

«Σύγχρονη Οστεοπαθητική, αγωγή μυοσκελετικών παθήσεων, αντιμετώπιση δισκοκήλης»

(ΠΕΛΙΒΑΝΙΔΗΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ. Ιατρός- Καρδιολόγος, ειδικός Οστεοπαθολόγος.)

Ορισμός

Οστεοπαθητική είναι η ανάταξη της σπονδυλικής στήλης, και η επαναφορά ανατομικών μοιρών, κυρίως του μεσοσπονδύλιου δίσκου στη φυσιολογική του θέση.

Ιστορικό

Πρώτες αναφορές για την Οσ/κη έχουμε στην αρχαία Ελλάδα από τον Ιπποκράτη. Τον 5ο αιώνα π.Χ. με τις μεθόδους της οστεοπαθητικής θεράπευαν τα νοσήματα της ΣΣ και των σωματικών οργάνων. Ο Ιπποκράτης ονόμασε την μέθοδο ραχειοθεραπεία. Η αναγέννηση της γίνεται μετά την δεκαετία του 50. Τον 19ο αιώνα και συγκεκριμένα το 1894 ο Δρ. Ανδρέ Στήλ (Αγγλία) ίδρυσε την πρώτη σχολή Οσ/κής. Σχεδόν ταυτόχρονα το 1895 ο Ράλμερ (ΗΠΑ) ίδρυσε την πρώτη σχολή χειροπρακτικής. Η χειροπρακτική και η Οσ/κή γίνονται δύο βασικές κατευθύνσεις της ΜΜ.

Σήμερα υπάρχουν πάνω από 300 οσ/κά νοσοκομεία στις ΗΠΑ όπου οι ασθενείς καλύπτονται από τις ασφάλειές τους.

Η Οστεοπαθητική διδάσκεται σαν ξεχωριστός επιστημονικός κλάδος και η φοίτηση είναι πενταετής.

Στην Αγγλία βρίσκεται η Διεθνής Ομοσπονδία Οσ/κής (FIMM The international federation of Manual Medicine) και τα μέλη τους είναι μόνο Ιατροί. Το 1992 στο Λονδίνο ιδρύθηκε ινστιτούτο μυοσκελετικής ιατρικής (B.I.M.M. – British Institute of Musculoskeletal Medicine) σαν μια σύνθεση της Βρετανικής Ομοσπονδίας Οστεοπαθητικής Ιατρικής και του Ινστιτούτου Ορθοπεδικής Ιατρικής. Στη Γαλλία και στην Αυστραλία λειτουργούν πανεπιστημιακές σχολές οσ/κής. Δυστυχώς στην Ελλάδα αργεί πολύ η επίσημη αναγνώρισή της. Η βιβλιογραφία δεν είναι αρκετή, γι' αυτό και έχουμε μερική γνωστοποίηση της επιστήμης αυτής. Ένα μεγάλο τμήμα (πάνω από 90%) του όγκου δουλειάς για τα περισσότερα από τα μέλη μας, καλύπτει η θεραπεία της δισκοκήλης.

Η συνηθισμένη κλασσική αντιμετώπιση της δισκοκήλης είναι η χειρουργική επέμβαση. Αλλά οι πρόσφατες έρευνες που έχουν γίνει στο Λονδίνο, απέδειξαν ότι οι 4 από τους 5 εγχειρισμένους θα μπορούσαν να αποφύγουν την χειρουργική επέμβαση.

Παθογένεια

Κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης ζωής δημιουργείται φθορά στον δίσκο, και εμφανίζεται η προβολή του στο μεσοσπονδύλιο διάστημα από διάφορες αιτίες. Ο δίσκος έρχεται σε επαφή με το αντίστοιχο παρασπονδυλικό νεύρο και προκαλεί πόνο, μυϊκό σπασμό, ίνωση, δυσκαμψία των αρθρώσεων και αγκύλωση. Αργότερα δημιουργούνται σοβαρές τροφικές μεταβολές.

Από την άλλη πλευρά η υγεία του Μ/Σ δίσκου και των αρθρώσεων της ΣΣ εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κινητικότητά τους.

Οι κατάλληλοι χειρισμοί των σπονδύλων απομακρύνουν τον δίσκο από την ρίζα του νεύρου και βελτιώνουν την κινητικότητα των αρθρώσεων της ΣΣ. Πιστεύεται ότι ο πόνος ελαττώνεται επειδή διεγείρονται ταυτόχρονα οι I και II μηχανοϋποδοχές.

Για να κατανοήσουμε καλύτερα θα πρέπει να δούμε το ανθρώπινο σώμα σαν μια τέλεια ρυθμισμένη μηχανή, της οποίας τα μέρη (όργανα) λειτουργούν αρμονικά και συγχρονισμένα. Το νευρικό μας σύστημα είναι αυτό που ρυθμίζει την ομαλή λειτουργία του οργανισμού. Αυτή η ρύθμιση γίνεται με την μορφή μηνυμάτων από τον εγκέφαλο μέσω των παρασπονδυλικών νεύρων.

Δηλαδή η ΣΣ είναι ο κύριος δρόμος μέσα από τον οποίο περνά το νευρικό σύστημα. Αν όμως σε αυτή την πορεία υπάρχει κάποιο εμπόδιο (ένας δίσκος που έχει μετατοπιστεί), μπλοκάρεται το παρασπονδυλικό νεύρο, προκαλείται πόνος και διαταραχές στην λειτουργία του μυοσκελετικού συστήματος και των οργάνων. Σε αυτή την φάση η επέμβαση του οστεοπαθολόγου είναι απαραίτητη.

