

Roland Liebscher-Bracht | Dr med. Petra Bracht

CHOROBA ZWYRODNIENIOWA

TO NIE WYROK

Jak dzięki ćwiczeniom i diecie uniknąć
niepotrzebnego cierpienia



Program
regeneracji
chrząstki
stawowej

G A L A K T Y K A

Roland Liebscher-Bracht
dr n. med. Petra Bracht

CHOROBA ZWYRODNIENIOWA **TO NIE WYROK**

Jak dzięki ćwiczeniom i diecie
uniknąć niepotrzebnego cierpienia

Przekład: Agata Janiszewska
Redakcja naukowa: Krzysztof Gieremek

G A L A K T Y K A

Uwaga: Ze względu na ciągły rozwój medycyny wszystkie informacje, zwłaszcza te dotyczące procedur diagnostycznych i terapeutycznych, mogą odzwierciedlać jedynie stan wiedzy aktualny w momencie oddania książki do druku. Zalecenia zostały opracowane z zachowaniem największej staranności, nie mają one jednak na celu zastępowania lub zmiany terapii medycznej zaleconej przez lekarza. W przypadku problemów zdrowotnych zawsze udaj się po poradę do lekarza specjalisty. Choć autorzy i wydawca dołożyli wszelkich starań, aby zawarte w tej książce informacje były rzetelne i kompletne, nie ponoszą oni żadnej odpowiedzialności za mogące pojawić się błędy, nieścisłości, przeoczenia lub niezgodności. Autorzy i wydawnictwo nie biorą odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody, które bezpośrednio lub pośrednio wynikają ze stosowania opisanych tu ćwiczeń i procedur. W razie wątpliwości albo w przypadku dolegliwości zawsze należy skorzystać z profesjonalnej diagnostyki i leczenia prowadzonego przez fizjoterapeutę lub lekarza.

Wydawnictwo podkreśla, że z zawartych w tekście linków zewnętrznych wydawnictwo mogło korzystać tylko do momentu wydania tej książki. Na później wprowadzone zmiany wydawnictwo nie ma wpływu, dlatego wyłącza się odpowiedzialność wydawnictwa z tego tytułu.

Tytuł oryginalny: *Die Arthrose Lüge*

Autorzy: Roland Liebscher-Bracht, dr. med. Petra Bracht

© 2017 by Goldmann Verlag, dział Verlagsgruppe
Random House GmbH, München, Germany.

Wydanie polskie:

Copyright © for the Polish edition by Galaktyka sp. z o.o., Łódź 2020

90-644 Łódź, ul. Żeligowskiego 35/37

tel. +42 639 50 18, 639 50 19, tel./fax 639 50 17

e-mail: info@galaktyka.com.pl; sekretariat@galaktyka.com.pl

www.galaktyka.com.pl

ISBN: 978-83-7579-768-8

Ilustracja na okładce: fotolia/underdogstudios

Fotografia na s. 260–261: shutterstock/Philip Yb Studio

Fotografie i grafiki: LNB GmbH

Projekt okładki oryginalnej: Uno Werbeagentur, München

Redakcja naukowa wydania polskiego:

dr Krzysztof Gieremek, prof. GWSH, Wydział Medyczny, specjalista fizjoterapii

Redakcja językowa: Katarzyna Rogowska

Korekta: Monika Ulatowska

Redakcja techniczna: Renata Kozłowska

Redaktor prowadzący: Marek Janiak

Adaptacja okładki oryginalnej: Artur Nowakowski

DTP: Garamond

Druk i oprawa: Trans-Druk sp.j.

Pełna informacja o ofercie i planach wydawniczych:

www.galaktyka.com.pl

info@galaktyka.com.pl; sekretariat@galaktyka.com.pl

Zapraszamy!

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez pisemnej zgody wydawcy książka ta nie może być powielana ani w częściach, ani w całości. Nie może też być reprodukowana, przechowywana i przetwarzana z zastosowaniem jakichkolwiek środków elektronicznych, mechanicznych, fotokopiarskich, nagrywających i innych.



Spis treści

Musimy i możemy położyć kres niepotrzebnym cierpieniom

30 lat prac badawczych i rozwojowych.....	13
Terapia dla każdego.....	14
Jak najlepiej korzystać z tej książki?	16

Błędne interpretowanie choroby zwyrodnieniowej i co należy o niej wiedzieć

„Fałszywa rzeczywistość” bólu związanego z chorobą zwyrodnieniową.....	21
Możesz odetchnąć z ulgą – nie jest tak, jak myśli większość.....	23
Epidemia choroby zwyrodnieniowej w liczbach.....	24
Tradycyjne próby łagodzenia cierpienia.....	26

Nieścisłości w powszechnie uznanym modelu objaśniającym chorobę zwyrodnieniową

Jak używanie stawu wpływa na jego zużycie?	29
Jak geny wpływają na chorobę zwyrodnieniową?.....	32
Jaką rolę w chorobie zwyrodnieniowej odgrywa masa ciała?.....	34
Wiek – ważny czynnik ryzyka w chorobie zwyrodnieniowej?.....	35
Czy choroba zwyrodnieniowa wywołuje dolegliwości bólowe?.....	37
Istnieją silne bóle stawów bez choroby zwyrodnieniowej.....	39
Nasza przewaga wynika z praktycznych doświadczeń.....	41

