

STRESZCZENIE.

Ocena wartości metody biomechanicznego diagnozowania i terapii w dyskopochodnych zespołach bólowych kręgosłupa.

Dariusz Kulma.

Wstęp: Zespoły bólowe kręgosłupa są problemem społecznym. Cierpiący z tego powodu poszukują pomocy u wielu różnych specjalistów i korzystają z równie wielu sposobów terapii. Komisja Europejska (Grupa Wielodyscyplinarna COST B 13) 85% z nich wszystkich klasyfikuje, jako pacjentów z „niespecyficznym zespołem bólowym kręgosłupa” („Simple back pain”). Czy jednak Ci wszyscy pacjenci cierpią z powodu takiego samego rodzaju zespołu bólowego kręgosłupa? Jeśli tak, to, dlaczego w codziennej praktyce stosowanych jest tak wiele sposobów leczenia dla jednego problemu? Jeśli nie, to czy dysponujemy metodą, której zastosowanie u pacjentów pozwoli zróżnicować ich klinicznie w taki sposób, że można ich będzie specyficznie leczyć? Priorytetem dla pacjenta jest uzyskanie eliminacji objawów i spowodowanie by nie nawracały, lecz jeśli przyczyna jego dolegliwości jest biomechaniczna to logiczne wydaje się osiągnięcie realizacji priorytetu również leczeniem biomechanicznym. Jeśli wyuczymy pacjenta, w jaki sposób ma pod nadzorem, ale samodzielnie odtworzyć właściwą funkcjonalnie konfigurację krążka międzykręgowego w segmencie ruchowym kręgosłupa to sam pacjent zminimalizuje używanie leków przeciwbólowych i korzystanie z niespecyficznych zabiegów fizykalnych, zlecanych, pomimo, że w większości w leczeniu patologii dyskowych nie rekomendowanych przez Komisję Europejską (COST B13). Badanie MRI nie wyjaśni lekarzowi czy źródłem bólów somatycznych pacjenta jest jeden, dwa czy więcej krążków międzykręgowych mimo nie budzącej wątpliwości jego dużej trafności i rzetelności w wykazywaniu patologii strukturalnych kręgosłupa. Metoda MDT radzi sobie z tym problemem, ale również z sytuacją, w której badanie MRI kręgosłupa pacjenta z typowymi objawami klinicznymi zostaje zinterpretowane, jako „niewykazujące patologii dyskowej”.

Cel pracy: 1. Porównanie: a) wyników leczenia dyskopochodnych zespołów bólowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego sklasyfikowanych systemem diagnostycznym MDT oraz leczonych systemem terapeutycznym MDT z b) wynikami leczenia dyskopochodnych zespołów bólowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego sklasyfikowanych systemem diagnostycznym MDT, lecz leczonych inną metodą bez zastosowania systemu terapeutycznego MDT.

Dokonanie oceny korelacji diagnostyki klinicznej przeprowadzonej metodą MDT z diagnostyką obrazową kręgosłupa przeprowadzoną badaniem MRI.

Material i metoda: W latach 2007-2019 przebadano łącznie 812-u pacjentów. Badania prowadzono w ośrodkach rehabilitacji mających długoterminowe kontrakty z NFZ. W przeprowadzeniu badania zastosowano strategię „Badanie-Diagnoza-Terapia-Wynik”. Po uwzględnieniu kryteriów włączających do i wykluczających z badania ocenie poddano 684-ch pacjentów z dyskopochodnymi zespołami bólowymi kręgosłupa sklasyfikowanych metodą MDT, jako zespoły strukturalne (*derangement*) ze zdolnością do centralizacji (odwracalne). 440-u pacjentów z zespołami strukturalnymi lędźwiowymi randomizowano do dwóch równych grup badawczych LI i LII i 244-ch z zespołami strukturalnymi szyjnymi randomizowano do dwóch równych pod względem ilości pacjentów grup badawczych CI i CII. Następnie pacjentów z w) w grup zakwalifikowano do podgrup według kryterium stopnia peryferyzacji bólu do kończyny uzyskując wyjściową jednorodność kliniczną podgrup. Grupa CI składała się z podgrup

A1,B1,C1,D1, grupa CII z podgrup A2,B2,C2,D2, grupa LI z podgrup E1,F1,G1,H1, a grupa LII z podgrup E2,F2,G2,H2. Leczenie polegało na stosowaniu terapii MDT w grupach CI i LI i terapii klasycznej w grupach CII i LII. Efekty dwóch sposobów terapii porównywano w „lustrzanych” w stosunku do siebie podgrupach z obu terapii: po 10-ciu dniach, po 1-m miesiącu, po 3-ch miesiącach i po 6-u miesiącach używając: skali VAS, Szyjnego i Lędźwiowego Wskaźnika Niepełnosprawności, (NDI i ODI), skali Laitinena, przy czym oceniono zmiany każdej zmiennej osobno jak i sumaryczne wyniki skal i kwestionariuszy. Ocenie poddano również zmiany zakresów ruchów odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa wg metody pomiarów prof. Zembatego oraz zmiany napięcia mięśnia prostownika grzbietu w odcinku szyjnym i lędźwiowym dokonane przy pomocy aparatu PulstarFRAS wykorzystując część diagnostyczną metody wielokrotnego impulsu (Multiple Impulse Therapy).

Wyniki: Analizy statystyczne przeprowadzone na poszczególnych zmiennych jak i całościowych ocenach skal i kwestionariuszy, na parametrach zmian ruchomości kręgosłupa i zmian napięć mięśniowych wykazały większą efektywność terapii metodą MDT w porównaniu do terapii klasycznej.

Wnioski: W jednorodnych grupach pacjentów sklasyfikowanych metodą MDT leczenie dyskopochodnych zespołów bólowych kręgosłupa metodą MDT okazało się bardziej skuteczne niż leczenie sposobem klasycznym. Analiza badań MRI wskazuje wysoką korelację obrazowania patologii krążka międzykręgowego z zespołami bólowymi u badanych pacjentów z wyjątkiem takiego przemieszczenia jądra miazdzystego, które odkształca jedynie od wewnątrz pierścień włóknisty, tj. stanu już powodującego objawy kliniczne, choć jeszcze trudnego do potwierdzenia tym badaniem dodatkowym.

Słowa kluczowe: *dyskopochodne zespoły bólowe kręgosłupa, biomechaniczne diagnozowanie i terapia, zespół strukturalny, kierunkowa preferencja ruchu, centralizacja, peryferalizacja, terapia klasyczna.*

Dariusz Kubie