

Anna Migórska, Ewa Pyrszel-Słomkowska, Anna Opuchlik

Zakład Rehabilitacji Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach

Kierownik: mgr A. Opuchlik

Dyrektor: dr n. med. S. Gózdź

**„CHORY STAW BIODROWY – CHORY CZŁOWIEK”
W ŚWIETLE MEDYCYNY MANUALNEJ HOLISTYCZNEJ****STRESZCZENIE**

Celem artykułu jest próba interpretacji słów prof. Wiktora Degi: „Chory staw biodrowy – chory człowiek”. Autorzy przedstawiają w pracy różnorodność cech, jakimi objawiają się zespoły zaburzeń w obrębie stawów biodrowych bez względu na etap trwającego procesu chorobowego. Zwraca się uwagę, że wśród dostrzeganych przez wielu lekarzy i fizjoterapeutów klinicznych objawów choroby, pewne cechy mogą mieć swoje podłoże nie tylko w zmianach strukturalnych czy organicznych, ale również w innych, związanych z osobowością człowieka.

Podkreśla się, że narząd ruchu przez swoją funkcję integrującą ma zdolności odbierania oraz nadawania bodźców dotyczących nie tylko procesu chorobowego, ale i procesu leczniczego.

Autorzy wskazują na ważność stosowania fizjoprofilaktyki oraz działań terapii manualnej w przypadku zmian w obrębie stawów biodrowych, które skutecznie wspierają specjalistyczne leczenie, poprawiając komfort życia pacjenta.

Słowa kluczowe: staw biodrowy, medycyna manualna holistyczna, czynnościowa zmian stanu tkanek.

SUMMARY

The aim of the article is an attempt to interpret the words of Prof. Wiktor Dega's: "Diseased hip joint-ill person". The authors have presented a variety of features which show the hip joint functional disorder syndromes in the area of the hip joint regardless of the stage at the disease's. It has been stressed that among noticed by many doctors and physiotherapists the clinical symptoms of illness any features can be caused not only by structural or organic changes but also others, connected with a personality.

The emphasis of motion by combining function has skills of receiving and giving stimulus, which concern not only the illness process but also the treatment process.

The authors have presented the importance of using physioprevention and manual medicine in the case of disfunctions of the hip joint. These procedures effectively support specialist treatment, improving the patients quality of life.

Key words: hip joint, holistic manual medicine, functional alteration of the tissue condition.

Podjmując się interpretacji słów prof. Wiktora Degi, nie bez powodu postanowiono odnieść się do młodej dziedziny, zwanej medycyną manualną holistyczną. Medycyna manualna zajmuje się leczeniem odwracalnych zaburzeń czynnościowych narządu ruchu, u podłoża których nie leżą choroby pochodzenia organicznego: stany zapalne, nowotwory, gruźlica, zmiany strukturalne, choroby organiczne narządów wewnętrznych.

Medycyna manualna holistyczna poszerza powszechnie przyjęte definicje medycyny manualnej, ujmując ją jako zwarty system zajmujący się leczeniem zaburzeń czynności narządu ruchu, postrzegając ją go jako sferę integrującą osobowość człowieka.

Zmiany destrukcyjne stawu biodrowego pojawiają się w następstwie zaburzeń czynnościowych, skutki są widoczne po wielu latach, ale początków tych zmian upatruje się już w okresie wczesnego dzieciństwa. Wymienić można chociażby przedwcześnie stawianie dziecka na nóżki, czy uporczywe sadzanie chwiejących się jeszcze i niestabilnych niemowląt, pomijanie fazy raczkowania w obawie, aby nie pobrudzić kolanek i rączek, wsadzanie dzieci w tzw. chodziki. Wszystkie te czynności stwarzają miejsca o zmniejszonej odporności na obciążenia, gdzie wiodącą rolę odgrywają stawy biodrowe. Przyczyniają się również do zaburzeń wzorca chodu, a każda zmiana tego wzorca może być istotnym czynnikiem predysponującym do zaburzeń czynnościowych stawów biodrowych, co potem doprowadza do rozwoju choroby zniekształcająco-zwyrodnieniowej.

Nieprawidłowy chód jest więc wynikiem miejscowego procesu patologicznego w obrębie łańcucha kinematycznego kończyny dolnej od poziomu kręgosłupa lędźwiowego do poziomu stopy. Towarzyszące od najmłodszeo wieku nieprawidłowe siły będą jedną z podstawowych przyczyn destrukcji w późniejszych latach.