Nasz model objaśniający powstawanie choroby zwyrodnieniowej i bólu

Jak działają stawy?	47
Mięśnie – motor ruchu	49
„Trenujemy” 24 godziny na dobę	51
O jakości ruchu decyduje to, ile ustawień kątowych stawów wykorzystujemy	54
Ślepy zautek ewolucji motorycznej – coraz więcej zmian zwyrodnieniowych i bólu	61
Choroba zwyrodnieniowa i ból nie zawsze są ze sobą sprzężone	62
Pośrednie przyczyny choroby zwyrodnieniowej i bólu	64
„Morze bólu” – specyfika procesów bólowych	69
Stres, zakwaszenie, wzmożone napięcie, stany zapalne – spirala negatywnych zjawisk	73
Powstawanie choroby zwyrodnieniowej i odwrócenie procesów zużycia	76

Rozwiane wątpliwości – odpowiedzi na niewyjaśnione pytania

Jak ruch wpływa na stawy?	81
Jakie konsekwencje ma znaczący niedobór aktywności fizycznej?	85
Jakie znaczenie dla choroby zwyrodnieniowej ma nadwaga?	88
Jakie znaczenie dla choroby zwyrodnieniowej ma wiek?	90
Jak to jest z chorobą zwyrodnieniową – boli czy nie?	91
Dlaczego sztuczny staw biodrowy też może boleć?	93
Czy skłonności genetyczne muszą prowadzić do choroby zwyrodnieniowej?	93

Najczęściej stosowane zwykłe sposoby leczenia choroby zwyrodnieniowej

Zwykłe terapie nefarmakologiczne	97
Sens i bezsens farmakologicznego tłumienia bólu	99
Operacje ratujące stawy	102
Protezy stawowe	106
Inne zwykłe metody terapii	112
Czy zniszczona chrząstka może się odbudować?	118

Tak stworzysz optymalne podstawy do regeneracji chrząstki

Dieta jako element walki z chorobą zwyrodnieniową i bólem	127
Psychika jako element walki z chorobą zwyrodnieniową i bólem	139
Otoczenie jako element walki z chorobą zwyrodnieniową i bólem	142

Ćwiczenia metodą Liebschera & Bracht we wszystkich postaciach choroby zwyrodnieniowej

Zatrzymaj ból i zużycie stawów	149
Na początku twoje mięśnie mogą być przeciążone	151
Ogólne informacje na temat masażu powięziowego metodą Liebschera & Bracht	154
Ogólne informacje na temat ćwiczeń metodą Liebschera & Bracht	158
Przebieg ćwiczeń w chorobie zwyrodnieniowej i bólu	162
Twój 4-tygodniowy plan optymalizacji: Pozbądź się bólu i rozpocznij regenerację chrząstki	166
Ćwiczenia i masaż powięziowy metodą Liebschera & Bracht	168
Choroba zwyrodnieniowa stawu skroniowo-żuchwowego	170
Choroba zwyrodnieniowa stawów międzykręgowych w odcinku szyjnym kręgosłupa	175
Choroba zwyrodnieniowa stawów międzykręgowych w odcinku piersiowym kręgosłupa	181
Choroba zwyrodnieniowa stawów międzykręgowych w odcinku lędźwiowym kręgosłupa	186
Choroba zwyrodnieniowa stawu krzyżowo-biodrowego	193
Choroba zwyrodnieniowa stawu ramiennego	199
Choroba zwyrodnieniowa stawu łokciowego	204
Choroba zwyrodnieniowa stawu nadgarstkowego	210
Choroba zwyrodnieniowa stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka	214
Choroba zwyrodnieniowa stawów międzypaliczkowych bliższych i dalszych	218
Choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego	223
Choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego	231
Choroba zwyrodnieniowa dolnego stawu skokowego	238
Choroba zwyrodnieniowa stawu śródstopno-paliczkowego palucha	243

Pomożemy ci wykorzystać wszystkie twoje możliwości

Ta książka jest twoim biletem wstępu do samopomocy	252
Inne propozycje wsparcia	253
Więcej informacji	256
Z serca dziękujemy	259
Podsumowanie: Jak powstaje ból i choroba zwyrodnieniowa oraz jak je leczyć?	262



Najczęściej stosowane zwykłe sposoby leczenia choroby zwyrodnieniowej

W tym rozdziale idziemy krok dalej i – opierając się na naszej wiedzy z poprzednich rozdziałów – nieco dokładniej przyglądamy się rozpowszechnionym obecnie sposobom postępowania w przypadku choroby zwyrodnieniowej i bólu. Kiedy zrozumiemy, jak nieścisłości i różne błędy wpływają na nieskuteczność tradycyjnych metod postępowania terapeutycznego, będziemy mogli się od nich uwolnić i wprowadzimy właściwy sposób postępowania.

Zwykłe terapie nefarmakologiczne

Do zwyczajnych nefarmakologicznych sposobów leczenia należą: fizjoterapia, fizykoterapia, terapia zajęciowa i użycie fizycznych środków pomocniczych. Fizjoterapia zawiera w sobie konwencjonalną terapię ruchową, terapię ruchową w wodzie, szkołę chodu i izometryczny trening mięśniowy. Fizjoterapeuci, podobnie jak lekarze, uczą się, że zwyrodnienia są normalnym procesem, który towarzyszy starzeniu się, i że ból nie jest w tym wypadku niczym niezwykłym.

Co dają terapie nefarmakologiczne?

Szczególnie w leczeniu bólu terapie nefarmakologiczne są najczęściej dość nieskuteczne i dlatego dla wielu pacjentów frustrujące. Wielu naszych pacjentów jest naprawdę zdumionych, kiedy już po pierwszym naszym zabiegu doraźnej osteopresury ich ból wyraźnie słabnie lub wręcz całkowicie znika. Dlaczego? Pewnie część z nich przez lata chodziła na terapię do fizjoterapeu-

ty czy osteopaty, raz albo nawet kilka razy w tygodniu, i nic się nie zmieniało na lepsze. Pacjenci pogodzili się więc z bólem i przyjęli, że nic nie da się z tym zrobić. Tłumaczymy im wtedy, że takie szybkie uśmierzenie bólu prowadzi, że również długofalowo mogą się go pozbyć – jeśli będą regularnie poddawać się zabiegom osteopresury i stale wykonywać ćwiczenia metodą Liebschera & Bracht.

