

Gildi þjálfunar við langvarandi óskilgreindum mjóbaksbakvandamálum og önnur meðferðarúrræði

Stoðkerfisvandamálum frá mjóbaki er gjarnan skipt niður í bráðavandamál og langvarandi vandamál. Ástæðan er sú að orsök, einkenni og meðferðarúrræði eru ekki þau sömu.

Langvarandi mjóbaksvandi er mjög algengur og hefur greining og meðferðarúrræði verið óljós. En greining er forsenda hnitmiðaðrar meðferðar. Einungis hjá 15–20% fólks með langvarandi mjóbaksvanda er möguleiki á að sýna sérstaka vefjaskemmd með myndgreiningu sem orsök einkenna eins og til dæmis hryggjarliðaskrið, þrengsli í mænugangi eða brjós-klos. Í 80–85% tilfella er enga orsök að finna með myndgreiningu. Þessum hóp hefur verið skipt niður í nokkra undirflokk af áströlskum sjúkraþjálfara O'Sullivan að nafni sem er sérfræðingur í manual therapy. Þessi flokkun byggir á greiningu ranghreyfinga í liðum mjóbaks og ójafnvægi vöðva. Sammerkt öllum þessum undirflokkum er óstöðugleiki (instabilitet) í einum eða fleiri liðum mjóbaks og ójafnvægi vöðva í kringum mjaðmir, bak og maga og ef til vill stíðleiki í nærliggjandi liðum þannig að stjórn hreyfinga er ábótavant. Þetta er stærsti hópur bakveikra sem sjúkraþjálfarar fá í meðferð á hverjum degi og hlutverk sjúkraþjálfarans er að greina vandann sem í daglegu tali er kallaður

langvarandi óskilgreindur mjóbaksvandi. Tíðni þessara vandamála er ekki þekkt en áætlað er að um 23% eigi við þetta vandamál að etja og að 11–12% manna sé óvinnufær vegna þessa.

Nýjustu rannsóknir á langvarandi mjóbaksvanda hafa varpað nýju ljósi á meðferðarúrræði. Það hefur nefnilega komið í ljós að sú meðferð sem sannanlega er best fyrir bráða mjóbaksverki hentar ekki við langvarandi mjóbaksvandamálum. Árið 2002 voru gefnar út alþjóðlegar leiðbeiningar við meðhöndlun bráðra mjóbaksverkja þar sem stuðst var við rannsóknir á því sviði. Í fyrsta lagi „styðja rannsóknir það að halda áfram venjubundnu lífi eins og kostur er og minnka þannig hættuna á langvarandi vanda og að ná bata sem fyrst“. Í öðru lagi „að fá ráðleggingar um hreyfingu sem flýtt geta fyrir bata“ og í þriðja lagi hefur „manipulation, þ.e. liðlosun með sérhæfðum handtökum eins og t.d. hnykkingu, stytt verkjatímabilið og komið fólki fyrir af stað en ella, en hætta samfara manipulation er sannanlega mjög lítil ef hún er framkvæmd af kunnáttu“.

Stöðugleikajálfun og hreyfistjórn

Æ fleiri rannsóknir sýna gildi þjálfunar við langvarandi óskilgreindum mjóbaks-

bakvandamálum. Nýlegar rannsóknir á þessu sviði eru hnitmiðaðri og vandaðri en þær sem gerðar voru upp úr miðri síðustu öld og allt fram að síðasta áratug þannig að takandi er mark á þeim. Þessar langtíma rannsóknir hafa margar sýnt árangur sértækrar stöðugleikajálfunar á langvarandi mjóbaksvanda. Sértæk stöðugleikajálfun felst í því að kenna viðkomandi að finna þá vöðva sem sannanlega eru lélegir hjá langvarandi bakveikum, þ.e. djúpvöðvum baks og maga. Þetta er kennt með því að þreifa og horfa. Þreifa á því hvort viðkomandi framkvæmi spennuna rétt, en einnig að horfa á hvort aðrir vöðvar taki yfir vinnu djúpu vöðvanna sem er mjög algengt en jafnframt þarf að horfa á öndunarmynstur viðkomandi því algengt er að fólk fari í ranga öndun við þessa athöfn og er samspil réttar öndunar þar mikilvægt. Þessi þjálfun er mikil þolinmæðisvinna bæði hjá þjálfaranum og hinum bakveika því er að þolinmæði og þrautseigja er stór þáttur í þessari þjálfun.

Rannsóknir hafa sýnt mikilvægi þess að kenna hreyfistjórn, því hvað gera stjórnlausir sterkir vöðvar? En hreyfistjórn hefur margoft verið rædd og rannsökuð í sambandi við hvers konar stöð og hreyfikerfisvandamál. Þá má spyrja sig að því hvort allir bakveikir hafi ábata

af því að gera æfingar í liggjandi stöðu sem styrkja maga og bak eins og tíðkast hefur í gegnum tíðina og er í hávegum höfð nú hér á landi í sambandi við ýmis æfingakerfi. Eflaust gott fyrir þá sem þegar hafa rétta hreyfistjórn en hvað með hina sem hafa ekki þessa stjórn eða með öðrum orðum kunna ekki og geta ekki hreyft sig rétt?