Ο σκοπός του οστεοπαθολόγου είναι να βρει και να απομακρύνει το αίτιο που προκαλεί τη νόσο.

Τι κάνει ο οστεοπαθολόγος

Ο οστεοπαθολόγος με τους κατάλληλους χειρισμούς διορθώνει την λανθασμένη θέση της ΣΣ και απαλλάσσει τα νεύρα που περνούν μέσα της από τη μηχανική πίεση που οφείλεται στη μετατόπιση του Μ/Σ δίσκου.

Η τεχνική των χειρισμών

Σπονδυλοθεραπευτικοί χειρισμοί εφαρμόζονται σε 2 φάσεις:

1. Παθητική κίνηση σε όλη την ακτίνα στην άρθρωση, πίεση και διάταση στους μύες (**mobilisation**)
2. Ο χειρισμός – μία γρήγορη και δυνατή κίνηση στην άρθρωση που συνοδεύεται από ένα αρθρικό τριγμό απομακρύνοντας τις αρθρικές επιφάνειες.

Εδώ πρέπει πάντα να κυριαρχεί ο νόμος της αντίθετης κίνησης προς την πλευρά του πόνου χωρίς να προκαλείται ο πόνος.

Όταν όλες οι κατευθύνσεις είναι μπλοκαρισμένες και φέρνουν πόνο τότε δεν είναι δυνατόν να γίνει κανένας χειρισμός.

Τι μπορεί να περιμένει ο ασθενής από έναν οστεοπαθολόγο

- Άμεση ή βραχυπρόθεσμη σημαντική ελάττωση του πόνου και διεύρυνση της κίνησης της ΣΣ.
- Σημαντική ελάττωση συχνότητας και βαρύτητας μελλοντικών κρίσεων.

Γιατί θα πρέπει να συνεχιστεί η θεραπεία ακόμη και μετά τη βελτίωση

Μετά από τις πρώτες ανατάξεις αποσυμπιέζεται το νεύρο και ο ασθενής αισθάνεται ανακούφιση.

Αλλά η κατάσταση των περισπονδυλικών στοιχείων (μύες, τένοντες, σύνδεσμοι) έχουν προσαρμοστεί στην προηγούμενη παθολογική κατάσταση της ΣΣ, για αυτό καλά θα ήταν να συνεχιστούν οι συνεδριάσεις (συνολικά 6 με 10).

Το θεραπευτικό πρόγραμμα είναι πολύ αποτελεσματικό και συμπεριλαμβάνει ακόμα τη λειζεροθεραπεία, έλξεις, τεχνικές injection (όταν υπάρχει ανάγκη) και την κινησιοθεραπεία.

Ασκήσεις

Οι ασκήσεις αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του θεραπευτικού προγράμματος. Ο ασθενής διδάσκεται ένα πρόγραμμα μικρής έντασης και συχνής επανάληψης που αφορά όλες τις κύριες ομάδες των μυών γύρω από την πάσχουσα περιοχή. Το πρόγραμμα προσαρμόζεται σύμφωνα με τις ατομικές τους ανάγκες.

Αντενδείξεις

Οι χειρισμοί πρέπει να αποφεύγονται σε περιπτώσεις:

- Σημαντικής οστεοπόρωσης (πάνω από 50%)
- Όγκου και λοίμωξης

-Αιμορραγικής κατάστασης

-Προβολή του δίσκου πάνω από 1/3

Αρκετά δυσκολεύουν τους χειρισμούς η σημαντική αγκύλωση και πίεση του νωτιαίου σάκου.

Η πίεση των σπονδυλικών νεύρων γίνεται η αιτία για πολλές παθήσεις

1. A_I - A_{II} - Πονοκέφαλος, αϋπνία, συναισθηματικές διαταραχές.
2. T_I - T_{III} - Στηθάγχη αρρυθμίες, άσθμα
3. T_{IV} - T_V - Γαστρίτιδα, έλκος
4. T_{VII} - T_{IX} - Δυσλειτουργία χοληδόχου κύστης
5. O_I - O_{III} - Πόνος στην κοιλιά
6. O_{IV} - O_V - Συχνουρία
7. O_V - I_I - Οσφυαλγία, δυσκοιλιότητα, κράμπες
8. I_I - I_{II} - Διαταραχές αναπαραγωγικού συστήματος

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά λοιπόν, μπορούμε τώρα να πούμε πως

1. Το πλεονέκτημα της οσ/κής είναι ότι μπορεί και καταφέρνει χωρίς χειρουργική επέμβαση μέσα σε αρκετά μικρό χρονικό διάστημα να απαλλάξει τον ασθενή από τον πόνο και να του εξασφαλίσει μία δημιουργική ζωή χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα.
2. Η θεραπεία στοχεύει την αιτία και όχι μόνο την συνέπεια του προβλήματος.
3. Η χρησιμοποίηση των βοηθητικών μέσων (όπως λέιζερ, έλξεις, τεχνικές injection, κινησιοθεραπεία), ελαττώνει σημαντικά τον χρόνο της θεραπείας και βελτιώνει την αποτελεσματικότητα της.
4. Το θεραπευτικό πρόγραμμα είναι πολύ αποτελεσματικό, αλλά δεν είναι πανάκια και πρέπει πάντα ο γιατρός να αποφεύγει τους χειρισμούς όταν υπάρχουν σοβαρές αντενδείξεις.