Nawiasem mówiąc, fizjoterapeuci i osteopaci, czyli osoby pracujące z ciałem, świetnie nadają się do praktykowania naszej terapii. Kiedy tacy terapeuci trafiają na nasze szkolenia, niejeden z nich opowiada, że już od dawna podejrzewał, iż istnieje coś, co niweluje problemy z bólem i chorobą zwyrodnieniową. Coś, co wykracza poza zwykłe działanie terapii manualnej.

O ile terapia ruchowa w wodzie i nauka chodu są dość nieszkodliwe i zasadniczo ani nie pomagają, ani za bardzo nie szkodzą, o tyle izometryczny trening mięśniowy akurat w przypadku choroby zwyrodnieniowej jest raczej niekorzystny. Zwiększanie bowiem przez ćwiczenia napięć w obrębie narządu ruchu, w którym pod wpływem nadmiernego napięcia rozwinęła się choroba zwyrodnieniowa i ból, jest wręcz przeciwieństwem skutecznego rozwiązania.

Być może zabiegi fizykoterapeutyczne (takie jak krioterapia, terapia ciepłem, elektroterapia, akupunktura, ultradźwięki, masaże, hydroterapia czy balneoterapia) sprzyjają dobremu samopoczuciu pacjenta. Nie rozwiązują jednak problemu nadmiernych napięć, wpisanych w ośrodkowy układ nerwowy, a tym samym w mięśnie i powięzi – przede wszystkim wtedy, gdy nie są sprzężone z odpowiednimi ćwiczeniami, które pacjent wykonuje samodzielnie. Ciepło i masaże, które odprężają na krótki czas, idą we właściwym kierunku, ale działają tylko powierzchownie. Przede wszystkim bowiem nie wyka-

sowują w mózgu programów napinania mięśni. Również akupunktura, która często przynosi dobre efekty, w przypadku zeszytniałych powięzi daje ograniczone wyniki.

Natomiast ergoterapia wyposaża pacjenta w środki pomocnicze, które pomagają chronić stawy, co ułatwia codzienne życie, ale niestety nie przyczynia się do usunięcia przyczyny choroby zwyrodnieniowej ani bólu.

Destrukcyjnie na strukturę ciała działają natomiast ortopedyczne środki pomocnicze, sprzęty odciążające podczas chodzenia, obuwie ortopedyczne, ortozy (stabilizatory stawów) i wkładki. Oszczędzanie się i odciążanie jeszcze bar-

Co prawda terapie nie-farmakologiczne działają częściowo odprężająco, ale na dłuższą metę nie są w stanie zniwelować bólu.

dziej osłabia ciało – i tak się dzieje zawsze. Jeśli stawy uległy zniszczeniu i pacjent nie może już chodzić albo w ogóle się poruszać, pomoc jest oczywiście niezbędna. Niestety, tego rodzaju pomoce wprowadza się przeważnie o wiele za wcześnie, przez co tracimy z oczu cel – likwidację przyczyn bólu i zahamowanie choroby zwyrodnieniowej bez ograniczania zakresu ruchu.

Sens i bezsens farmakologicznego tłumienia bólu

Żeby było jasne – nie mamy nic przeciwko krótkotrwałemu stosowaniu środków przeciwbólowych, jeśli jest to w danej sytuacji niezbędne. (A pacjent nie wie, że sam może sobie pomóc bez stosowania leków albo poddać się terapii u szkolonych przez nas lekarzy, naturoterapeutów czy fizjoterapeutów). I oczywiście wtedy, gdy w pobliżu nie ma żadnego przeszkolonego terapeuty. Krótko mówiąc – jeśli trzeba wytrzymać przez jakiś ograniczony czas, zanim da się wdrożyć sensowne rozwiązanie.

Niestety tak jest tylko w pojedynczych przypadkach. Zwyczajna medycyna uznaje za nieuleczalną chorobę zwyrodnieniową, a także ból (bo jedno i drugie uważa się przecież za powiązane), dlatego celem jest sprawienie, żeby ból stał się dla człowieka znośny. Lekarze, którzy teoretycznie powinni maksymalnie ograniczać używanie środków przeciwbólowych przez pacjentów, nie mają więc wyboru (jeśli nie znają opracowanej przez nas metody). Mimo obiekcji muszą przepisywać środki przeciwbólowe. Współczesny „złoty standard” w przypadku bólów przewlekłych obejmuje długotrwałą farmakoterapię z wykorzystaniem leków, które zawierają opiaty.

Przypomnij sobie nasze wyjaśnienia dotyczące powstania bólu. Ból alarmowy – ponieważ z takim mamy do czynienia w większości przypadków – ostrzega, że zużycie stawu jest większe niż możliwości regeneracyjne organizmu. W chwili, w której ból alarmowy jest tłumiony, dochodzi więc dokładnie do takiego pogorszenia, przed jakim ten ból ostrzega.

W skrócie można byłoby powiedzieć, że środki przeciwbólowe sprzyjają procesom zwyrodnieniowym, które wiążą się z nadmiernym zużyciem. Niezależnie od tego, czy te procesy już trwają, czy jeszcze się nie rozpoczęły. Mówimy więc, że na krótką metę środki przeciwbólowe są w porządku, natomiast absolutnie takie nie są długofalowo – przede wszystkim jako ciągła farmakoterapia.

Na krótką metę środki przeciwbólowe uśmierzają ból. W żadnym razie nie zaleca się ich jednak jako długofalowej terapii.