Stór þáttur í vinnu sjúkraþjálfara fer í það að kenna fólki að beita sér rétt en það eitt og sér hefur ekki skilað sér í bættri líðan langvarandi veikra í mjóbaki. Margar rannsóknir á svokölluðum bakskólum hafa sýnt það. En eins og er gert í öðru hreyfinámi, hvort heldur þegar við byrjum að ganga eða að læra píruett í ballett, þarf að endurtaka fleiri þúsund sinnum rétt hreyfimyntur, bakveikir eru ekkert öðruvísi. Þótt kraftur í fótum, höndum og bol sé nægur til þess að kasta spjóti þarf samt að læra hvernig á að kasta því, það þarf að læra rétta hreyfistjórn.

Í nóvember 2004 voru gefnar út evrópskar leiðbeiningar fyrir meðhöndlun á óskilgreindum langvarandi mjóbaksvandamálum þar sem meðal annars er undirstrikað mikilvægi þjálfunar og segir þar í samantektinni: „Við mælum með þjálfun þar sem ekki eru notuð dýr æfingataeki. Notast skal við hugræna atferlismeðferð þar sem æfingar fara stigvaxandi og eru vel afmarkaðar. Mælt er með hóppjálfun þar sem hún virkar hvetjandi og er kostnaðarminni. Ekki eru gefin fyrirmæli um hvaða tegund æfinga er æskilegust. Þetta skal ákveðið af sjúkraþjálfara í samvinnu við sjúkling“.

Önnur meðferðarform sjúkraþjálfara

Ný finnsk rannsókn sýndi að manipulation ásamt stöðugleikapjálfun er áhrifameiri en einungis meðferð hjá lækni fyrir þá sem eru með langvarandi mjóbaksvanda. Þannig kemur fram mikilvægi þess að vinna með annað sem finnst við skoðunina eins og kemur fram

í flokkun O'Sullivan það er að meðhöndla þá liði og vöðva sem þurfa sérstaka meðferð, svo sem liðlosun á stirða liði, teygju og nuddi á spennta stutta vöðva og vöðvahimnur, ásamt öðrum manuel aðferðum sjúkraþjálfunar til leiðréttingar á skekkjum og ójafnvægi. Evrópsku leiðbeiningarnar styðja meðferð með manipulation í nokkur skipti við langvarandi óskilgreindum mjóbaksvandamálum en þessar leiðbeiningar eru samantekt ýmissa sérfræðinga á rannsóknum á óskilgreindum langvarandi mjóbaksverkjum. Þær sýna að í dag eru ekki til góðar og gildar rannsóknir sem styðja meðferð með nálastungum, TENS, laser, stuttbylgjum, hljóðbylgjum, interferential straum, heitum og köldum bókstrum, togi, nuddi og notkun stuðningsbelta við langvarandi óskilgreindum mjóbaksverkjum en þar segir jafnframt að það eigi ekki að hætta þessum meðferðarformum ef meðferðaraðilinn finnur að þær gera gagn heldur sé sönnunin með góðum og gildum rannsóknum ekki fyrir hendi. Ennfremur er þar sterklega mælt með huglægru atferlismeðferð við þessum vanda og mæli ég með að sjúkraþjálfarar kynni sér þessar leiðbeiningar en þær eru meðal annars inni á heimasíðu norska MT félagsins, www.manuellterapi.api.com

Lyfjameðferð og önnur læknisfræðileg úrræði

Á síðasta ári skrifar Nikolay Bogduk að rannsóknir styðji ekki lyfjagjöf við bakvanda. En hann er þekktur fyrir rannsóknir sínar á mjóbaki. Hann segir að í mörgum tilfellum hafi þeim sem fá bráðaverk í bak verið gefin verkjalyf sem einhverskonar öryggisventill en ekkert styðji það í raun og veru og alls engar rannsóknir styðji lyfjagjafir fyrir langvarandi veik mjóbök! Þetta er undirstrikað í evrópsku leiðbeiningunum með því að segja að einungis þunglyndislyf, vöðvaslakandi lyf og NSAID lyf séu nothæf og

þá aðeins í stuttan tíma. Langvarandi lyfjanotkun er ekki sannanlega góð. Frændur okkar Norðmenn gerðu rannsókn árið 2003 þar sem kom í ljós að 79% bakveikra sem heimsóttu almenna lækna fengu lyf við sínum krankleika. Með nýrri reglugerð í nokkrum fylkjum Noregs hafa þeir áttað sig á nokkru atvagnsverðu. Þar á bæ fengu nefnilega kiropraktorar og sjúkraþjálfarar með sérmenntun í manual therapy leyfi til þess að fá fólk beint til sín án tilvísunar frá lækni. Einnig fengu þeir rétt til þess að veikindaskrá fólk ef með þyrfti sem annars er í höndum læknanna eins og hér á landi. Niðurstaðan er jákvæð fyrir margra hluta sakir því lyfjakostnaður lækkaði og veikindadögum fækkaði og þar með varð sparnaður í kerfinu (smáinnskot sem tengist þó ekki einungis bakvandamálum).

