037-1184)

---

DWUMIESIĘCZNIK  
BIMONTHLY

Cena: 26,00 zł  
(w tym 8% VAT)



# LECZENIE BÓLU KRĘGOSŁUPA W ODCINKU LĘDŹWIOWO-KRZYŻOWYM WEDŁUG KONCEPCJI OSTEOPATYCZNEJ

Osteopatia to system diagnozowania i leczenia manualnego dysfunkcji w ciele człowieka, które powodują chorobę, przyczyniają się do jej pojawienia, albo są jej wtórnymi następstwami.

Współczesna osteopatia nie ogranicza się tylko do narządu ruchu, lecz jest koncepcją dotyczącą całego człowieka. Obejmuje ona trzy podstawowe kierunki oddziaływania:

1. Terapia narządu ruchu, określana również jako parietalna, jest ukierunkowana przede wszystkim na układ mięśniowo-szkieletowy, jej celem jest usunięcie istniejących w nim dysfunkcji.
2. Terapia wisceralna, nazywana terapią narządów wewnętrznych, stanowi postępowanie

lecnicze, którego celem jest przywrócenie prawidłowego napięcia, elastyczności, ruchomości trzewi oraz swobodnej cyrkulacji płynów (krew, limfa).

3. Terapia czaszkowo-krzyżowa (*craniocervical therapy*) ma przede wszystkim oddziaływać na autonomiczny układ nerwowy, regulując właściwe proporcje współdziałania między jego częścią współczulną (układ walki/ucieczki) oraz przywspółczulną (odpoczynek/regeneracja), dotyczy również wyrównywania napięć w systemie opon mózgowo-rdzeniowych.

Fot. 1. Osteopatyczna manipulacja kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym.



Fot. 2. Normalizacja przepony jako wstęp do terapii wisceralnej.



Osteopata uwzględnia logiczne połączenia pomiędzy różnymi systemami znajdującymi się w ciele człowieka (łącznie wszystkich struktur, systemów organizmu) i w zależności od potrzeb pacjenta usuwa blokady, wykorzystując odpowiednie techniki manualne.

## Przyczyny bólu kręgosłupa

Ból w obrębie kręgosłupa może mieć wiele przyczyn. Jego charakter, lokalizacja oraz przebieg mogą stanowić problem diagnostyczny i terapeutyczny.

Dolegliwości bólowe mogą być odczuwane w obrębie samego kręgosłupa, tkanek okołokręgosłupowych oraz w miejscach odległych związanych z unerwieniem. Są one konsekwencją zaburzeń i dysfunkcji w samym kręgosłupie, tkankach okołokręgosłupowych, stawach obwodowych, skutkiem dysbalansów mięśniowych lub innych schorzeń.

Jedną z przyczyn wywołującą dolegliwości bólowe kręgosłupa jest czynnik mechaniczny, prowadzący do przeciążania jego struktur oraz innych anatomicznie i czynnościowo z nim połączonych.

W wyniku przekroczenia progu adaptacyjnego kręgosłupa oraz tkanek z nim związanych może dochodzić do początkowo odwracalnych zmian funkcjonalnych. Zaburzenia te, jeśli nie będą w prawidłowy sposób leczone, mogą z czasem powodować nieodwracalne zmiany w strukturach.

Statystycznie ból występuje najczęściej w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa, w drugiej kolejności w odcinku szyjnym, najrzadziej w odcinku piersiowym.

Etiologia dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego jest wielokierunkowa. Przyczyny można podzielić na dwie zasadnicze grupy:

1. Związane bezpośrednio z kręgosłupem.
2. Przyczyny pozakręgosłupowe.

Przyczyny związane z kręgosłupem obejmują czynniki zlokalizowane w obrębie kręgosłupa oraz miednicy. Mogą być one funkcjonalne, jako efekt określonego dysbalansu mięśniowo-powięziowe-

go lub strukturalne, jako wynik trwałego uszkodzenia np. krążka międzykręgowego, stawów kręgosłupa lub innych tkanek.