Nie możemy potwierdzić rozpowszechnionej opinii, że przywrócona dzięki środkom przeciwbólowym ruchomość stawów może się przysłużyć odżywieniu chrząstki. Jeśli bowiem pacjent z tą zwiększoną ruchomością pozostanie przy swoim zwyczajowym profilu ruchowym, który jednostronnością doprowadził właśnie do tej sytuacji, to tylko pogorszy sprawę. Znajdzie się w ślepym zaułku, który już wcześniej opisaliśmy – jeśli będzie się ruszał tak jak zawsze (bo dzięki środkom przeciwbólowym będzie w stanie to robić), doprowadzi do zużycia chrząstki wskutek jej ścierania pod zbyt dużym naciskiem. Z kolei jeśli pod wpływem bólu ograniczy ruch, chrząstka będzie niedożywiona.

Pierwszy etap farmakoterapii

W pierwszym etapie farmakoterapii w chorobie zwyrodnieniowej stosuje się analgetyki oraz środki uśmierzające ból i przeciwzapalne. Oprócz opisanych wyżej konsekwencji mają one, w zależności od preparatu, skutki uboczne dla przewodu pokarmowego i układu krążenia. Żeby zniwelować niekorzystne oddziaływanie na przewód pokarmowy, przepisuje się leki chroniące żołądek, które także mają działania uboczne. Jeśli więc w jakiś sposób można farmakoterapii uniknąć, lepiej nie wpadać w tę spiralę negatywnych zjawisk. Sama choroba zwyrodnieniowa i ból nastroczają przecież wystarczających problemów.

Drugi i trzeci etap farmakoterapii

W drugim i trzecim etapie leczenia choroby zwyrodnieniowej podaje się słabo i silnie działające leki opioidowe. Powszechnie znane są ich silne działania uboczne i wysoki potencjał uzależniający. Leki te powodują zaparcia, mdłości i stan zmęczenia. Pacjenci skarżą się przede wszystkim, że osłabia się ich zdolność myślenia, ponieważ przez cały czas są „na haju”, a ich nastrój jest zmienny i pojawiają się nawet stany depresyjne.

Wiele środków przeciwbólowych wymaga podawania coraz większych dawek.

W przypadku wielu środków przeciwbólowych trzeba także wziąć pod uwagę, że przede wszystkim przy ich długotrwałym zażywaniu konieczne

●●● SENS I ROLA STANÓW ZAPALNYCH

Musimy sobie uświadomić jeszcze jedną rzecz. Jak już wcześniej wskazaliśmy i jak można przeczytać w specjalistycznych tekstach medycznych, rolą stanów zapalnych jest zapewnienie integralności organizmu (np. przez usuwanie z tkanek drobnoustrojów chorobotwórczych, obcych substancji czy obumarłych komórek). Stany zapalne przygotowują proces gojenia się rany i w sposób ciągły w ten proces przechodzą. Zgodnie jednak z rozpowszechnioną opinią stany zapalne, które tego celu nie spełniają, mają istotną wagę medyczną i są częstym celem terapii antyzapalnych.

Stany zapalne mają chronić nienaruszalność naszego ciała. To rzeczywiście prawda i odnosi się, rzecz jasna, także do stawów. Zapalenie stawu ma więc doprowadzić do naprawy stawu, chrząstki lub innych obszarów. W tym celu przyspiesza metabolizm, rośnie temperatura oraz gromadzi się płyn, w którym znajdują się niezbędne substancje odżywcze i budulcowe, a także substancje umożliwiające odprowadzenie obumarłych komórek (komórek chrzęstnych). Wszystko to sprawia, że obszar dotknięty zapaleniem puchnie. Naprawa idzie pełną parą. I teraz podać środki, które miałyby zahamować to zapalenie? Pisaliśmy o tym już wyżej – czy to ma nas zaprowadzić do celu?

Kluczem do rozwiązania dylematu jest zwykle sformułowanie „stany zapalne, które nie spełniają tego celu”. Skąd jednak wiadomo, że dany stan zapalny w stawie nie spełnia celu? Uznaje się tak pewnie, ponieważ ten stan nie ustępuje samoistnie. My jednak wiemy, że powodem jest o wiele za mocny nacisk wywierany na chrząstkę, skutek którego postępuje jej uszkodzenie (czyli ścieranie). Naszym zdaniem, zamiast przerywać (przy użyciu środków biochemicznych) ten błędnie interpretowany stan zapalny, znacznie bardziej celowe byłoby stworzenie warunków, w których uszkodzony staw będzie mógł nareszcie zakończyć procesy naprawcze.

jest zwiększenie dawki. Z czasem bowiem organizm przyzwyczaja się do leków i działają one coraz słabiej. W pewnym momencie dochodzi do tego, że chory mimo wysokiej dawki leków cierpi na dotkliwy ból. Wtedy wszczepia się pompy infuzyjne, które podają środek przeciwbólowy. W ten sposób rozpaczliwie próbuje się tłumić ból, co w pewnym momencie już nie jest możliwe, ponieważ organizm coraz donośniej bije na alarm.

Substancje budujące chrząstkę

Oprócz leków działających doraźnie istnieje jeszcze jedna grupa, która ma przynosić długofalowy efekt. Zaliczają się do niej np. glukozamina czy kwas hialuronowy. Te substancje czynne mają pobudzać odbudowę chrząstki i stosuje się je również jako suplement diety. Choć ich skuteczność jest dyskusyjna, uważamy, że mają sens – jednak tylko wtedy, gdy równolegle podjęto wszelkie niezbędne środki do stworzenia warunków, w których chrząstka może się zregenerować. Jeśli nacisk na chrząstkę nadal będzie o wiele za duży, takie środki oczywiście na niewiele się zdadzą. Tylko kwestią czasu jest bowiem ponowne zużycie nowo odbudowanej chrząstki.