Rannsóknir styðja ekki meðferð eins og epidural taugablokkeringar eða taugarótar blokkeringar með sterum, fasettuliðsprautur með sterum, intradiskal sterameðferð, botulinum toxin sprautun í vöðva, sterasprautun í iliosacral liði, scleroseringu á liðbönd, triggerpunkta-deyfingu, fasettuliðadenerveringu og spinal cord örvun, á óskilgreinda langvarandi mjóbaksverki í þessari evrópsku samantekt. Þar koma skurðaðgerðir ekki vel út heldur nema eftir að minnsta kosti tveggja ára meðferð með huglægru atferlismeðferð og æfingum sem hafa þá ekki hjálpað. Mælt er þar með neuroreflexotherapy og PENS (percutaneous electrical nerve stimulation).

Sammerkt öllum þessum rannsóknum er að töluverður stór hópur bakveikra verður ekkert eða lítið betri af öllum þessum góðu meðferðarúrræðum. Þessi stóri hópur gengur gjarnan á milli meðferðaraðila með misjöfnum árangri því vandamálið getur verið töluvert flókið. Flókið vegna erfiðleika við að greina vandann staðbundið og eins er manneskjan töluvert flóknari en bara liðir,

vöðvar, bein og taugar. Þannig þarf oft að horfa á einstaklinginn út frá líf-sál-félagslegu sjónarhorni og þarf þá samvinnu fleiri fagaðila. Þetta módel er meir og meir að ryðja sér til rúms þar sem endurhæfing eins og sálgæsla, félagsleg úrræði, vinnutengd úrræði og líkamleg úrræði fara saman. En þetta er stórt batterí og er skortur á slíku úrræði hér á landi. Það sýna biðlistar þeirra stofnana sem upp á þetta bjóða.

Langvarandi bakveikir kvarta oft yfir því að geta ekki stundað almenningsíþróttir og verið með í heilsuefningu landsmanna. Þeir þola oft ekki sund, ekki að hjóla, ganga, hlaupa, ekki yoga, ekki pallaleikfimi, ekki golf osfrv. Þetta er náttúrulega hundleiðinlegt fyrir fólk sem vill vera aktíft. En oft á tíðum er það óstöðugleiki baks sem ræður þar ferðinni og skert hreyfistjórn á baki. Þarna getum við sjúkráþjálfarar hjálpað til og gerum það, því ástæðan er stundum einföld. Ef

maður fær verk við að fetta bakið eins og gerist í bringusundi hjá þeim sem ekki hafa stjórn á mjóbaki sínu þá nær maður ekki að halda mjóbakinu í miðstöðu þegar synt er og þá kemur sársauki. Þetta sama á við um ýmsar aðrar athafnir sem eru skemmtilegar og gefa lífinu lit. Það þarf að æfa upp stöðugleika, styrk og læra að beita sér rétt og gera það alla ævi! Margir hafa því spurt hvers vegna réttbeiting baks sé ekki kennd í skólum. Já, hvers vegna ekki? Það gæti ef til vill sparað í heilbrigðiskerfinu og sparað mörgum þjáningar eins og þolendur segja sjálfir.

ODDNÝ SIGSTEINSDÓTTIR
Sjúkráþjálfari,
SÉRFRÆÐINGUR Í MANUAL THERAPY,
MT STOFAN, Síðumúla 37
WWW.MTSTOFAN.IS

Sjúkráþjálfari óskast til starfa við Heilbrigðisstofnunina á Ísafirði

Vinnuaðstaða og starfs-
umhverfi er mjög gott m.a. er
lítil sundlaug og heitur pottur.

Við sinnum mjög fjölbreyttri
sjúkráþjálfun svo sem barna-
sjúkráþjálfun, legudeildum,
öldrunarprógrammi og
almennri ambulantaþjónustu.

Æskilegt að starf gæti hafist
ekki síðar en 1. júní.
Annars erum við opin fyrir
öllum möguleikum
– 3 mánaða afleysing –
1 ár eða til frambúðar.

Nánari upplýsingar:
Sigurveig í síma 450 4558
eða veiga@fsi.is

UPPGJÖR SLYSABÓTA



Porbergsson & Loftsdóttir

Ingólfsstræti 3 • Pósthólf 168 • 121 Reykjavík
Sími 552 7500 • Fax 552 7501 • Netfang: sigurb@lawfirm.is