Początkowo, gdy organizm jest jeszcze młody, potrafi kompensować ww. zaburzenia i przez długi okres nie objawiają się żadne dolegliwości. Ale zdolności wyrównywania i kompensacji z czasem maleją. Na cały narząd ruchu wpływają wszelkie bodźce, nie tylko fizyczne czy psychiczne. Niestety, wpływają one też na osobowość. Wymagają od organizmu energii i zdolności kompensacyjnych. Gdy one się wyczerpią, zaczyna się choroba.

Trudności terapeutyczne biorą się stąd, iż nie przyjmuje się do wiadomości innego czynnika patologicznego oprócz zmian strukturalnych lub organicznych. Doświadczenie jednak uczy, że tkanki mogą podlegać zmianom patologicznym również z powodów czynnościowych i zmieniać swój stan. Umownie nazwano to czynnościową zmianą stanu tkanek. Stan ten jest kluczowym pojęciem medycyny manualnej w modelu holistycznym. Poznanie charakterystyki czynnościowej zmiany stanu tkanek poszczególnych struktur anatomicznych narządu ruchu otwiera wspaniałe możliwości leczenia we wszystkich zaburzeniach czynności tego narządu, a za jego pośrednictwem także w innych sferach osobowości człowieka (środowiskowo-społecznej, tj. czynników zawodowych, stosunków interpersonalnych, rodzinnych czy psychiczno-duchowych jak stres) [1].

W każdej ze sfer osobowości może się znaleźć miejsce szczególnie wrażliwe na dany bodziec. Same eksponują się w procesie chorobowym, mając cechę szczególnej łatwości przyjmowania bodźców. Takie cechy powstają w czynnościowym procesie chorobowym. Należy więc odnajdywać struktury anatomiczne obdarzone tymi cechami, przy ich pomocy bowiem można łatwo indukować bodźce lecznicze.

Zaburzenia w obrębie stawów biodrowych mogą się eksponować przez narząd ruchu: bólem, sztywnością, ograniczeniem ruchu zarówno bólem i oporem, jak też

reakcją wegetatywną. I tak np. mogą pojawiać się reakcje wegetatywne: zawroty, nudności, omdlenia. Fizyczne mechanizmy tych reakcji są poznawane, a w pewnej części już poznane [2].

Za pośrednictwem narządu ruchu jesteśmy w stanie nadawać bodźce lecznicze, by inicjować lub wzmacniać procesy zdrowienia ważne dla całej osobowości chorego człowieka.

Częstość występowania chorób zwyrodnieniowo-zniekształcających stawów biodrowych (20% populacji po 55. r.ż.) kwalifikuje tę chorobę do grupy społecznych chorób narządu ruchu. Mniej więcej w 2/3 przypadków występuje jednostronnie, a w 1/3 obustronnie [3]. W narządzie ruchu staw biodrowy jest najbardziej eksploatowanym stawem nośnym. W prawidłowych warunkach w fazie dwunożnego podparcia, obciążenie stawu biodrowego jest równe połowie masy tułowia. W fazie jednożnego podparcia na skutek układów dźwigowych wielkość obciążenia zbliżona jest do 4-krotnej wielkości masy całego ciała. W stanach zaś dynamicznego obciążenia naprężenia na powierzchniach stawowych biodra mogą być 4-6-krotnie większe niż ciężar ciała [3]. Naprężenia te będą odpowiednio większe w stawach patologicznych, np. w stawach dysplastycznych, w których powierzchnia obciążenia jest znacznie mniejsza. W takiej sytuacji mechanicznej uszkodzenia chrząstki stawowej stają się tylko kwestią czasu. Warunkiem normalnej i długotrwałej czynności stawu biodrowego jest zapobieganie wymienionym zmianom.

Stałość przyjmowania pozycji (siedzącej), kulturowe normy bycia ograniczają ruch w stawach biodrowych do płaszczyzny strzałkowej przez co dochodzi do ograniczenia ruchomości w tym stawie. Zwiększamy też kompresję na staw poprzez negatywne bodźce emocjonalne, a zwłaszcza przewlekły stres. Bodźce pochodzą z zewnątrz, ale również wytwarzamy je sami. W modelu medycyny manualnej holistycznej człowiek poddawany negatywnemu stymulowaniu (działania pacjenta dotyczące sfery społeczno-środowiskowej, psychiczno-duchowej) dostarcza energii patologii czynnościowej, gdzie w odruchu warunkowym tworzą się i dalej stymulują mechanizmy samopodtrzymujące dysfunkcję stawową.