Hormony

Na końcu wprowadza się glikokortykoidy. Są to hormony, które wpływają na liczne procesy w organizmie, działają przeciwzapalnie i tłumią odpowiedź immunologiczną. O tym, że tłumienie stanów zapalnych nie ma sensu, mówiliśmy już parokrotnie. Działanie hormonów – czyli złagodzenie bólu i poprawa ruchomości – utrzymuje się tylko przez parę tygodni. Nie brakuje też negatywnych skutków ubocznych. Żeby uniknąć efektów, które prowadzą do uszkodzenia chrząstki, taką farmakoterapię można powtarzać tylko 4 razy do roku. Wszystko to niekoniecznie przemawia za skorzystaniem z tej możliwości.

Na przykład kortyzon, często aplikowany hormon steroidowy, ma działania uboczne, dlatego można go zażywać tylko w wyjątkowych przypadkach i nigdy przez dłuższy okres. Kortyzon hamuje aktywność komórek żernych, zwiększa zużycie białek, sprzyja rozwojowi osteoporozy i zmianom w określonych obszarach mózgu, przyspiesza też degenerację chrząstki. Nie należą do rzadkości naderwania ścięgien, spowodowane „rozmiękczeniem” tkanki łącznej przy dłuższym, wielokrotnym przyjmowaniu kortyzonu.

Operacje ratujące stawy

Do zabiegów, które pozwalają pacjentowi zachować własne stawy, należy artroskopia (tzw. rekonstrukcja powierzchni stawowych) i osteotomia.

Artroskopia

Zacznijmy od artroskopii. Polega ona na wprowadzeniu sondy (artroskopu) do stawu przez niewielkie nacięcie w skórze. W ten sposób można zbadać staw, a także przeprowadzić drobne zabiegi. Artroskopia jest zabiegiem o minimalnej inwazyjności, a więc obciążenie dla stawów, tkanek i całego organizmu nie jest duże.

Obecnie badania pokazują, że preferowana przez długi czas artroskopia jest nieskuteczna, szczególnie w przypadku zwyrodnień stawu kolanowego.

Wyniki najnowszych badań, które przeprowadziły kasy chorych [w Niemczech – przyp. red.], wykazały jednak, że efekt artroskopii jest tak niewielki, iż kasy chorych przestały ten zabieg refundować. Płukanie stawu, wygładzanie chrząstki i likwidacja wyrostki kostnych uśmierza ból i poprawiają mechanikę stawu, ale tylko przez krótki czas. Wysiłek związany z tymi działaniami jest więc nieopłacalny. Naszym zdaniem konieczne należy się też zastanowić nad tym, na ile wyrównywanie powierzchni chrząstki może być wręcz ingerencją w procesy naprawcze organizmu.

Pobudzić budowę chrząstki

Metodą artroskopową przeprowadza się również takie zabiegi jak nawiercanie, metoda mikrołamań i artroplastika abrazyjna. Polegają one na nawiercaniu czy frezowaniu kości w celu pobudzenia migracji komórek macierzystych szpiku kostnego i tworzenia nowej chrząstki włóknistej. Zaznaczamy jednak, że taka nowa chrząstka nie wytrzyma długo. I rzeczywiście, potwierdzają to obserwacje. Uważa się jednak, że powodem takiego stanu jest to, że chrząstka włóknista nie jest tak wytrzymała i odporna jak oryginalna chrząstka szklista.

Z pewnością może to odgrywać pewną rolę. Naszym zdaniem jednak podstawową przyczyną ograniczonej wytrzymałości jest nadal utrzymujące się zbyt wysokie napięcie mięśni i powięzi. Ciekawym pomysłem byłoby połączenie takich procedur z naszą terapią, ponieważ normalizacja napięcia w obrębie stawu z pewnością przyniosłaby pozytywne efekty.

Rekonstrukcja powierzchni stawowych

Tak zwaną rekonstrukcję powierzchni stawowych przeprowadza się na kilka różnych sposobów. Na przykład wycina się chrząstkę z kością ze zdrowego obszaru i wstawia w miejscu zużycia. Albo pobiera się chrząstkę, a potem ją namnaża i następnie wszczepia. W ramach tej procedury możliwe jest nawet wytworzenie szklistopodobnej substancji chrzęstnej, która podobno jest trwalsza. Gdyby nawet tak miało być, z naszego punktu widzenia ta nowa chrząstka miałaby szanse na przetrwanie tylko wtedy, gdyby połączyć tę procedurę z naszą terapią.

Osteotomia

W przypadku zwyrodnień wtórnych czy bólów, których przyczyny nie da się ustalić tradycyjnymi metodami, przeprowadza się zabieg osteotomii. Zwyrodnienia wtórne powstają wtedy, gdy zwyrodnienia pierwotne doprowadziły do nieprawidłowego ustawienia kostnych powierzchni stawowych, co z kolei implikuje kolejne przeciążenia. Takie nieprawidłowości w obrębie stawu kolanowego mogą prowadzić np. do koślawości lub szpotawości. Zabieg osteotomii polega na nacięciu kości w pobliżu stawu w celu takiej zmiany kąta między nimi, żeby odciążyć przeciążone powierzchnie.

Stanowczo odradzamy takie zabiegi, ponieważ definitywnie zaburzają one równowagę w stawie. Nie wolno bowiem zapominać, że zmiana ustawienia w stawie odpowiada dokładnie linii działania siły kurczących się mięśni i powięzi. Jeśli teraz po prostu inaczej ustawimy kość, istnieje duże niebezpieczeństwo, że cały system przestanie działać. Obserwowaliśmy również, że po roku od takiej zmiany ustawienia kąтового organizm sam przywracał poprzedni stan. To dla nas logiczne, ponieważ kości nieustannie się przebudowują, zgodnie z siłami, które na nie oddziałują.

