

Krzysztof Blecha

Specjalistyczny gabinet lekarski rehabilitacji i chorób wewnętrznych w Żywcu.

Dyslordoza szyjna a zaburzenia neurovegetatywne

Dyslordoza of neck and neurovegetative disorders

Słowa kluczowe:

dyslordoza kręgosłupa szyjnego,

terapia manualna, zawroty głowy, drętwienie rąk, bóle głowy,

Keywords:

dyslordoza cervical spine,

manual therapy, dizziness, numbness in the hands, headaches,

Streszczenie

Przedmiotem opracowania jest wpływ zmniejszonej bądź zniesionej lordozy szyjnej na zaburzenia neurovegetatywne oraz znaczenie terapii manualnej w leczeniu przedmiotowych dolegliwości.

Obserwacje przeprowadzono na grupie 94 chorych leczonych w gabinecie lekarskim autora w latach 2002 -2005. Wśród badanych 79 % stanowiły kobiety a 21% mężczyźni.

Summary

The study is the impact of reduced or abolished cervical lordosis neurovegetative disorders and the importance of manual therapy in the treatment of these diseases.

Observations were carried out on a group of 94 patients treated in a medical office developer in 2002 -2005. Among the respondents, 79% were women and 21% men.

Wprowadzenie

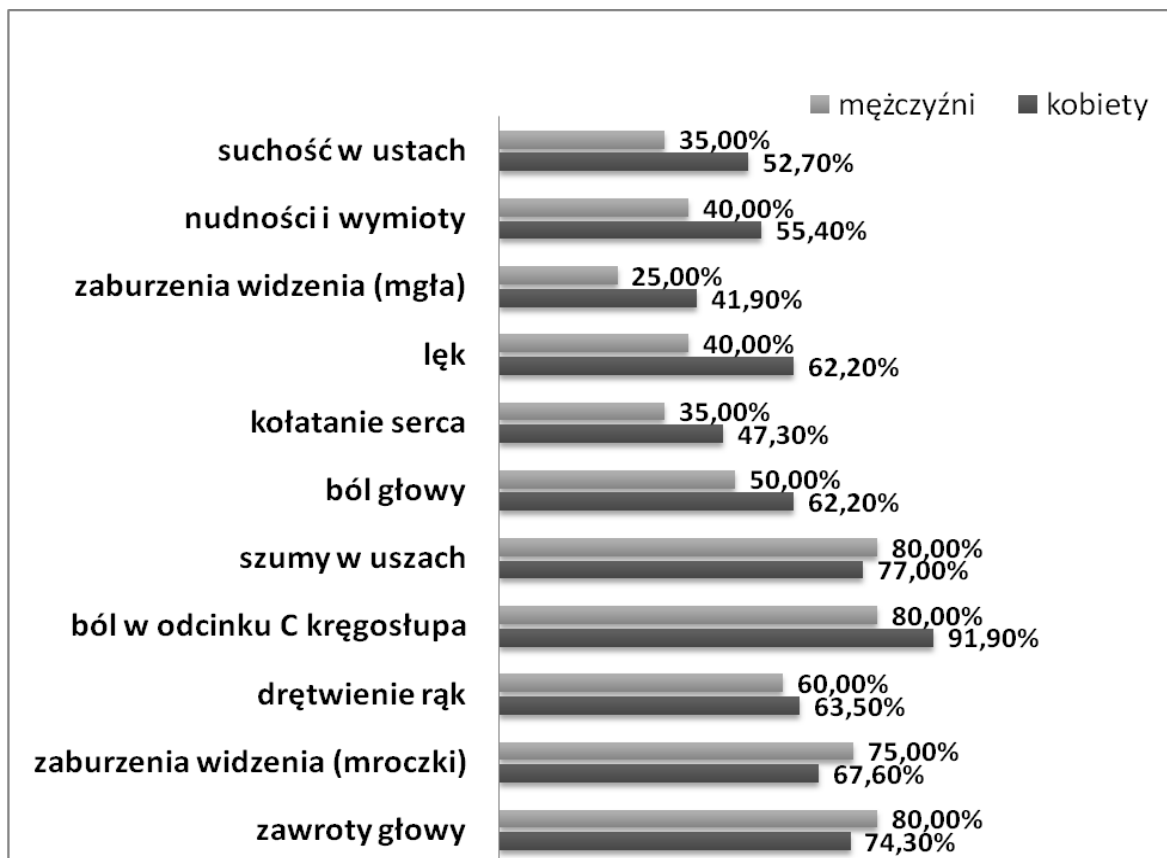
Lordoza szyjna jest łukowatym wygięciem kręgosłupa w stronę brzuszną. Jest to fizjologiczna krzywizna kręgosłupa .U niektórych ludzi jest ona zmniejszona lub nie występuje wcale. Czasami mamy do czynienia z przeciwnym uwypukleniem kręgosłupa czyli kifozą szyjną . Zaburzenia w kształcie lordozy szyjnej powodują że chory cierpi na szereg dolegliwości i nie są to tylko bóle ale zaburzenia neurovegetatywne przedstawione w badaniu .