Ból związany z okolicą lędźwiowo-krzyżową często może mieć charakter bólu neurogennego, promieniującego do kończyny dolnej, ponieważ w obrębie i pobliżu kręgosłupa znajdują się struktury nerwowe: korzenie nerwów rdzeniowych, pnie nerwów rdzeniowych, obwodowe spłoty nerwowe, rdzeń kręgowy powyżej kręgu L1 w kanale kręgowym, poniżej włókna nerwowe ogona końskiego.

Przyczyny pozakręgosłupowe stanowią bardzo zróżnicowaną grupę schorzeń narządowych lub układowych, które mogą powodować dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym np. kolka nerkowa, choroby jelit (m.in. choroba Leśniowskiego-Crohna), mięśniaki macicy, tętniak aorty brzusznej, kamica pęcherzyka żółciowego, zapalenie wyrostka robaczkowego. Oprócz tego dolegliwości mogą być związane ze zrostami pooperacyjnymi po zabiegach w obrębie jamy brzusznej oraz miednicy np. po cesarskim cięciu. Wyżej wymienione przyczyny pozakręgosłupowe mogą bezpośrednio indukować dolegliwości bólowe w odcinku lędźwiowo-krzyżowym lub współistnieć z typowymi zmianami kręgosłupowymi. Wynikająca stąd zależność jest istotna podczas zbierania wywiadu z pacjentem oraz planowania odpowiedniej terapii.

### **Bóle kręgosłupa jako dysfunkcja osteopatyczna**

Odnalezienie pierwotnej dysfunkcji, która spowodowała ból kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, jest istotnym elementem badania osteopatycznego, przyczyna niekoniecznie musi znajdować się na tym samym poziomie, gdzie manifestują się objawy.

Jedną z koncepcji biomechanicznego wyjaśnienia przyczyny pojawienia się problemu w ciele jest podział na dysfunkcje wstępujące i zstępujące.

Dysfunkcje wstępujące wywoływane są przez nieprawidłowe napięcie mięśniowo-powięziowe

Fot. 3. Osteopatia czaszkowo-krzyżowa wykorzystywana jest często w terapii dzieci.



lub ustawienie stawu/stawów w obrębie kończyny dolnej, co może powodować problemy w obrębie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego; np. wady stóp mogą wpływać na zmianę napięć w obrębie miednicy, a przez to na odcinek lędźwiowy kręgosłupa.