Czy można wyprostować szpotawe kolana ze zwyrodnieniami bez udziału chirurga?

Na temat choroby zwyrodnieniowej w połączeniu ze szpotawieniem kolan mamy inne zdanie. Pewna pacjentka, doświadczona fizjoterapeutka, przyszła do nas z chorobą zwyrodnieniową IV stopnia, czyli całkowicie startą

chrząstką i silnymi bólami. Już w trakcie pierwszego zabiegu udało się nam zredukować jej ból do 10% w porównaniu ze 100% sprzed zabiegu. Nie potrafiła tego pojąć, ponieważ była przekonana, jak większość ludzi, że źródłem bólu jest choroba zwyrodnieniowa.

Była jednak przeszczęśliwa, kiedy się zorientowała, że jej przekonanie jest niezgodne z oczywistymi faktami, i z ogromną motywacją wykonywała ćwiczenia. Co 2–3 miesiące dochodziło u niej jednak do nawrotu dolegliwości. Za każdym razem poddawała się u nas terapii i ból był szybko opanowywany. Bardzo się temu dziwiliśmy, ponieważ te nawracające pogorszenia nie były zgodne z naszym doświadczeniem. Zniesienie bólu przychodziło jednak z łatwością, dlatego nie zmienialiśmy sposobu postępowania.

Trochę więcej niż rok później przyszła do nas dość mocno poruszona. Opowiedziała następującą historię: podczas ostatniego spaceru mąż przez dłuższy czas siedł za nią i spytał, czy wie, że jej kolana nie są już szpotawe. Była przeszczęśliwa. W domu stwierdziła, że odległość między kolanami od wewnątrz zmniejszyła się z wcześniejszych 11 cm do niemal zera. Przez cały ten czas nie zauważyła tego, podobnie jak my, ponieważ uwagę skupiliśmy na bólu. Szpotawość kolan nigdy nie była istotnym tematem.

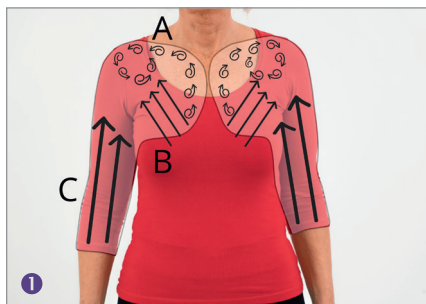
Z perspektywy czasu istnieje tylko jedno wytłumaczenie. W trakcie pierwszego zabiegu i z każdym nawrotem dolegliwości u pacjentki udało się nam dzięki osteopresurze szybko uwolnić ją od bólu. Byliśmy bowiem w stanie zneutralizować nadmierne napięcie mięśniowe w ośrodkowym układzie nerwowym. Pacjentka systematycznie ćwiczyła, dzięki czemu system powięziowy się wyregulował i w jego obrębie znormalizowały się napięcia. To musiało spowodować przywrócenie prawidłowej pozycji powierzchni stawowych. W pewnym momencie staw znormalizował się na tyle, że nogi ustawiły się prosto. Nie twierdzimy, że tak musi być zawsze. Mamy jednak ogromną nadzieję, że jest to powtarzalne, jeśli uda się stworzyć niezbędne ku temu warunki.

Osteopresura w szerokim zakresie oddziałuje na mięśnie i stawy. Może nawet doprowadzić do wyprostowania szpotawych kolan.

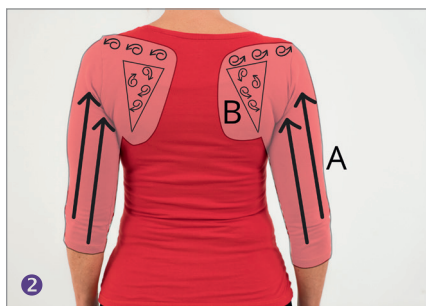
Masaż powięziowy w chorobie zwyrodnieniowej stawu ramiennego

Obszar wykonywania masażu powięziowego

Potrzebne: kulka mini, wałek mini, wałek medi.



❶ W tych obszarach użyj kulki mini, wałka mini i wałka medi.



❷ W tych obszarach użyj kulki medi, wałka mini i wałka medi.



❸ W tych obszarach użyj kulki mini i wałka medi.

Jak wykonać masaż powięziowy

Chwyć oburącz kulkę mini. Rozpocznij masaż przy dolnym prawym brzegu mostka. Wykonuj niewielkie okrężne ruchy. Wychodź nimi poza brzeg mostka – aż do dolnego brzegu obojczyka. Następnie tocz kulkę dalej wzdłuż brzegu obojczyka – aż do zagłębienia przed stawem ramiennym (zdj. 1 obszar A).

Weź teraz w obie dłonie wałek mini. Przyłóż go wzdłuż prawego brzegu mostka. Tocz wałek aż do prawego ramienia (zdj. 1 obszar B). Wskazówka dla kobiet – nie wykonuj masażu wałkiem na tkance piersiowej (lub rób to z największą ostrożnością). Możesz ominąć pierś, tocząc wałek pod nią i nad nią.

Powtórz to samo po lewej stronie ciała.



Przyłóż wałek medi pionowo do ściany. Tocz go – dłonią z kciukiem skierowanym do góry i ręką wyprostowaną w łokciu – do ramienia (zdj. 3 obszar A). Obróć kciuk w dół i powtórz przetaczanie (zdj. 2 obszar A).

Następnie tocz wałek od zgięcia w łokciu do pachy (zdj. 1 obszar C).