Najbardziej charakterystyczny skutek psychogeny w stawie biodrowym to podwyższone napięcie mięśniowe. W miarę rozwoju efektu psychogenego chory traci zdolność dowolnego sterowania napięciem mięśniowym, szczególnie ich rozluźniania – relaksu. Skutek psychogeny w mięśniach i tkance łącznej można nazwać śmiało przeciążeniem tych tkanek ze wszystkimi następstwami zaburzającymi ruchomość stawów.

Zwiększenie kompresji przynosi ograniczanie ruchomości w stawie, działa na miednicę przodopochylającą, w konsekwencji tworząc hiperlordozę lędźwiową. Jeśli ten stan utrzymuje się latami i jest stymulowany przez chroniczne napięcia stresogenne mięśni, dochodzi do przedwczesnego zużycia powierzchni stawowych (coxarthrozy) – zwyrodnienia stawu biodrowego. Znacznie częściej jednak zaburzenia czynnościowe stawu biodrowego przebiegają bez procesu zwyrodnieniowego.

W znanej literaturze fachowej trudno znaleźć informacje na temat zaburzeń czynnościowych stawu biodrowego. Większość autorów skupia się na opisie zmian zwy-

rodnieniowych oraz zapalnych tego stawu. Zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające w stawie biodrowym nie tylko powodują dolegliwości bólowe, upośledzają jego funkcje, ale także w dużej mierze ograniczają ogólną sprawność ustroju. Bódcze stresujące występujące dość długo, rosnące napięcie mięśniowe spoczynkowe oraz nadwaga, obciążenie antygravitacyjne, mała ruchliwość, nierównowaga statyczna – komplikują obraz dolegliwości. Pacjent odczuwa zmęczenie całego organizmu, ociężałość. Narastające napięcie spoczynkowe mięśni zmniejsza stopniowo ich stymulujące znaczenie dla układu krwionośnego. Pogarsza to wybitnie krążenie krwi w całym organizmie i wywołuje ww. objawy.

Zespół zaburzeń czynnościowych stawu biodrowego wg Lewitta, to szereg objawów dotyczących różnych części ciała, najczęściej odległych od niego samego [4]. Swoistym objawem ww. zaburzeń jest ograniczenie ruchomości stawu biodrowego już na poziomie gry ślizgu stawowego-dystrakcji, wywołanego być może nie tylko brakiem systematycznego rozciągania stawów biodrowych, ale też, a może przede wszystkim, czynnikami psychogennymi [2].

Brak dystrakcji utrudnia i potem upośledza odżywianie tkanek okołostawowych, co po jakimś czasie doprowadza do artrozy stawu. Niektórzy rodzą się ze skłonnościami do artrozy przez dziedziczenie zwartej budowy stawów. Jest ona związana z tzw. miednicą przeciążeniową (wg Guttmanna, cyt. za Lewittem) [5]. Ta „zwartość” wzmacnia się, wchodząc w kombinacje z wymienianymi błędami – wzorcami współczesnego życia. Wzorce te powodują, że wskutek stresu reagujemy nadmiernym napięciem konkretnych mięśni w konkretnym miejscu.

Po pewnym okresie powtórzeń powstaje zwykły odruch warunkowy, wywołujący patologiczne zmiany w czynności, co w efekcie prowadzi do zaburzeń równowagi mięśniowej, bólu, niesprawności. To mięśnie toniczne poddawane są takiemu treningowi. Reagują one gwałtownym skurczem na niewielki bodziec. Po ustaniu bodźca pozostaje w ciele stałe napięcie spoczynkowe i obniża się umiejętność ruchu biernego (eutonii). Każda negatywna myśl jest bodźcem do dalszego napięcia mięśni typu przeciążeniowego w stawach, a więc również w stawie biodrowym. Łatwo więc dochodzi do artrozy i dystrofii. Przy czym równolegle może dochodzić i dochodzi do bólu, i reakcji wegetatywnych.

Na wzrost aktywności mięśni tonicznych pojawia się odwrotna reakcja ich antagonistów, które mają cechy mięśni fazowych. W drodze hamowania wtórnego one z kolei reagują zwiotczeniem i osłabieniem. Ich siła i aktywność maleją. Pojawia się tzw. mięśniowa nierównowaga statyczna [6, 7]. W następstwie, gdzieś w stawie część tkanek okołostawowych, podlega chronicznej trakcji, inna część kompresji. Pojawia się czynnościowa zmiana stanu tkanek wraz z jej aktywnością biologiczną. Mięśnie stanowią człon reakcji we wszystkich zaburzeniach czynnościowych i strukturalnych stawów oraz centralnego systemu sterowania. Tym samym są ogromnym źródłem informacji diagnostycznej o zaburzeniach aparatu ruchowego. Staw biodrowy otoczony jest w przeważającej części mięśniami tonicznymi.

