

Fyzioterapia pacientov s vertebrogénnym algickým syndrómom v lumbálnej oblasti

Ištoňová M.¹, Hamráková M.²

¹ PU v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra fyzioterapie

² I. Košické fyzioterapeutické centrum, Košice

Abstrakt

Vertebrogénny algický syndróm zahŕňa veľkú skupinu funkčných a degeneratívnych ochorení chrbtice, ktorých spoločným príznakom je bolesť. Lumbálna oblasť je najviac namáhanou a exponovanou oblasťou aj napriek tomu, že je tvorená najmohutnejšími stavcami.

Cieľom práce bolo zhodnotenie účinnosti zvolených fyzioterapeutických metódik použitých v terapii a pri ovplyvnení bolesti u vzorky 24 pacientov s vertebrogénnym ochorením v lumbálnej oblasti.

Na základe vyhodnotenia priemerných hodnôt sledovaných parametrov sme zistili najväčšie rozdiely v sebahodnotiacej škále bolesti. Druhý najvyšší rozdiel sme zaznamenali pri hodnotení Sheehanovou stupnicou, ktorou sme hodnotili psychické a somatické problémy súvisiace s prácou, spoločenským a rodinným životom.

Získane údaje potvrdzujú pozitívny vplyv fyzioterapie na somatické poruchy chrbtice, na zmiernenie bolesti a v konečnom dôsledku aj na sociálne prostredie pacienta.

Kľúčové slová :

Vertebrogénne ochorenia. Drieková chrbtica. Bolesť. Fyzioterapia.

Abstract

Vertebrogenous algic syndrome includes a large group of functional and degenerative disorders of the spine, whose common symptom is pain. The lumbar region is most stressed and exposed area, although that it is formed by the most massive vertebrae.

The goal of this work was to evaluate the efficacy of the specific physiotherapeutic methodologies used in therapy and in effecting pain on sample of 24 patients with vertebrogenous disease in the lumbar region. Based on the assessment of the average values of monitored parameters, we found the greatest differences in self-assessment pain scale. The second greatest difference was seen at considering Sheehan scale, by which we evaluated mental and physical problems connecting with work, social and family life.

The obtained data confirm the positive effect of physiotherapy on spinal somatic disorders, to relieve pain and ultimately the patient's social environment.

Key words :

Vertebrogenic disease. Lumbar spine. Pain. Physiotherapy.

Úvod

Vertebrogénne ochorenia patria medzi najčastejšie ochorenia pohybového aparátu. Podľa epidemiologických štúdií sa odhaduje, že až 80 – 90% ľudí počas svojho života potrebuje lekársku pomoc práve pre vertebrogénne ťažkosti. Patria medzi najčastejšie ochorenia, ktoré sú príčinou obmedzenej aktivity u ľudí do 45. roku života. Vo väčšine krajín Európy sú na 5. - 6. mieste príčin hospitalizácie. Pomer zastúpenia vertebrogénne ťažkosti v jednotlivých

segmentoch je takýto: lumbálna, krčná, hrudná - 4:2:1 (Dvorák a kol., 2001, Bednařík, 2000, Dungal, 2005). Lumbálna oblasť je najviac namáhanou a exponovanou oblasťou aj napriek tomu, že je tvorená najmohutnejšími stavcami.

Vertebrogénny algický syndróm označujeme celý rad klinických obrazov v rámci ktorých sa vyskytujú rôzne kombinované príznaky poruchy funkcie a štruktúry chrbtice. Dominantným príznakom je bolesť niektorého úseku chrbtice, alebo bolesť vyžarujúca z chrbtice do iných častí tela.