Przedmiotem opracowania jest wpływ zmniejszonej bądź zniesionej lordozy szyjnej na zaburzenia neurovegetatywne oraz znaczenie terapii manualnej w leczeniu przedmiotowych dolegliwości.

Obserwacje przeprowadzono na grupie 94 chorych leczonych w gabinecie lekarskim autora w latach 2002 -2005. Wśród badanych 79 % stanowiły kobiety a 21% mężczyźni.



Ryc. 1 Dolegliwości jakie poddano obserwacji i ich występowanie



Ryc. 2 Występowanie poszczególnych objawów ze względu na płeć (dane procentowe)

Nazwy objawów są nazwami najczęściej podawanymi przez pacjentów. Starano się nie zmieniać otrzymanych informacji, aby nie sugerować chorym dolegliwości.

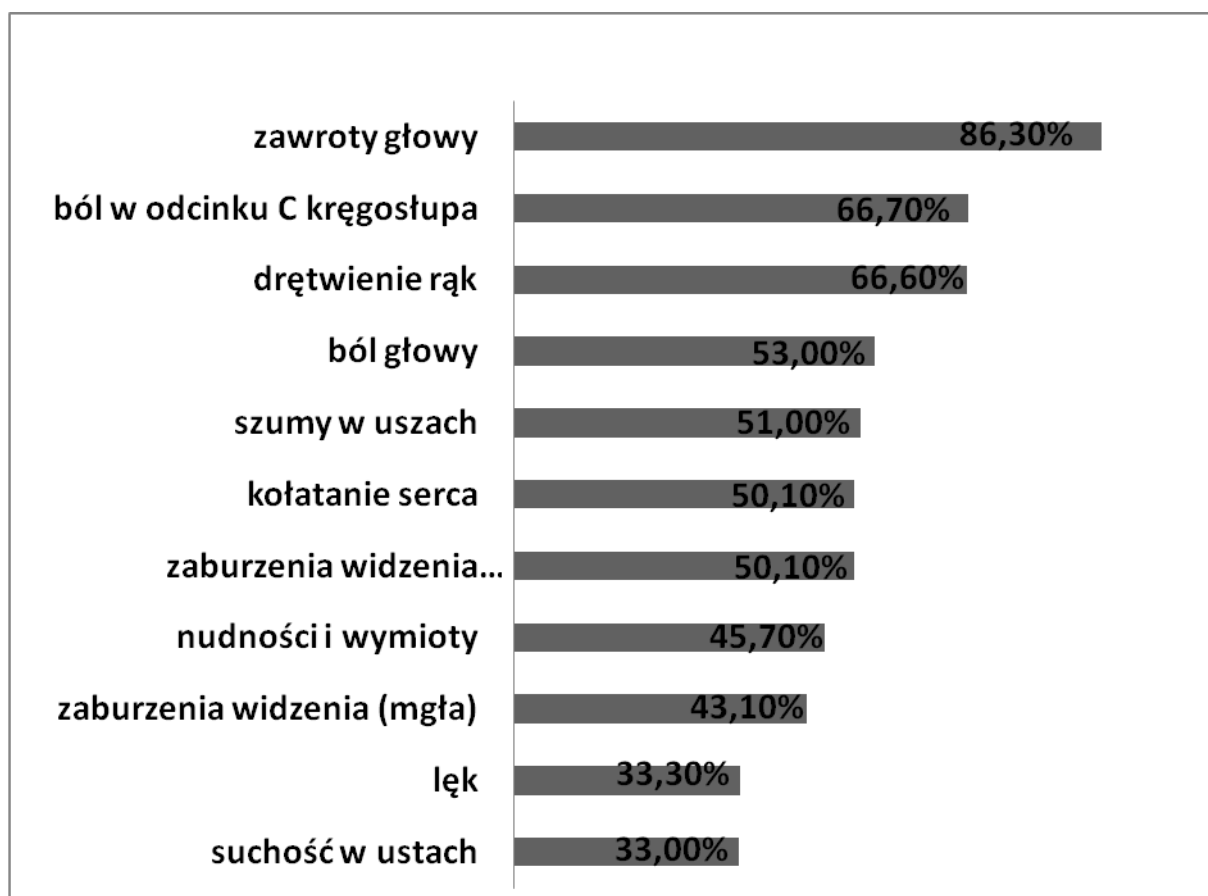
Dolegliwości u badanych pacjentów można podzielić ze względu na częstość występowania następująco: Dominującym objawem są zawroty głowy. Druga grupa objawów to zaburzenia widzenia pod postacią mroczków, bóle w kręgu C i drętwienie rąk, które to występują u ok. 3/4 pacjentów. U 2/3 zaburzenia słuchu występujące pod postacią szumu w uszach, pisków i dzwonienia, ból głowy tworzą trzecią grupę objawów. Czwarta grupa objawów to: lęk, kołatanie serca, zaburzenia widzenia pod postacią mgły, nudności - wymioty oraz suchość w gardle i ustach występujące u ok. połowy badanych osób.