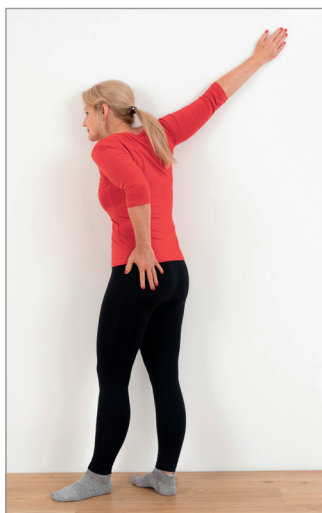
Stań teraz plecami do ściany. Kulkę medi ułóż na wysokości łopatki. Oprzyj się na kulce i wykonuj takie ruchy, żeby zakreślała kręgi na twojej łopatce (zdz. 2 obszar B).



Na koniec chwyć kulkę mini, wyjątkowo jedną dłonią. Opracuj obszar ramienia od góry (zdz. 3 obszar B).

Ćwiczenia w chorobie zwyrodnieniowej stawu ramennego

Ramię do tyłu 45°



Krok 1

Stań przy ścianie. Prawą rękę podnieś bokiem do góry. Przyłóż ją do ściany – pod kątem ok. 45° do linii poziomej. Obróć się w lewo, a rękę wypchnij jak najdalej do tyłu. Pogłębiaj ten ruch. Utrzymuj wyprostowany kręgosłup. Poczujesz ból związany z rozciąganiem (najczęściej w barku, ale także w ramieniu, łokciu lub w obrębie klatki piersiowej).

Krok 2

Utrzymuj osiągniętą pozycję ciała. Jednocześnie coraz mocniej (a potem z maksymalną siłą) naciskaj ręką na ścianę. Możesz użyć tylko tyle siły, żeby nie zmieniła się pozycja ciała. Ostrożnie wyhamuj tę siłę.

Krok 3

Ponownie coraz dalej obracaj się w lewo.

Ręka do góry i do tyłu

Krok 1

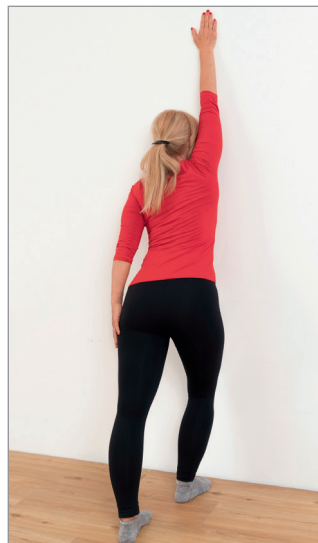
Stań w wyroku przodem do ściany z uniesioną ręką. Dłoń przyłóż do ściany. Wypchnij rękę maksymalnie do góry. Pogłębiaj ten ruch, stopniowo przybliżając się do ściany. Pilnuj, żeby kręgosłup był wyprostowany. Poczujesz ból związany z rozciąganiem (najczęściej w barku, ale także w ramieniu, łokciu lub w obrębie klatki piersiowej).

Krok 2

Utrzymuj pozycję ciała. Jednocześnie coraz mocniej (a potem z maksymalną siłą) naciskaj dłoń na ścianę. Możesz użyć tylko tyle siły, żeby nie zmieniła się pozycja ciała. Ostrożnie wyhamuj tę siłę.

Krok 3

Ponownie maksymalnie zbliż się barkiem do ściany, żeby wypchnąć rękę jeszcze mocniej w górę.



Ręce w dół

Krok 1

Stań plecami do stołu lub komody. Jedną ręką sięgnij do tyłu, oprzyj na blacie dłoń i mocno się przytrzymaj. Teraz maksymalnie do przodu przesun całe ciało, a wraz z nim bark. Pogłębiaj ten ruch. Poczujesz ból związany z rozciąganiem (w barku lub w obrębie ramienia, aż do łokcia).

Krok 2

Utrzymuj pozycję ciała. Jednocześnie coraz mocniej (a potem z maksymalną siłą) pchaj dłoń w dół do przodu. Możesz użyć tylko tyle siły, żeby nie zmieniła się pozycja ciała. Ostrożnie wyhamuj tę siłę.

Krok 3

Jeszcze raz maksymalnie przesun ciało do przodu. Pogłębiaj ten ruch.



Ręka w zgięciu do tyłu



Krok 1

Stań lekko bokiem przy ścianie z ręką pionowo uniesioną do góry. Zegnij łokieć i zbliż dłoń do barku. Wypchnij łokieć jak najmocniej do tyłu, odsuwając go od ściany. Przybliż się do ściany lub (jeśli stoisz tuż przed nią) pochyl się nieco do przodu. Dłoń coraz bardziej zbliżaj do barku. Kręgosłup powinien być wyprostowany. Poczujesz ból związany z rozciąganiem (najczęściej w barku, ale także w obrębie ramienia lub łokcia).

Krok 2

Utrzymaj pozycję ciała. Jednocześnie coraz mocniej (a potem z maksymalną siłą) naciskaj łokciem na ścianę. Spróbuj wyprostować rękę, naciskając dłoń. Możesz użyć tylko tyle siły, żeby nie zmieniła się pozycja ciała ani ramienia. Ostrożnie wyhamuj tę siłę.

Krok 3

Jeszcze raz maksymalnie wypchnij łokieć do tyłu. Pchając, spróbuj zginać go jeszcze bardziej.

CHOROBA ZWYRODNIENIOWA STAWU ŁOKCIOWEGO

Przyczyny choroby zwyrodnieniowej stawu łokciowego

Staw łokciowy jest zbudowany z trzech części. Tak jak nasze inne stawy cierpi z powodu niewykorzystywania pełnego zakresu ruchu. Równocześnie obciążenie stawu w często występujących ustawieniach kątowych jest zbyt jednostronne (szczególnie u osób wykonujących zawody, które wymagają dużego wysiłku fizycznego, np. w branży budowlanej).