Tkanki okołostawowe oraz śródstawowe stale narażane na mechanizmy ściskające powodują zaburzenie nie tylko krążenia, ale także osmozy. Łatwo więc może dojść do dystrofii.

Stawy biodrowe są czynnościowo związane z całym układem kręgosłupowo-miednicznym, stąd też ich dysfunkcje mogą się objawiać bardzo różnorodnie. Dysfunkcje stawów biodrowych wywołują m.in. zaburzenia ruchomości stawów krzyżowo-biodrowych. Tą drogą mogą powodować wiele dolegliwości pośrednich – wegetatywnych [2].

Zespół zaburzeń czynnościowych stawu biodrowego to szereg objawów dotyczących różnych części ciała, najczęściej odległych od niego samego. Mogą to być:

- bóle kolan,
- bóle promieniujące kończyny dolnej (jak przy ischialgii),
- bóle promieniujące kończyny dolnej po stronie zewnętrznej wraz z krętarzem,
- bóle stawów krzyżowo-biodrowych,
- bóle odcinka lędźwiowego kręgosłupa,
- bóle głębokie stawu biodrowego,
- bóle pachwiny,
- bóle pośladka,
- bóle podbrzusza,
- cierpięcia, mrowienia stóp,
- bóle śródstopia pod obciążaniem.

Coxalgia (bóle związane z niewydolnością stawów biodrowych) i coxarthroza mają szereg punktów swoistych i towarzyszących, wrażliwych na ucisk. Mogą to być:

- kolec biodrowy tylny górny (po stronie zaburzonej funkcji stawu biodrowego),
- gałąź górna kości łonowej,
- krętarz kości udowej,
- przyczepy: początkowy i końcowy mięśnia gruszkowatego,
- okolica kolca biodrowego i przedniego górnego przy podrażnieniu mięśnia naprężacza powięzi szerokiej,
- okolica głowy strzałki,
- dół biodrowy dla mięśnia biodrowo-lędźwiowego,
- punkty swoiste dla zablokowania S_1 , S_2 .

Przy podrażnieniu odkorzeniowym mięśni biorących udział w coxalgii można znaleźć wrażliwość uciskową punktów stawów międzywyrostkowych na odpowiednich poziomach.

Z doświadczeń klinicznych wynika, że leczenie rozwiniętego zespołu zaburzeń stawu biodrowego nie jest proste, szczególnie gdy dochodzi już do nieodwracalnych zmian strukturalnych. Wobec powyższego największą uwagę powinniśmy zwracać na profilaktykę. Warunkiem bowiem normalnej i długotrwałej czynności stawu biodrowego jest zapobieganie wymienionym zmianom.

Już w przypadku stwierdzenia jakichkolwiek zmian patologicznych w stawie, profilaktyka polega na wczesnym ich wykryciu i doprowadzeniu do całkowitego

wyleczenia. We wczesnej profilaktyce należy pamiętać o doborze odpowiedniej aktywności ruchowej oraz doborze zawodu. Należy wyeliminować te, które wymagają długiego stania, chodzenia czy noszenia ciężarów.

Do najważniejszych działań profilaktycznych dla stawów biodrowych należy dążenie do odzyskania, a potem zachowania normalnych zakresów ruchów we wszystkich kierunkach. Jednym ze sposobów są siady, wśród których wyróżnia się siad: „japoński”, „płatkarski”, „turecki”, siad prosty rozkroczny.

Dobłą profilaktyką dla struktur przeciążeniowych jest utrzymywanie okołostawowych struktur anatomicznych w dostatecznej elastyczności. Osiąga się to w drodze zredukowania stymulowania negatywnego w postaci przeciążenia statycznego oraz kompensacji przeciążenia statycznego za pomocą technik rozciągających tkanki. Wśród nich można wymienić techniki rozciągania mięśni: poizometryczną relaksację mięśni i stretching.

Poizometryczna relaksacja mięśni głównie stosowana jest jako technika przeciwbólowa, ale też zwiększająca zakres ruchu; stosujemy ją zarówno w przypadku działań profilaktycznych, jak i terapeutycznych (gdy ból już towarzyszy).