Spektrum príčin, ktoré predchádzajú bolestiam chrbtice je široké. Pacienti niekedy udávajú nadmernú dlhodobú statickú alebo dynamickú fyzickú záťaž, alebo len obyčajné prechladnutie. Mnohé výskumy zaoberajúce sa touto problematikou potvrdzujú, že za drvivou väčšinou tzv. funkčných porúch pohybového aparátu sa skrývajú somatizované, čiže stelesnené psychické problémy. Najčastejšie sú to úzkostné stavy a emočné tenzie (Hnizdil a kol., 2005). Vzhľadom na fakt, že príčiny bolestí chrbtice sú multifaktoriálne ťažko sa diagnostikujú (Lewit, 2003, Rýchliková, 2003, Takáč, 2003), nezriedka sa príčiny aj nepodarí odhaliť.

Terapia

Správna a podrobná kineziologická analýza statických a dynamických porúch pohybového aparátu je prvým predpokladom pre výber účinných postupov kinezioterapie, ktorých výsledkom je normalizácia funkcie a odstránenie bolesti. Metódy klasickej fyzikálnej terapie využívajú účinky – analgetický, myorelaxačný, spazmolytický, trofotropný a antiedematózny. Všeobecne môžeme povedať, že záleží na rôznych fyzikálnych parametroch pri ich aplikácii, nakoľko sa ten či onen účinok zvýrazní a stane sa dominantným z hľadiska jeho voľby pre použitie v konkrétnej situácii (Poděbradský a Vařeka, 1998). Metódami fyzioterapie je možné aktivovať celé spektrum aferentných i eferentných vlákien prahovou i nadprahovou intenzitou. Najväčším problémom pri práci s bolesťou je fakt, že tak ako je mnohotvárnny mechanizmus jej vzniku, rovnako zložitým spôsobom dochádza ku kombinácii somatickej a psychosociálnej zložky. Preto v terapii pacienta nemôžeme ignorovať bio-psycho-sociálny model uvádzaný Honzákom (Honzák, 1995). Bolesť prináša so sebou zmeny na afektívnej a sensorickej hladine, dôsledkom ktorých vznikajú v živote aj následné obmedzenia. Málokedy v spôsobe ošetrovania je terapeut s pacientom v tak tesnom kontakte v dostatočne dlhom čase ako pri fyzioterapii, preto je veľmi dôležité pri terapeutickom zásahu venovať pozornosť somatickým nálezom a zároveň voliť správny psychologický a individuálny prístup. Multidisciplinárnym prístupom dosiahneme efekt terapie v omnoho kratšom čase, čo sa pozitívne odzrkadlí na viacerých stránkach každodenného života pacienta.

Cieľ práce

Sledovať efektivitu fyzioterapeutickej liečby pri vertebrogénnom algickom syndróme v oblasti driekovej chrbtice. Analyzovať vplyv liečby na rozsah pohyblivosti chrbtice so zameraním na driekovú oblasť, na skrútené a oslabené svaly, analyzovať vplyv na bolesť a psychosomatické aspekty.

Charakteristika súboru

Klinickú skupinu tvorilo 24 pacientov s vertebrogénnym algickým syndrómom v oblasti driekovej chrbtice. Súbor tvorilo 14 žien (58,3%) s priemerným vekom 36 rokov a 10 mužov (41,7%), s priemerným vekom 39 rokov.

Organizácia prieskumu

Prieskum sme realizovali v súkromnom zariadení: 1. košické fyzioterapeutické centrum, Floriánska 17, Košice v časovom období november 2009 až február 2010. Pacienti sa zúčastnili vstupného vyšetrenia (1. fáza) a po absolvovaní 2 týždňovej fyzioterapeutickej liečby, výstupného vyšetrenia (2 fáza).

V rámci fyzioterapeutickej terapie pacienti absolvovali mäkké techniky cielené na uvoľnenie svalového spazmu a trigger pointov v driekovej oblasti. V rámci kinezioterapie bol program zameraný na úpravu statiky a dynamiky chrbtice, úpravu svalovej dysbalancie a odbúranie patologických stereotypov. Fyzioterapeutický program uzatvárala fyzikálna terapia, ktorá bola zameraná na tlmenie bolesti.

