

STRESZCZENIE

Skuteczność postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów z chorobą dyskową na podstawie oceny funkcjonalnej.

Słowa kluczowe: zespoły bólowe kręgosłupa, choroba dyskowa, terapia manualna, trening stabilizacyjny, trakcja

Wstęp

Choroba dyskowa stanowi jedną z głównych przyczyn dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Według doniesień naukowych metody stosowane w przypadku jej występowania wykazują zróżnicowane efekty lecznicze. Obecnie brak jest jednego, wystandaryzowanego rodzaju postępowania, a także doniesień naukowych na temat różnic dotyczących objawów klinicznych względem stopnia zaawansowania choroby dyskowej – protruzji i ekstruzji. Dobór terapii powinien być poprzedzony obszernym badaniem klinicznym, pozwalającym zinterpretować objawy i na tej podstawie zaprogramować aktualnie najskuteczniejszą metodę leczenia. W ogólnodostępnym piśmiennictwie brakuje doniesień, w wyniku których rozwiązano by ten problem badawczy, co wymaga dalszego rozwoju tej tematyki.

Cel pracy

Celem pracy była ocena skuteczności terapii na podstawie stanu funkcjonalnego pacjentów w zależności od stopnia uszkodzenia krążka międzykręgowego w przebiegu choroby dyskowej w odcinku lędźwiowym kręgosłupa.

Material badanych i metody

Badaniami objęto 101 osób w przedziale wiekowym 22-35 lat, u których na podstawie badania MRI i/lub CT opisanego przez lekarza specjalistę zdiagnozowano chorobę dyskową na jednym poziomie odcinka lędźwiowego kręgosłupa i zakwalifikowano uszkodzenie względem stopnia zaawansowania. Badanych zależnie od wyników diagnostyki przydzielono do jednej z dwóch grup: grupy pacjentów z protruzją oraz grupy pacjentów z ekstruzją. Następnie na podstawie wyników pomiaru ruchomości odcinka lędźwiowego kręgosłupa w obrębie powyższych grup dokonano podziału na 3 podgrupy: grupy pacjentów hypermobilnych, z zakresem ruchomości

w normie oraz grupy pacjentów hypomobilnych. Na tej podstawie dobrano postępowanie fizjoterapeutyczne, odpowiednio: trening stabilizacyjny, techniki trakcyjne oraz techniki mobilizacyjne. Badania przeprowadzono trzykrotnie; przed terapią, tuż po terapii oraz 4 tygodnie po jej zakończeniu. W skład każdorazowego badania wchodził trzykrotny pomiar zakresu ruchomości urządzeniem SpinalMouse®, ocena poziomu bólu na skali NRS, test SLR, odwrócony test Lasegue'a, test PLE, ocena poziomu niepełnosprawności przy pomocy kwestionariusza Oswestry Disability Index oraz oceny siły mięśniowej. Analiza statystyczna wykonana została przy użyciu pakietu Statistica 12 firmy StatSoft.

Wyniki

Nie wykazano istotnych statystycznie różnic dotyczących wyników zakresu ruchomości w zależności od rodzaju uszkodzenia krążka międzykręgowego. Stan kliniczny różnił się istotnie przed terapią w zakresie następujących parametrów: wyników kwestionariusza ODI, wyników testu SLR, wartości siły mięśniowej oraz poziomu bólu na skali NRS. W okresie tuż po terapii najwyższą skutecznością odznaczał się trening stabilizacyjny według Richardsona w grupie protruzji, powodując największe obniżenie wartości dotyczących poziomu bólu na skali NRS niepełnosprawności na podstawie kwestionariusza Oswestry oraz w zakresie wyniku testów SLR i PLE. W okresie długoterminowym (follow-up) najwyższą skuteczność wykazały techniki trakcyjne w zakresie wyników kwestionariusza Oswestry, redukcji poziomu bólu, wyniku testów SLR oraz PLE. Analizując wzajemne związki pomiędzy uwzględnionymi parametrami wykazano istotne statystycznie korelacje pomiędzy rodzajem uszkodzenia krążka międzykręgowego z wynikami testów SLR oraz PLE przed terapią, ruchomością odcinka lędźwiowego i wynikiem testu PLE przed terapią w obu grupach, wynikiem testu NRS i wartością siły mięśniowej przed terapią oraz wynikami kwestionariusza Oswestry oraz testu SLR przed terapią w grupie protruzji.

Wnioski

1. Wyjściowy zakres ruchomości odcinka lędźwiowego kręgosłupa nie wykazuje istotnych statystycznie różnic zależnie od stopnia zaawansowania choroby dyskowej – protruzji bądź ekstruzji. W zakresie związków pomiędzy zmiennymi wartości sprzed terapii korelują istotnie jedynie z wynikami testu biernego wyprostu odcinka lędźwiowego kręgosłupa (PLE) – zarówno w grupie protruzji jak i ekstruzji. Wykazano, że obraz kliniczny pacjenta jest zróżnicowany względem rodzaju uszkodzenia krążka międzykręgowego a różnice dotyczą

parametrów ocenianych przed terapią, do których należą: poziom bólu na skali NRS, wyniki kwestionariusza Oswestry, wartość siły mięśniowej, wyniki testu SLR.

2. W okresie krótkoterminowym najwyższą skutecznością odznaczał się trening stabilizacyjny w grupie protruzji, poprawiając stan pacjenta w zakresie czynności codziennych oraz redukując ból do najniższego poziomu spośród wszystkich rodzajów terapii, a ponadto wykazując skuteczność w zakresie objawów klinicznych.

3. W okresie długoterminowym (follow-up 4 tygodnie od zakończenia terapii) wysoką skuteczność wykazał trening stabilizacyjny oraz techniki trakcyjne, ze wskazaniem na drugą metodę. Ten rodzaj terapii skutkował obniżeniem odczuwanego poziomu bólu oraz poprawą analizowanych objawów klinicznych zarówno w grupie osób z protruzją jak i z ekstruzją, skutkując progresem w zakresie stanu funkcjonalnego pacjenta. Przy zastosowaniu technik mobilizacyjnych nastąpiło pogorszenie parametrów ODI w obu grupach oraz nie wykazano istotnego utrzymania wyników od momentu zakończenia terapii w zakresie poziomu bólu i podrażnienia struktur nerwowych (SLR).