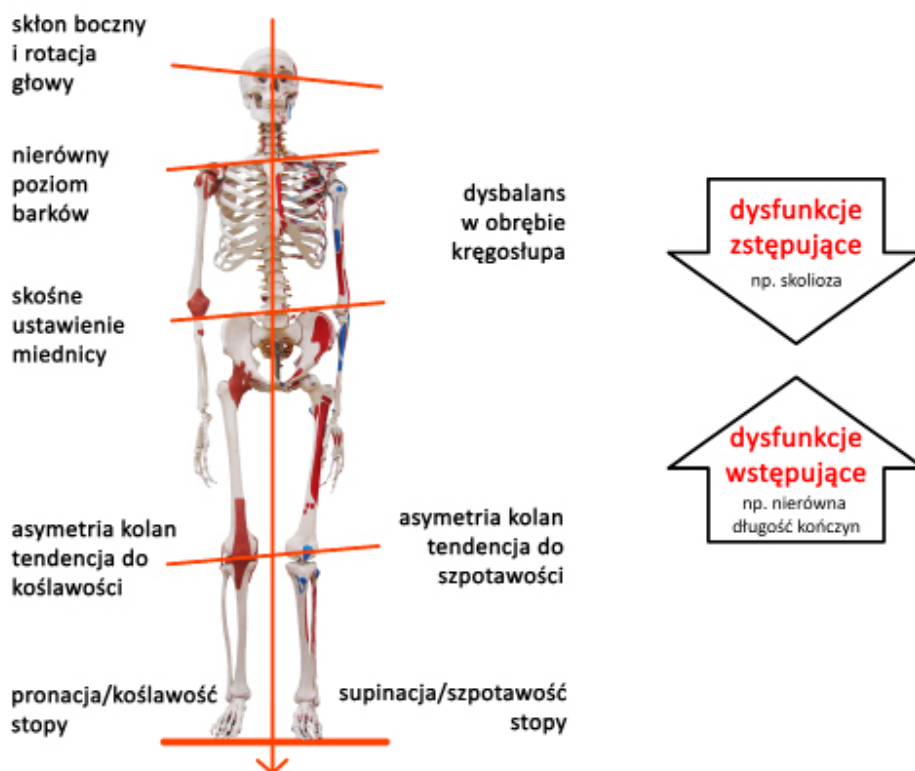
Dysfunkcje zstępujące to zaburzenia napięć mięśniowo-powięziowo-stawowych, znajdujące się powyżej miejsca przeciążenia, czyli segmenty ruchowe kręgosłupa piersiowego i szyjnego, obręcz barkowa, stawy skroniowo-żuchwowe; np. skolioza w odcinku piersiowym może wpływać na zmiany w dolnej części kręgosłupa.

Tego typu klasyfikacja jest oczywiście dużym uproszczeniem, ale ukazuje sposób myślenia osteopaty, który w sposób analityczny postrzega wzajemny wpływ poszczególnych części ciała.

Niezależnie od przyczyny istotne znaczenie ma fakt, czy problem jest natury funkcjonalnej, czy strukturalnej. Dysfunkcje funkcjonalne wymagają jakby wyregulowania nieprawidłowych wzorców, powodujących przeciążenie. Tego typu problem może być jedną z przyczyn pojawienia się choroby zwyrodnieniowej stawów międzykręgowych, uszkodzenia chrząstki krążka międzykręgowego zwanego „dyskiem” lub innych zmian w obrębie kręgosłupa. Problem na poziomie funkcjonalnym, mimo że może utrzymywać się przez długi czas, jest procesem odwracalnym.

# REHABILITACJA

Rys. 1. Schemat dysfunkcji zstępujących i wstępujących.



Źródło: opracowanie własne

## Dolegliwości pacjenta okiem osteopaty

Jedną z przyczyn nawrotu dolegliwości może być zaburzona propriocepcja. Problem, który wystąpił na poziomie mechanicznym, może pociągać za sobą zmiany również w zakresie neurologicznym. Ostry zespół bólowy kręgosłupa w odc. L-S powoduje bardzo często, poza odruchowym napięciem obronnym, zmianę postawy. Pacjent przychodzi do specjalisty i nie może się wyprostować, jest przegięty do boku lub utyka. To właśnie system proprioceptywny, czyli tzw. czucie głębokie, poza naszą wolą i świadomością powoduje zmianę ustawienia postawy.

Często zdarza się tak, że dolegliwości występowały przez kilka dni, a potem wszystko ustąpiło samo lub pod wpływem leków. Brak bólu nie oznacza wcale, że problem zniknął. Pacjenci cierpiący na przewlekłe dolegliwości bólowe, opisując swoje objawy mówią, że raz jest lepiej raz gorzej. Wzorec proprioceptywny, który został źle utrwalony, może przyczyniać się do nawrotu dolegliwości oraz do ich pogłębiania. Nieprawidłowe napięcie wokół stawu może zaburzać jego biomechanikę, szczególnie w zakresie tzw. gry stawowej, czyli zdolności ślizgania się powierzchni stawowych względem siebie w odpowiednich kierunkach. Zaburzona czynność w tym zakresie wcale nie musi na początku dawać dolegliwości bólowych

czy ograniczać ruchów kręgosłupa. Segmenty ruchowe, czyli połączenia kręgów powyżej i poniżej miejsca dysfunkcji mogą to doskonale kompensować. Natomiast problem pozostaje nierozwiązany, a ciało zaczyna się do niego dopasowywać, szukając równowagi oraz komfortu po to, by móc funkcjonować w sposób najbardziej ekonomiczny. Ciało poszukuje równowagi ustawienia w przestrzeni, zarówno w pozycjach statycznych, jak również podczas ruchu. Jeśli jest nieprawidłowa statyka, to dynamika również będzie zaburzona.

