

dr n. k. f. Zbigniew Sawicki

Prywatna praktyka z zakresu fizjoterapii
i masażu medycznego we Wrocławiu

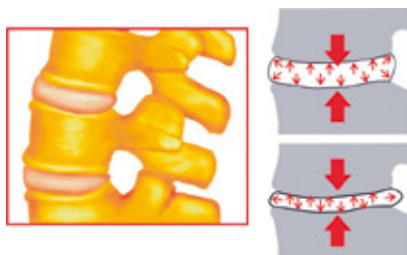
Ćwiczenie bez ryzyka w dyskopatii

O jakim ryzyku mowa? Przecież prawie każda rozmowa z lekarzem związana z bólem kręgosłupa kończy się stwierdzeniem: „Proszę ćwiczyć”. Pytanie tylko – jak? Wiele osób z problemami kręgosłupa ma niedobre doświadczenia – poszukując na nie odpowiedzi, konsultowało się z różnymi terapeutami, a każdy z nich zalecał zupełnie odmienne ćwiczenia, często wzajemnie się wykluczające. W latach ubiegłych kazano wyginać kręgosłup w przód, na przykład przy wykonywaniu skłonu. Obecnie powszechne są tzw. przeprosty, czyli wyginanie tułowia w tył. Nie zdziwię się, jeśli za kilka miesięcy dowiem się o nowej metodzie wyginania tułowia w skłonie bocznym w lewo. I na pewno znajdą się inni specjaliści, którzy stwierdzą, że najlepszą terapią jest wyginanie tułowia w prawo.

Wszystkie metody „wyginania” kręgosłupa różnią się tylko tym, które mięśnie kręgosłupa zostaną wcześniej uszkodzone – te z przodu, z tyłu, po lewej czy po prawej stronie. Natomiast łączy je jedno – niewiedza o mechanizmach funkcjonowania kręgosłupa. Trudno jest naprawiać jakiekolwiek urządzenie, gdy się nie wie, jak ono działa. Pacjenci nie mają obowiązku studiować anatomii i fizjologii, to zadanie należy do fizjoterapeutów. Niestety specjaliści nie wywiązują się z niego należycie, dlatego pacjenci – jeśli

nie chcą narażać swojego kręgosłupa na ryzyko jeszcze większego uszkodzenia, muszą wiedzieć więcej na temat skutków stosowania ćwiczeń. Chciałbym pomóc zdezorientowanym pacjentom i odpowiedzieć na często zadawane pytanie: „to w końcu jak mam ćwiczyć?”

Nie zmienimy sposobu myślenia o ćwiczeniach kręgosłupa, jeśli nie spojrzymy na kręgi i krążki międzykręgowe jak na układ hydrauliczny. Powierzchnie kręgów są jak dwie części prasy ściskające staw międzykręgowy (ryc. 1). Krążek międzykręgowy to wypełniony uwodnioną strukturą „balon” wzmocniony silnym, ale ulegającym odkształceniom, pierścieniem (ryc. 2). W środku jest podwyższone ciśnienie, tak że nawet gdy leżymy, na centymetr kwadratowy powierzchni stawu działa siła kilku kilogramów. Przy niektórych wychyleniach kręgosłupa ta siła może wzrosnąć kilkakrotnie, a nawet kilkunastokrotnie (ryc. 3).

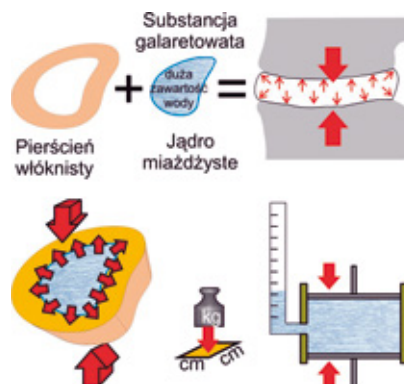


Ryc. 1. Ciężar ciała, przez kręgi, działa na staw jak „prasa hydrauliczna”.

Dyskopatia – co to jest?