Zakładamy, że właśnie głównie w obrębie stawu łokciowego występuje wiele nierozpoznanych zwyrodnień (szczególnie u osób, które dużo czasu spędzają przy biurku). Nie zauważamy tych zwyrodnień, ponieważ brakuje jednostronnego nadmiernego napięcia mięśni, które mogłoby wywołać bóle alarmowe.

Ból i dyskomfort towarzyszące chorobie

Chorobie zwyrodnieniowej stawu łokciowego towarzyszą najczęściej bóle w różnych miejscach ciała, np. w stawie łokciowym – po zewnętrznej stronie łokcia („łokieć tenisisty”) lub wewnętrznej („łokieć golfisty”). Mogą również wystąpić skurczowe bóle w obrębie prostowników i zginaczy przedramienia, torbiele galaretowate w obrębie nadgarstka, zespół cieśni nadgarstka lub zapalenie pochewki ścięgna. Napięcie mięśni i powięzi, które spowodowało chorobę zwyrodnieniową stawu łokciowego, wpływa bowiem na całe przedramię.

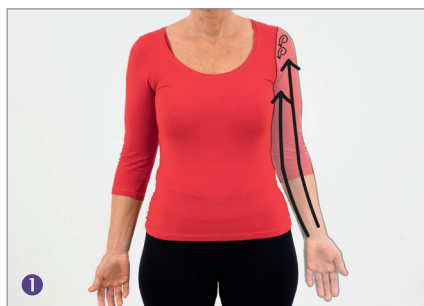
Jeśli nie masz wystarczająco dużo czasu, w przypadku tej postaci choroby zwyrodnieniowej wykonuj masaż powięziowy i ćwiczenia tylko po stronie ciała dotkniętej problemem. Oczywiście dla twojego stanu ogólnego lepsze byłyby ćwiczenia obustronne. Mogłyby też one zapobiec rozwojowi procesów zwyrodnieniowych po jeszcze zdrowej stronie.

Masaż powięziowy w chorobie zwyrodnieniowej stawu łokciowego

Obszar wykonywania masażu powięziowego

Potrzebne: kulka mini, watek mini, watek medi, kulka medi.

❶ W tym obszarze użyj watek medi, watek mini i kulki mini.





2 W tym obszarze użyj kulki medi, wałka mini i wałka medi.



3 W tym obszarze użyj wałka medi.

Jak wykonać masaż powięziowy



Ustaw wałek medi pionowo przy ścianie. Przetaczaj go ręką – od nadgarstka do barku (zdz. 2 i 3). Obracaj przy tym rękę tak, żeby wymasować jak najwięcej tkanki.



Ustaw wałek medi pionowo przy ścianie. Przetaczaj go ręką – od nadgarstka do pachy (zdz. 1). Obracaj przy tym rękę tak, żeby wymasować jak najwięcej tkanki.

Chwyć oburącz kulkę mini. Przetaczaj ją w zagłębieniu przed barkiem. Zdjęcie po prawej pokazuje obszar, w którym należy przetaczać kulkę.



Przyłóż kulkę medi albo mini do ściany. Opracuj obszar zewnętrznego brzegu łopatki.



Połóż wałek mini na stole. Opracuj wewnętrzną część przedramienia – aż do łokcia (zdj. 1). Obracaj przy tym rękę tak, żeby wymasować jak najwięcej tkanki.



Połóż wałek mini na stole. Opracuj zewnętrzną część przedramienia – aż do łokcia (zdj. 1). Obracaj przy tym rękę tak, żeby wymasować jak najwięcej tkanki.



CZY WIESZ, ŻE ZREZYGNOWANIE Z RUCHU NIE JEST LEKARSTWEM NA BÓŁ STAWÓW? PRZECIWNIE, MOŻE SIĘ DO NIEGO PRZYZYNIĄĆ!

Choroba zwyrodnieniowa to nie wyrok jest poradnikiem dla osób, które chcą zadbać o sprawność fizyczną mimo dolegliwości związanych z bólem. Autorzy książki opracowali metodę fizjoterapii, którą nazwali terapią bólu. Polega ona na stosowaniu ćwiczeń rozciągających oraz masażu powięziowego z użyciem kulki i wałka. Celem jest złagodzenie, a nawet wyeliminowanie bólu, który może towarzyszyć chorobie zwyrodnieniowej. Zaproponowane ćwiczenia i odpowiednia dieta zapewnią sprawność, niezależnie od wieku.



Książka pozwala spojrzeć na chorobę zwyrodnieniową stawów z zupełnie innej strony. Autorzy pokazują, że powszechnie powielany pogląd na temat powstawania i leczenia zmian zwyrodnieniowych nie do końca jest słuszny. Czy aby na pewno to te zmiany są powodem bólu? Czy nie jest tak, że nasze stawy pracują coraz gorzej nie dlatego, że się starzejemy, tylko niewłaściwie z nich korzystamy?

Ta publikacja jest źródłem wiedzy, która pomaga żyć zdrowiej i czuć się lepiej. Zwraca uwagę na wiele ważnych aspektów otaczającego świata, które zaburzają pracę ludzkiego organizmu. Wspaniała lektura dla wszystkich, którzy chcą się cieszyć pełnym zdrowiem – bez bólu i ograniczeń.

Łukasz Kłos, Tomasz Fijołek
FizjoTerapia HD



ISBN: 978-83-7579-768-8



9 788375 797688

Cena: 49,90 zł (w tym 5% VAT)

www.galaktyka.com.pl