Według koncepcji osteopatycznej problem kręgosłupa to nie tylko problem układu mięśniowo-szkieletowego czy nerwowego, chociaż często wiodące objawy są z nimi związane.

Wszystkie narządy wewnętrzne znajdują się z przodu kręgosłupa i za pomocą kretek, powięzi lub swoich więzadeł łączą się z układem mięśniowo-powięziowo-szkieletowym. Przykładem może być korzeń kręzki jelita cienkiego, który przyczepia się do tzw. tylnej ściany brzucha, czyli z przodu kręgosłupa, biegnąc skośnie od lewej strony na wysokości kręgów lędźwiowych L1-L2 do strony prawej na wysokości stawu krzyżowo-biodrowego.

Napięcia w systemie wisceralnym, związane z zaburzoną perystaltyką układu trzewnego, mogą powodować zmiany ciśnień w obrębie jamy brzusznej, co z kolei może oddziaływać na kręgo-



słup oraz utrudniać drenaż żylny-limfatyczny.

Patologie w obrębie kręgosłupa, podobnie jak w innych częściach narządu ruchu, mogą przebiegać z obrzękiem w okolicach stawów, otworów międzykręgowych oraz tkanek otaczających kręgosłup. Zastój płynów jest najczęściej związany z toczącym się jednocześnie procesem zapalnym, który jest fizjologiczną reakcją na uszkodzenie.

Z przodu kręgosłupa znajduje się żyła nieparzysta, która bezpośrednio odpowiada za jego drenaż, oprócz niej występują tu żyły biodrowe wspólne, żyła główna dolna oraz węzły chłonne i pnie lędźwiowe, zbierające krew i limfę z tej części ciała. Narastający zastój i obrzęk dodatkowo nasilają dolegliwości bólowe pacjenta. Komponenta naczyniowa sprawia, że pacjent może odczuwać ból pulsujący.

Wiadomo, że jednym z głównych czynników wpływających na drenaż żylny-limfatyczny jest ruch układu mięśniowo-szkieletowego oraz rytm oddechowy klatki piersiowej. Różnicę ciśnień między klatką piersiową a jamą brzuszną rozdziela przepona, której odnogi sięgają do przedniej powierzchni trzonów kręgów lędźwiowych. Przepona poprzez swoje liczne połączenia łączy się nie tylko z układem mięśniowo-szkieletowym (kręgi, żebra), ale również z układem wisceralnym – wątrobą, żołądkiem, osierdziem czy opłucną.

Znajomość anatomii, fizjologii oraz biomechaniki ludzkiego ciała pozwala osteopacie wykorzystywać tę wiedzę w diagnostyce i terapii.