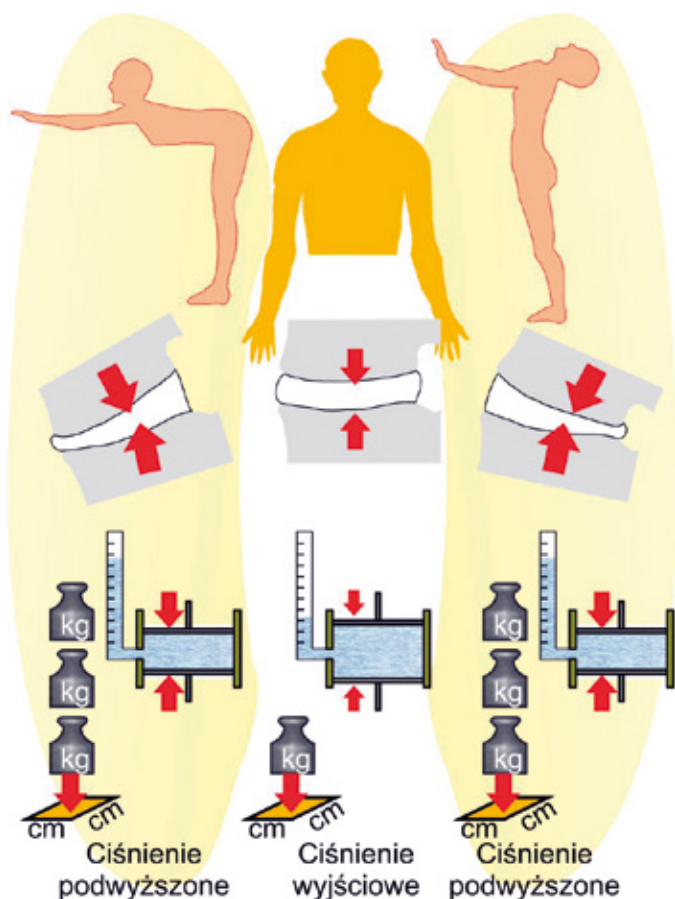
Co to jest dyskopatia? To jest zmęczenie materiału. Tak długo poddamy nasz kręgosłup stresowi, że tak wytrzymała struktura, jaką jest pierścień włóknisty, ulega zniekształceniu. W wyniku wykonywania pracy statycznej bardzo powoli się wybrzusza. Struktura pierścienia się osłabia w wyniku braku ruchu i ograniczenia mechanizmu odżywienia (ryc. 4). Czy na taką osłabioną strukturę mamy działać skokami ciśnienia? Czy w tym stanie bezpiecznie jest biegać? Wykonywać podskoki lub w pozycji stojącej wyginać kręgosłup do przodu, do tyłu i na boki? Oczywiście nie!

Skoro układ – kręgi i krążki międzykręgowe – to „urządzenie hydrauliczne”, gospodarka wody w tym re-



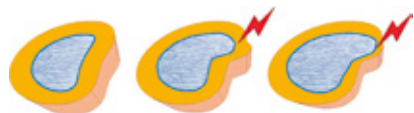
Ryc. 2. Dobrze uwodnione jądro miazdżyste przenosi równomiernie siły nacisku na pierścień włóknisty.

PROFILAKTYKA DYSKOPATII



Ryc. 3. Każda zmiana położenia zwiększa ciśnienie wewnątrz stawu. Jeśli pozycja pochylona trwa zbyt długo, następuje zaburzenie mechanizmu odżywienia tkanek.

jonie jest kluczowa dla profilaktyki i leczenia dyskopatii. Ćwiczenia mają być wykonywane tak, by wzmacniać mechanizm dostarczania i odprowadzania wody z okolic stawu, czyli poprawiać mechanizm lokalnego przepływu krwi jako źródła wody. Czy noszenie na przedramieniu siatki z zakupami to dobre ćwiczenie dla mięśni ramienia?



Ryc. 4. Staw międzykręgowy poddawany dużym obciążeniom i długiej pracy statycznej zniekształca się – powstaje dyskopatia.

Nie, gdyż dla mięśnia dwugłowego ramienia jest to praca statyczna – nie ma pracy tzw. pompy mięśniowej jak przy naprzemiennym skurczu i rozkurczu. Tak samo dla mięśni kręgosłupa opad tułowia to wyłącznie naprzemiennych skurczów mięśni i wzmożenie ciśnienia w jądrze miażdżystym.

Ćwiczenie w pozycji leżącej

Jeśli stwierdzono u pacjenta dyskopatię, najbezpieczniej rozpocząć ćwiczenia od pozycji w „odciążeniu”, czyli leżącej (ryc. 5). Nacisk na powierzchnię stawu jest najmniejszy z możliwych. Jednocześnie w przerwie między ćwiczeniami można



Ryc. 5. Najbezpieczniejsza pozycja ćwiczeń dyskopatii – leżenie. Ciśnienie w krążku międzykręgowym nawet w tym położeniu nie spada do zera, ale jest najmniejsze w porównaniu z wszystkimi pozycjami naturalnymi.

uzyskać lepsze rozluźnienie mięśni. Większości moich pacjentów zalecam proste, ale bardzo efektywne ćwiczenie. Zaczynamy zaraz po przebudzeniu! Jeszcze przed toaletą poranną, gdyż można je wykonać w łóżku. Oto opis.