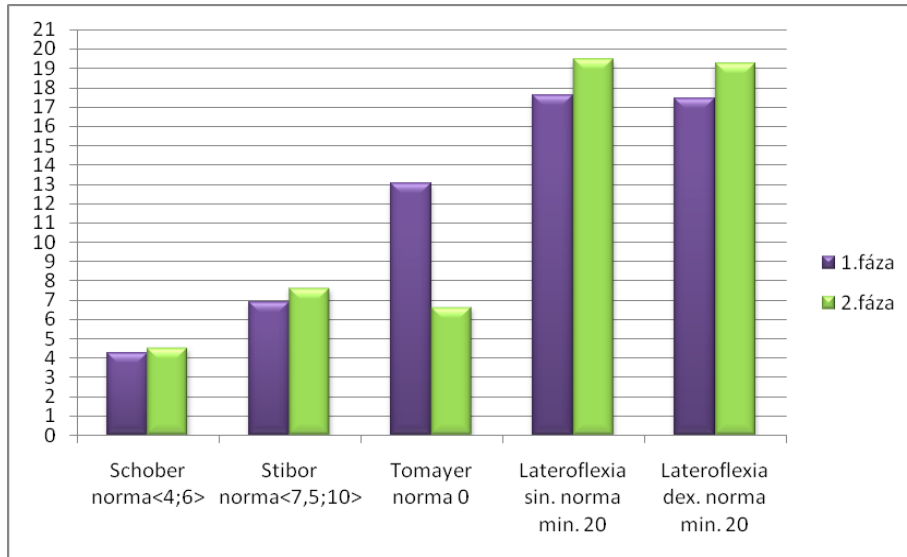
Metodiky práce

Údaje sme získali prostredníctvom globálnych vyšetrovacích skúšok chrbtice so zameraním na hodnotenie rozsahu pohyblivosti lumbálnej chrbtice (Schoberova skúška, Stiborová skúška, Tomayerova skúška, lateroflexia lumbálnej oblasti). Ďalej sme vyšetrovali skrútené a oslabené svaly podľa Jandu. Zisťovali sme skrútenie m. iliopsoas, m. quadratus lumborum a paravertebrálnych svalov, a oslabenie m. rectus abdominis, m. gluteus maximu et medius. Na hodnotenie bolesti sme použili Numerickú škálu bolesti, ktorá sa používa na zhodnotenie bolesti v danej chvíli (0 = žiadna bolesť, 5 = veľmi intenzívna bolesť). Na posúdenie psychických a somatických problémov súvisiacich s prácou, spoločenským životom, rodinným životom a starostlivosťou o domácnosť sme použili Sheehanovu stupnicu.

Výsledky

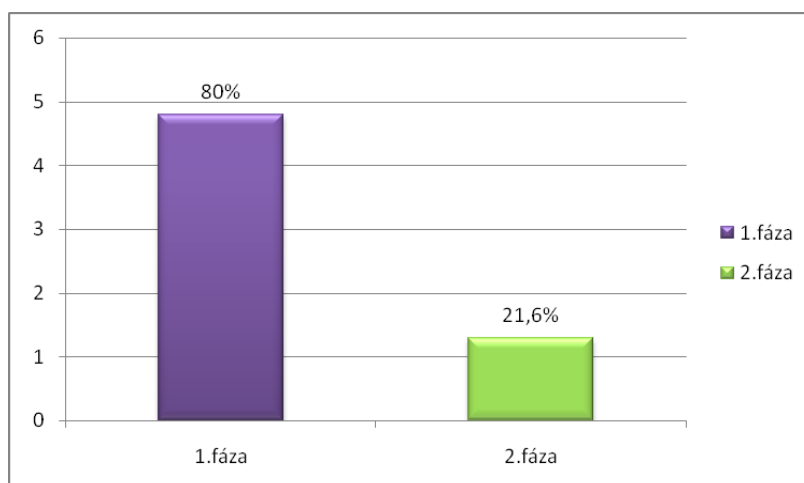
Pri porovnávaní výsledkov priemerov sme zaznamenali zlepšenie výsledkov vo všetkých meraniach. Evidentný je rozdiel výsledkov hlavne u Tomayerovej vzdialenosti, aj keď hodnoty výstupného vyšetrenia nedosiahli normu. Mierne zlepšenie dosiahlo testovanie