Metody terapii

1. Manipulacje stawów kręgosłupa i / lub stawów krzyżowo - biodrowych - wszyscy pacjenci (100%)
2. Mobilizacja stref komórkowo bólowych okolicy karku i górnej części pleców oraz mobilizacje uciskowe punktów maksymalnie bolesnych w okolicy kresy karkowej - 90% pacjentów
3. Relaksacja poizometryczna mięśni, głównie prostowników głowy i szyi - rzadko - 15,5% pacjentów

4. Leki homeopatyczne - sporadycznie - 9% pacjentów

Wyniki terapii



Ryc. 3 Poprawa w zakresie poszczególnych dolegliwości

Dyskusja

Ocena uwypuklenia lordozy szyjnej metodami radiologicznymi jest najbardziej obiektywna. Niestety nie jest ona możliwa we wszystkich badaniach obrazowych. Jeżeli chory ma wykonane zdjęcie rtg w pozycji leżącej bądź ocenia się lordozę na podstawie TK lub MR można popełnić błąd. Dlatego w badaniu za obiektywny test występowania dyslordozy uznano badanie rtg w pozycji stojącej i projekcji bocznej.

Zaburzenia neurovegetatywne stanowią problem natury medycznej, jak i również problem z pogranicza psychiatrii, psychologii i socjologii. Chory z objawami zaburzeń neurovegetatywnych spotyka się często z niezrozumieniem we własnej rodzinie, pracy a także niestety u lekarzy. Przypina im się etykietkę "znerwicowanej baby" co jeszcze bardziej nakręca spiralę dolegliwości. Kiedy pacjent zwróci się do lekarza o pomoc standardowa droga wygląda następująco: zaczyna się od wizyty u neurologa lub laryngologa, potem trafia do okulisty, internisty czasami kardiologa a na końcu jest najczęściej psychiatra. Stwierdza ,on iż chory ma zespół lękowy (istotnie wtedy już go ma). Lekarz wprowadza leki

przeciwłękowe, które chorzy zażywają przewlekłe.

Wnioski

Związek Dyslordozy szyjnej z zaburzeniami neurowegetatywnymi wydaje się pewny.

Zaburzenia neurowegetatywne częściej występują u kobiet. Być może wynika to z większej wiotkości stawów u tej płci bądź jest związane z konstrukcją osobowości.

Zaburzenia nerwowegetatywne wywołane dyslordozą szyjną stanowią duży problem diagnostyczny i terapeutyczny. Zaburzenia krzywizny kręgosłupa szyjnego i wynikające z niej biomechaniczne dysfunkcje nie są dostatecznie i prawidłowo interpretowane przez lekarzy. Radiolodzy często bagatelizują w opisie radiogramów fakt zaburzenia krzywizny kręgosłupa.

Terapia manualna odgrywa niebagatelną rolę w leczeniu zaburzeń neurowegetatywnych wywołanych dyslordozą szyjną, a często jest jedyną skuteczną metodą terapii.

Literatura:

Kwolek A.: , Rehabilitacja Medyczna Urban & Partner, 2003

Kiwerski J.: Rehabilitacja Medyczna - podręcznik akademicki, PZWL, Warszawa 2005

Lewit K.: Leczenie manualne zaburzeń czynności narządu ruchu, PZWL, Warszawa 1984

Rakowski A.: Kręgosłup w stresie, PWP 1999

Rakowski A.: igłoterapia punktów spustowych jako jedna z technik odruchowego oddziaływania w dysfunkcjach narządu ruchu, [w:] Medycyna Manualna, t. VI 1 i 2/2002