Pozycja wyjściowa

Pacjent, leżąc, układa się na boku (prawym, a potem lewym – nie należy ćwiczyć tylko na jednym boku!). Tuż przed rozpoczęciem ruchu głowa lekko unosi się nad poduszkę.

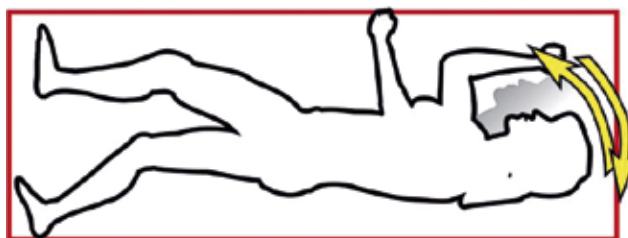
Ruch

Na raz, dwa, trzy, cztery wykonuje się powolny i w niewielkim zakresie skłon głowy do przodu – czyli przybliżanie (a nie dotykanie!) brody do mostka. Na pięć, sześć, siedem, osiem powrót do pozycji wyjściowej (nie wolno odginać głowy do tyłu!!!). Ćwiczenie powtarzamy jeszcze dwa razy i opuszczamy głowę na poduszkę. **Ważne:** Głowa nie powinna być w powietrzu dłużej niż kilkanaście sekund, potem musi nastąpić

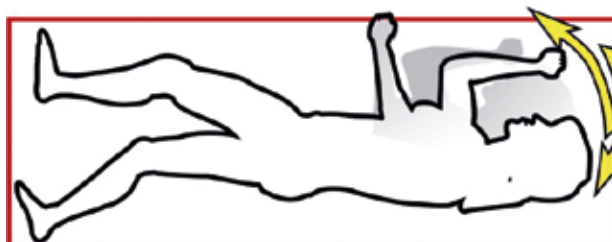
rozluźnienie mięśni! Pacjent pozostaje w tym rozluźnieniu nie mniej niż pół minuty, a nawet przez minutę. Po minucie znowu głowa lekko unosi się nad poduszkę i można wykonać następane trzy skłony. Takich serii ćwiczeń wykonuje się minimum trzy-cztery. Można więcej, ale trzeba pamiętać o minutowych przerwach pomiędzy nimi i rozluźnieniu (ryc. 6).

U niektórych pacjentów z dużymi dolegliwościami ćwiczenie powinno się ograniczyć tylko do odcinka szyjnego kręgosłupa. Stan ten trwa od jednego do dwóch tygodni, czasami dłużej. Potem pacjent może stopniowo angażować dalsze odcinki kręgosłupa. Jednak pierwsza seria ruchów zaczyna się od szyi. Potem ruchy obejmują szyję i odcinek piersiowy kręgosłupa, aż wreszcie ostatnia seria lub serie ruchów to wykonywanie zgięcia w obrębie wszystkich stawów kręgosłupa, czyli przyjmowanie tzw. pozycji embrionalnej – skulonej, a następnie wyprost.

Pozycja do ćwiczeń - widok z góry



I seria ruchów - odcinek szyjny kręgosłupa



II seria ruchów - odcinek szyjny i piersiowy



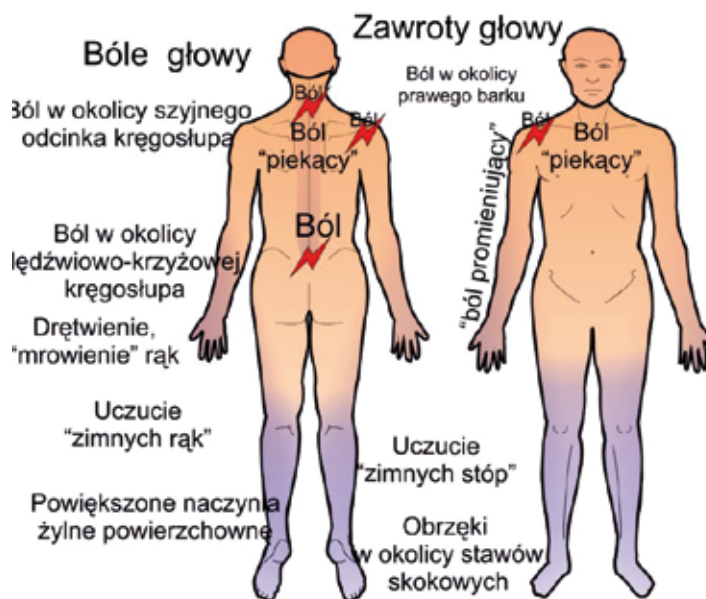
III seria ruchów - odcinek szyjny, piersiowy i lędźwiowy

Ryc. 6. Ćwiczenie „5 minut dla kręgosłupa” – tylko tyle czasu trzeba na jego codzienne wykonanie w łóżku, przed wyjściem rano do pracy.