lateroflexií, ale rovnako ako v predchádzajúcom prípade nedosiahli fyziologickú normu. Rozdiel je zaznamenaný aj v parametri Stibor, pričom výsledné hodnoty sa posunuli do pásma normy. U Shoberovej vzdialenosti sme zaznamenali taktiež rozdiel hodnôt, ale tieto hodnoty sa pohybovali v prvej aj v druhej fáze vyšetrenia v normálnom rozsahu (Graf 1).



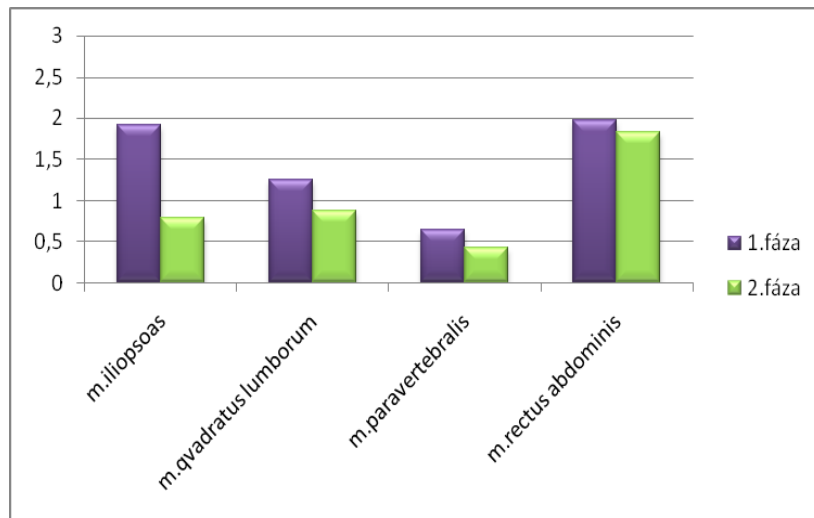
Graf 1 Rozsahy pohyblivosti chrbtice

Pomocou Numerickej škály bolesti, sme sledovali sebahodnotenie bolesti u vyšetrovanej skupiny. Na škále od 0 - 5, pričom 0 = žiadna bolesť, 5 = veľmi intenzívna bolesť.



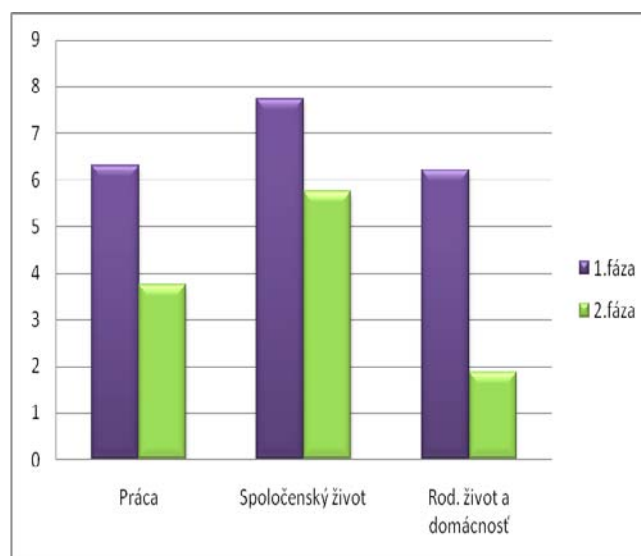
Graf 2 Numerickej škála bolesti

Pri porovnaní priemerných hodnôt získaných v jednotlivých fázach vyšetrenia nachádzame významný rozdiel. Bolesť sa zmiernila až o 58,4 % (graf 2). Pri porovnaní priemerných rozdielov na škále bolesti medzi mužmi a ženami sú percentuálne výsledky približne rovnaké, vyššiu hodnotu sme zaznamenali u mužov



Graf 3 Skrátené a oslabené svaly

Z výsledkov ďalších vyšetrení (graf 3) je evidentné, že u všetkých testovaných svalov došlo k zlepšeniu svalovej dysbalancie. Najväčší dosiahnutý rozdiel sme zaznamenali pri m. iliopsoas. Druhé najväčšie zlepšenie môžeme sledovať pri m. quadratus lumborum. Následne je to m. paravertebralis a najmenší rozdiel sme zaznamenali pri m. rectus abdominis a m. gluteus maximu et medius.

