
MANUALNA MEDICINA U LIJEČENJU BOLESNIKA S BOLNIM STANJIMA S IZVORIŠTEM U SAKROILIJAKALNIM ZGLOBOVIMA

DUNJA BARAK SMEŠNY

Ordinacija za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Rijeka

Bol u sakroilijakalnim (SI) zglobovima je najčešće traumatske ili upalne geneze. Trauma može biti direktna i indirektna. Pojedini klinički testovi nam pomažu u dijagnozi disfunkcije sakroilijakalnih zglobova, kao što je „fenomen prestizanja“, a razlozi mogu biti tenzija muskulature, funkcijska blokada vertebralnih segmenata ili funkcijska blokada SI zgloba. Drugi češće korišteni klinički manualni test se odnose na pokretljivost sakroilijakalnih zglobova. Promjene sakroilijakalnih zglobova udaljenog podrijetla je na primjer tibio-fibularna blokada. Blok fibule je važan za posturu. Tenzija fleksora koljena uzrokuje tenziju glutealnih mišića s pojavom „trigger“ točaka. Slijedi kompenzacija: tenzija antagonista (abdominalno mišićje) i bol u području simfize, skupa s tenzijom ishokuralnog mišićja i bolom u području tubera osis ischii. „Trigger“ točke u abdominalnom mišićju dovode do pomaka i pada zdjelice prema naprijed. Navedeno se relativno lako eliminira mobilizacijom peronealne glave. Posljedica „trigger“ točaka u m. bicepsu femoris je tenzija sakrotuberalnog ligamenta s blokom sakroilijakalnog zgloba. Rezultati ispitivanja bloka fibule prema naprijed i bloka fibule prema natrag, odnosno deblokada u spadaju u test kod distorzije stopala da bi se spriječilo djelovanje na uzlazni mišićni lanac i njegove posljedice. Nisu to samo disfunkcija sakroilijakalnog zgloba, već i disfunkcije na kralježnici. Drugo istraživanje je pokazalo povezanost debelog crijeva i kralješnice, a poticaj tome su znanja iz akupunkture, odnosno gdje su točke na površini povezane s unutarnjim organima. Obradeno je 49 bolesnika s iritabilnim kolonom i s boli lumbalne kralješnice (Th12-L1 i L4-L5). S obzirom na temu sakroilijakalnih zglobova u istraživanju je sudjelovalo i pet bolesnika koji su dobivali isti tretman a imali su tegobe iritabilnog kolona i bol u području tih zglobova. Provedeno je liječenje rekolonizacije crijeva probioticima. Od ranije su poznati dobri rezultati s tretmanom „leaky bowel“ (propusnog crijeva) odgovarajućom kombinacijom probiotika: Sugerirano je započeti rekolonizaciju crijeva slijedećom kombinacijom probiotika: 1. tjedan: Enterococcus Faecium, 2. tjedan: Bifidobacterium Bifidum, B. Lactis, B. Breve

i B. Longum, 3. tjedan: Lactobacillus Rhamnosus, 4. tjedan: Lactobacillus Fermentum i L. Acidophilus. Nakon mjesec dana, kod iritabilnog kolona sugerirano je nastaviti terapiju kroz još 2 mjeseca i to kombinacijom: Lactobacillus Salivarius i Acidophilus, te Bifidobacterium Bifidum, Lactis, Breve i Longum. Svih 5 bolesnika s bolovima u sakroilijakalnim zglobovima (kao i 49 s boli u lumbalnoj kralježnici) pristalo je provoditi probiotski terapijski program. Već nakon 4 tjedna 4 bolesnika više nisu imalo više smetnje iritabilnog kolona niti tegobe sa sakroilijakalnim zglobovima. Nakon 8 tjedana uz terapiju održavanja nestale su tegobe i zadnjem bolesniku. Svi bolesnici bili su pozvani na ponovnu kontrolu za 6 mjeseci kako bi se provjerila trajnost i efikasnost takvog probiotskog tretmana.

LITERATURA

1. Collona S. Le catene miofasciali in medicina manuale. Arto inferiore. Bologna: Edizioni Martina; 2006.
2. Ronconi P, Ronconi S. Trattato di biomeccanica podalica. Bologna: Timeo editore; 2012. 303 p.
3. Liebenson C. Rehabilitation of the Spine. A Practitioner's Manual. 2nd edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. 972 p.
4. Richard R. Lesioni osteopatiche vertebrali vol.1. Roma: Marrapese Editore; 2001. 624 p.
5. Bricot B. La riprogrammazione posturale globale. Paris: Statipro; 1996. 248 p.