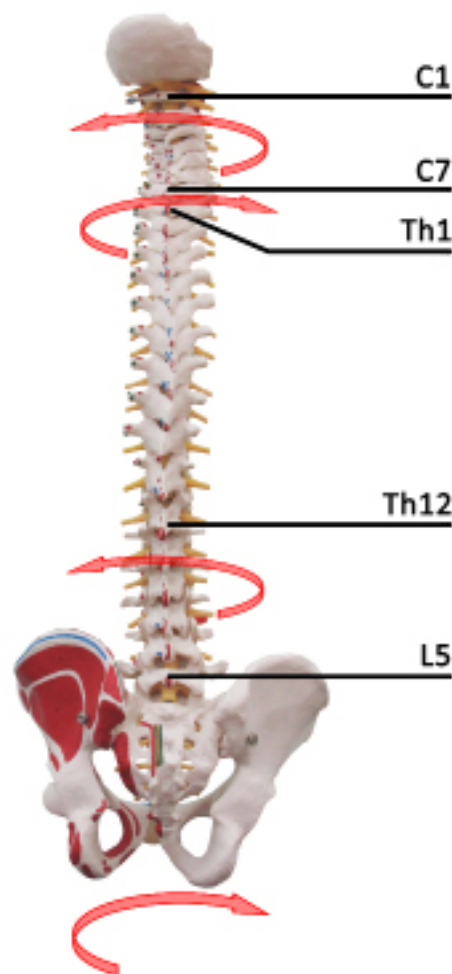
### Badanie i terapia osteopatyczna

Badanie osteopatyczne ma przede wszystkim wykluczyć uszkodzenia i schorzenia, które powinny być leczone w inny sposób lub wymagają współdziałania z innym specjalistą np. ortopedą. Wiedza z tego zakresu znacznie optymalizuje czas powrotu pacjenta do zdrowia.

Po zebraniu wywiadu terapeuta przystępuje do oceny funkcjonalnej, oglądając na początku statykę pacjenta, ustawienie kończyn, miednicy, kręgosłupa, obręczy barkowej i głowy, zwracając uwagę na wszelkie asymetrie i nieprawidłowości. Badanie funkcjonalne obejmuje testy ruchomości kręgosłupa we wszystkich płaszczyznach podczas stania oraz siedzenia, rejestrując ich zakres oraz występowanie bólu.

W zależności od stanu pacjenta, np. ból o charakterze promieniującym do kończyny, należy wykonać podstawowe testy neurologiczne (dermatomalne zaburzenia czucia, odruchów, siły mięśniowej), ortopedyczne (m.in. objaw szczytowy), naczyniowe (tętno na tętnicy udowej podko-

Rys. 2. Skompensowany wzorzec dysfunkcji w obrębie kręgosłupa.



Źródło: opracowanie własne

lanowej, grzbietowej stopy).

Następnie przeprowadza się testy osteopatyczne, które polegają przede wszystkim na badaniu palpacyjnym tkanek miękkich (mięśnie, powięzi), mobilności kręgosłupa oraz stawów w zakresie tzw. gry stawowej, ponadto pozycji i ruchomości narządów trzewnych.

Po przeprowadzonym badaniu można ustalić przyczynę dolegliwości oraz rodzaj dysfunkcji, kwalifikując pacjenta do leczenia osteopatycznego lub kierując do innego specjalisty.

Po wykluczeniu przeciwwskazań do terapii lub określonych technik manualnych można przejść do leczenia pacjenta.

Ponieważ terapia osteopatyczna jest koncepcją holistyczną nie tylko z nazwy, uwzględniane są połączenia na różnych poziomach i płaszczyznach anatomiczno-funkcjonalnych. W osteopatii istnieje bardzo dużo sposobów oddziaływania tera-

peutycznego. Niezależnie od zastosowanych metod i technik, podczas terapii osteopatycznej wykorzystywane są w różnym stopniu następujące połączenia:

- połączenia mechaniczne – stawy, więzadła, mięśnie, powięzi, ale również połączenia narządowe, które są traktowane jako „miękkie stawy”, umożliwiające wzajemny ruch narządów w trójwymiarowych przestrzeniach np. jamy brzusznej;
- połączenia hemodynamiczne – naczynia tętnicze, żyłne, limfatyczne, w celu poprawy cyrkulacji płynów;
- połączenia neurologiczne – ciągłość struktur nerwowych umożliwia działanie odruchowe poprzez receptory-nerwy obwodowe-sploty nerwowe-rdzeń kręgowy-mózgowie, lub działanie bezpośrednie tzw. neuromobilizacje, poprawiające elastyczność nerwów, w szczególności nanerwia (łącznotkankowa osłonka nerwu) względem otaczających tkanek.