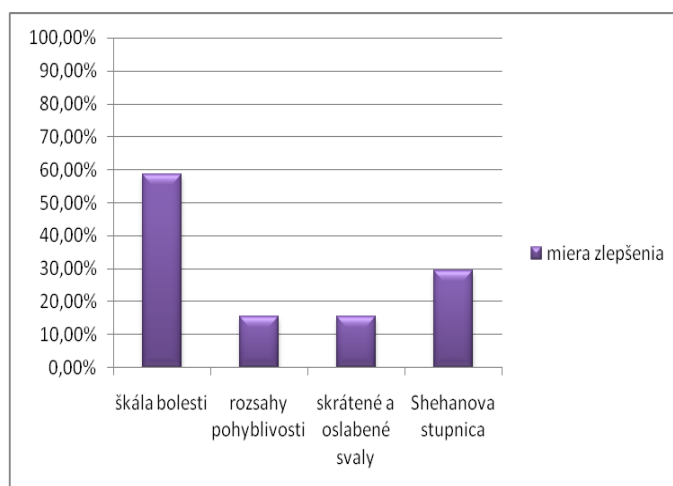


Graf 4 Sheehanova stupnica

Sheehanova stupnica (graf 4) poukazuje na najväčšie obmedzenie kvality života v okruhu spoločenského života, následne v okruhu pracovného a najmenej v okruhu rodinného života a starostlivosti o domácnosť.

Tab. 1 Vzájomné porovnanie všetkých parametrov

Sledované parametre	miera zlepšenia
škála bolesti	58,40%
rozsahy pohyblivosti	15,36%
skrátené a oslabené svaly	15,42%
Shehanova stupnica	29,30%



Graf 5 Vzájomné porovnanie všetkých parametrov

Na základe vyhodnotenia priemerných hodnôt sledovaných parametrov sme zistili najväčšie rozdiely v sebahodnotiacej škále bolesti, teda najúčinnejšie pôsobila terapia pri zmiernení bolesti. Druhý najvyšší rozdiel sme zaznamenali pri posudzovaní Sheehanovej stupnice čo potvrdzuje pozitívny vplyv fyzioterapeutickej liečby tiež na sociálnu a spoločenskú oblasti života pacienta.

Záver

Cieľom tejto práce bolo potvrdiť vplyv fyzioterapie v liečbe vertebrogénneho algického syndrómu. Vychádzali sme z poznatkov, že pri chronických nešpecifických bolestiach

chrbtice sa vyskytuje svalová dysbalancia ako aj obmedzenie pohyblivosti chrbtice v jednotlivých úsekoch. Čoraz častejšie sa v odbornej literatúre popisuje aj vplyv psychosociálnych faktorov, preto pri terapii pacienta je nutné zohľadňovať vplyv biologických, psychologických a sociálnych faktorov. Správne diagnostikovaná príčina a komplexná liečba jednotlivých súčasti ochorenia môže predísť zbytočnej bolesti, chronifikácií choroby a zmene osobnosti pacienta postihnutého utrpením. Fyzioterapia nie je telocvik, alebo len aplikácia fyzikálnej liečby, ale plynulé a koordinované úsilie o optimálnu integráciu do života s využitím všetkých dostupných prostriedkov založených na prísne individuálnom prístupe k pacientovi, výbere správnej metodiky, presnosti prevedenia terapeutického zásahu.