Stretching obejmuje swym zasięgiem działania wszystkie wymienione mięśnie. Poprzez stretching działamy głównie elongacyjnie (już po opanowaniu bólu), gdzie biernie rozciągamy mięsień przy wykorzystaniu ciężaru kończyny pod wpływem sił przyciągania ziemskiego. Wykorzystujemy w technikach siadów, gdzie wymagane jest całkowite rozluźnienie ciała.

Olbrzymią rolę w profilaktyce i leczeniu stawów biodrowych odgrywają: trening autogenny, wizualizacja procesu zdrowienia oraz techniki oddechowe, mające na celu naukę świadomego rozluźniania (eutonii) nie tylko stawów biodrowych, ale całego ciała.

Dużą rolę w dolegliwościach stawu biodrowego przypisuje się psychogenności. Biodro wyjątkowo szybko reaguje na stres. Są choroby, u których nie można znaleźć innej przyczyny bólów kończyn dolnych miednicy, krzyża, kolan oprócz silnego skutku psychogennego.

Efekt psychogenny stając się zwyczajnym przeciążeniem statycznym mięśni i tkanek okołostawowych działa na nie chronicznie przeciążająco. Wyrazami psychogenności w eoxalgii i coxartrozie są: ograniczenie lub brak dystrakcji, odtwarzanie się dystrakcji po psychoterapii (sesja z psychoterapeutą), zanikanie odtworzonej dystrakcji po stresie, nieumiejętność ruchu biernego kończyn dolnych i całego ciała, nadmierne napięcie spoczynkowe mięśni, narastanie bólu w sytuacjach trudnych psychicznie, pojawianie się bólu w związku ze strachem przed jego pojawieniem się. Gdy ból już się pojawi, dobrze jest połączyć działanie terapeutyczne (fizykalne, farmakologiczne, kinezyterapeutyczne) oraz działanie manualne, aby bólowi się przeciwstawić.

Praca ta miała przede wszystkim na celu pokazanie szerokiego wachlarza objawów, które towarzyszyć mogą człowiekowi z zaburzeniami w obrębie stawów biodrowych, powodujących ogólny dyskomfort życia. Metody diagnozy, analizy, wywiad oraz terapia w pojęciu medycyny manualnej holistycznej uczą nas – fizjoterapeutów lepiej

słuchać i więcej widzieć. Pamiętać również musimy, że zasadniczą rolą terapii w pojęciu medycyny manualnej holistycznej jest eliminowanie negatywnego stymulowania przez samego pacjenta. W innym przypadku, bez dostrzeżenia tego typu problemów, leczenie zaburzeń czynnościowych skazuje pacjenta na leczenie długotrwałe i nieefektywne. Stąd w prawidłowym i efektywnym procesie leczenia zaburzeń stawów biodrowych powinni brać udział różni specjaliści, których zadaniem m.in. będzie osiągnięcie i utrzymanie równowagi zarówno fizycznej, jak i psychicznej.

Dokonując szczegółowego wywiadu, pamiętając o istnieniu różnych sfer osobowości, znając miejsca, które wykazują wrażliwość typową lub hipotetyczną dla dysfunkcji, mamy szansę elastycznie i trafnie poruszać się w obszarze oddziaływań, nie dopuszczając do stanów ostrego bólu, zmian strukturalnych, a w końcu do operacji, która w świetle pojęcia czynnościowej zmiany stanu tkanek nie rozwiązuje problemu bólu, najmniej przyjemnego towarzysza człowieka.

PIŚMIENNICTWO

- [1] Rakowski A.: Miejsce modelu holistycznego terapii manualnej w medycynie. *Medycyna Manualna* 2004; 8: 1-2.
- [2] Rakowski A.: *Kregosłup w stresie*. Wydawnictwo GWP. Gdańsk 2001.
- [3] Sims K.: Rozwój choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego – konsekwencje dla leczenia zachowawczego. *Rehabilitacja Medyczna* 2000; 4, 3: 92-103.
- [4] Lewit K., Stodolny J. (red.): *Leczenie manualne zaburzeń czynności narządu ruchu*. ZL Natura. Wyd. 3. Kielce 2001.
- [5] Słobodzian J. i Rakowski A.: *Terapia manualna w zespołach bólowych kregosłupa lędźwiowego*. Poznań 2001.
- [6] Marciniak W. i in.: *Wiktora Degi ortopedia i rehabilitacja* (t. 1 i 2). PZWL. Warszawa 2003.
- [7] Rakowska M.: *Kurs autoterapii i profilaktyki dysfunkcji narządu ruchu w modelu medycyny manualnej holistycznej*. Poznań 1999.