Celem terapii jest:

- zmniejszenie dolegliwości bólowych;
- normalizacja napięcia mięśni;
- poprawa drenażu żyłno-limfatycznego;
- uzyskanie odpowiedniej ruchomości tkanek i stawów;
- przywrócenie prawidłowej gry stawowej;
- odtworzenie właściwej propriocepcji.

W terapii bólów kręgosłupa czasem głównym narzędziem mogą być techniki osteopatii parietalnej, takie jak: mobilizacje, manipulacje czy techniki energii mięśniowych, ukierunkowane na określone segmenty ruchowe kręgosłupa, stawy krzyżowo-biodrowe lub uwalniające całe taśmy mięśniowo-powięziowe.

Jednak równie ważne mogą okazać się techniki wisceralne, które stosuje się w celu przyspieszenia drenażu lub wyrównania napięć i ciśnień z przodu kręgosłupa w obrębie trzewi.

Terapia czaszkowo-krzyżowa pozwala wyrównać napięcia w systemie opon mózgowo-

-rdzeniowych. Opona twarda przyczepia się w okolicy otworu wielkiego kości potylicznej, biegnąc w kanale kręgowym do drugiego segmentu kości krzyżowej. W dyskopatii z uciskiem worka oponowego przez uwypuklony fragment krążka międzykręgowego, techniki czaszkowo-krzyżowe mogą zmniejszać podrażnienie opony twardej, która jest silnie unerwiona nocyceptywnie (bólwo). Ponadto metoda oddziałuje na autonomiczny układ nerwowy, przyczyniając się do zmniejszenia napięcia części współczulnej.

Na koniec terapii osteopata instruuje pacjenta odnośnie do działań prewencyjnych, proponując np. odpowiednią aktywność ruchową w ramach autoterapii.

Celem terapii osteopatycznej jest poszukiwanie zdrowia w ciele pacjenta. Patogeneza pozwala osteopacie zrozumieć, jakie czynniki spowodowały patologię, czyli chorobę/problem, z którym pacjent zgłasza się do gabinetu. Salutogeneza, czyli powstawanie zdrowia i jego przywracanie, jest nadrzędnym zadaniem osteopatii.

## PIŚMIENNICTWO

1. Barral J. P., *Visceral Manipulation II*, Eastland Press, Seattle 2007.
2. Chaitow L., *Techniki nerwowo-mięśniowe*, Elsevier Urban&Partner, Wrocław 2012.
3. DiGiovanna E. L., Schiowitz S., Dowling D. J., *An Osteopathic Approach for Diagnosis and Treatment*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2005.
4. Liem T., Dobler T. K., *Techniki osteopatyczne*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011.
5. Liem T., *Cranial Osteopathy Principles and Practice*, Elsevier LTD Churchill Livingstone, London 2004.
6. Mayers T., *Taśmy anatomiczne. Meridiany mięśniowo-powięziowe dla terapeutów manualnych i specjalistów leczenia ruchem*, DB Publishing, Warszawa 2010.
7. Sauer S., Biancalana M., *Trigger Point Therapy for Low Back Pain*, New Harbinger Publications, New Harbinger Publications, Oakland 2010.
8. Sammut E. A., Searle-Barnes P. J., *Osteopathic Diagnosis*, Stanley Thornes (Publishers) Ltd Ellenborough, House UK 1998.



**Paweł Kasprzak** – fizjoterapeuta, osteopata pracujący na co dzień w Poliklinice Ortop w Poznaniu, wykładowca Akademii Osteopatii w Poznaniu. Autor publikacji z zakresu fizjoterapii i osteopatii, prowadzący szkolenia naukowe dla fizjoterapeutów.



fot. archiwum prywatne