V práci predložené zistenia poukazujú na to, že fyzioterapia okrem pozitívneho vplyvu na somatické poruchy chrbtice, významne pôsobí nielen na zmiernenie bolesti chorého, ale aj priaznivo ovplyvňuje sociálne prostredie pacienta a jeho kvalitu života čo potvrdzujú aj iné práce v tejto oblasti (Nechvátal, Pataky, 2010, Nechvátal, Kuriplachová, 2010).

Literatúra

1. **BEDNAŘÍK, J., KADAŇKA, Z. 2000.** *Vertebrogenní neurologické syndrómy*. Praha: Triton, 2000. 215 s. ISBN 80-7254-102-1.
2. **DUNGL, P. 2005** *Ortopedie*. Praha : Grada, 2005. 1273 s. ISBN 80-247-0550-8
3. **DVORÁK, M., HORNÝ, V., MATUŠOVÁ, I., VYLETELKA, J. 2001.** *Neoperačná liečba diskopatií v lumbálnej oblasti*. 1.vyd. Bratislava: PETRUS 2001. 325s. ISBN 80-88939-40-2.
4. **HASAROVÁ, D., ŠANTA, M. 2008.** Multimodálne podmienky chronifikácie bolesti chrbta. In: *MOLISA 2008*. č. 4. s.23 – 25. ISBN 978–80-8068-622-2.
5. **HONZÁK, R. 1995.** *Adjuvantní analgetická léčba*. Remedica 5, 1995, 1-2, s. 39 – 46.
6. **KASÍK, J. a kol. 2002.** *Vertebrogenní kořenové syndrómy. Diagnostika a léčba*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 224 s. ISBN 80 – 247 – 0142 – 1.
7. **LEWIT, K. 2003.** *Manipulační léčba v myoskeletální medicíně*. 5.vyd. Praha: Sdělovací technika, s.r.o., ve spolupráci s Českou lékařskou společností JEP, 2003. ISBN 80-86645-04-5.
8. **NECHVÁTAL, P., KURIPLACHOVÁ, G. 2010** *Ošetrovateľská starostlivosť a fyzioterapeutická liečba u pacientov so syndrómom cauda equinae*. In: *Kvalitná ošetrovateľská starostlivosť – základný predpoklad kvality života pacientov*. Košice 2010. s. 129 – 135. ISBN 978-80-555-0261-8. Dostupné na internete:
9. http://www.pulib.sk/elpub2/FZ/Mizenkova1/pdf_doc/21.pdf
10. **NECHVÁTAL, P., PATAKY, F. 2010** Vplyv fyzioterapeutickej liečby na kvalitu života u pacientov po operácii krčnej medzistavcovej platničky. In: *Zdravotníctví a sociální práce*. ISSN 1336-9326. roč. 5, č. 1 - 2, s. 53.
11. **VÉLE, F. 2006.** *Kineziologie*. 2.vyd. Praha: TRITON 2006. s. 375. ISBN 80–7254–837–9.
12. **PODĚBRADSKÝ, J., VAVŘEKA, I. 1998.** *Fyzikální terapie 1*. Praha: Grada. 1998. 264 s. ISBN 80-7169-661-7.

13. **RYCHLÍKOVÁ, E. 2004.** *Manuální medicína.* Praha: Maxdorf, 2004. 530 s. ISBN 80-7345-010-0.
14. **ŠAJTER, V. a kol. 2005.** *Elektroterapia a fototerapia.* Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2005. s. 128. ISBN 80-8063-171-9.
15. **TAKÁČ, P. 2003.** *Klinická propedeutika v rehabilitácii.* Trnava: Slovak Academic Press, 2003. s. 219. ISBN 80-7097-634-9.

Kontakt:

PhDr. Miriam Ištoňová, PhD.
Fakulta zdravotníckych odborov
Prešovská univerzita
Partizánska 1, Prešov
miriam.istonova@centrum.sk

PhDr. Marta Hamráková
1. Košické fyzioterapeutické centrum
Floriánska 17
040 01 Košice
martahamrakova@zoznam.sk