Ból nadgarstka i barków

Dyskopatia i ból w obrębie kręgosłupa to nie jedyny problem stomatologów. Inne to ból barków, drętwienia, mrowienia czy też obrzęki nóg. Co zatem ćwiczyć przy bólach nadgarstka? Moja odpowiedź często wywołuje zdziwienie, gdyż pierwszym ćwiczeniem, które zalecam i w tym przypadku, jest opisane wyżej ćwiczenie kręgosłupa. Przy bolesnym nadgarstku – kręgosłup?

Jeśli nie doszło do bezpośredniego urazu i nie ma wad wrodzonych, ból nadgarstka u stomatologa to wynik długotrwałej pracy statycznej. Jej skutkiem jest napięcie mięśni nie tylko ręki, ale przede wszystkim okolic kręgosłupa, obręczy barkowej,



Ryc. 7. Typowe objawy u pacjentów pracujących przez wiele lat w pozycji statycznej.

PROFILAKTYKA DYSKOPATII



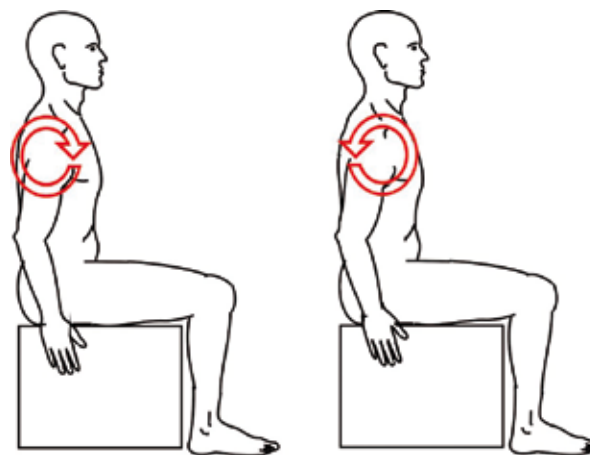
Ryc. 8. Przeciążenie nadgarstka to efekt wyczerpującej pracy przy nieodpowiednim zaopatrzeniu mięśni w krew.

a w następstwie – wzrost napięcia mięśni ramienia i przedramienia (ryc. 7). Tak już jest zbudowany organizm, a w nim układ krwionośny, którego zaburzenia trzeba naprawiać u źródeł. Wzmoczone napięcie w obrębie klatki piersiowej to ograniczenie naturalnych ruchów oddechowych; to właśnie ono powoduje szybsze zmęczenie mięśni obręczy barkowej, a potem – na zasadzie domina – pozostałych mięśni kończyny górnej (ryc. 8).

Proponuję pacjentom oszczędzanie czasu i energii. Zamiast tradycyjnie wymachiwać rękami i nogami, powinni wykonywać więcej ćwiczeń w obrębie kręgosłupa. Zamiast siłowego męczenia mięśni, więcej ćwiczeń o charakterze wytrzymałościowym – czyli mały wysiłek i duża liczba powtórzeń, tak jak przy balansowaniu tułowiem na piłce lub na kręgu gumowym (ryc. 9). Niedoceniane są też pro-



Ryc. 9. Proste, ale bardzo skuteczne ćwiczenie kręgosłupa. Ruchy miednicy zbliżone do naturalnego ruchu podczas chodu.



Ryc. 10. Równie proste i równie skuteczne ćwiczenia barków. Wymuszają naturalny przepływ krwi w obrębie naczyń krwionośnych szyi, głowy oraz kończyn.

ste ćwiczenia obręczy barkowej. Tak zwane krążenia barkami do przodu i do tyłu. Wykonywane powoli i przy rozluźnionych pozostałych mięśniach ręki, wpływają bardzo pozytywnie na jej ukrwienie (ryc. 10).

Zaletą wymienionych ćwiczeń jest to, że można je wykonywać wielokrotnie w ciągu dnia. Nie trzeba się

przebierać w dres i wylewać z siebie litrów potu. Dla organizmu lepsze jest systematyczne i codzienne wykonywanie odpowiednich ruchów niż całotygodniowa praca statyczna i „okazyjne” wyjście na godzinę lub dwie do siłowni.

Ryciny **Zbigniew Sawicki**.