

LECZENIE KRĘGOSŁUPA



Poradnia Rehabilitacyjna
ul. Garwolińska 7 lok. 79, Warszawa
tel. 22 610 06 73, kom. 602 375 462
www.rwakulszowa.waw.pl

Gdy boli
kręgosłup

Udar mózgu
– jak pomóc

Zdrowie
po złamaniu

Pokonać
rwę
barkową

Bardzo
ważne
kręgi szyjne

Nie czekaj
z leczeniem
drętwienia rąk
i nóg

Pokonać
rwę
kulszową

Wygrać
ze skoliozą

Reumatyzm

Również wizyty domowe

ROK ZAŁOŻENIA 1996

Pan Jacek Twarowski prowadzi rehabilitacje po operacjach, udarach mózgu oraz rehabilituje pacjentów z porażeniem mózgowym i chorobą Parkinsona. Leczy bóle przewlekłe, ból kręgosłupa, bóle pleców, drętwienie rąk i nóg. Służy również pomocą i radą przy doborze sprzętu rehabilitacyjnego. Pomaga pokonać napięcia psychiczne.

Posiada wieloletnie doświadczenie w zakresie fizjoterapii, które zdobył dzięki pracy w warszawskich szpitalach i podczas prywatnej praktyki. Bez wahania powierzają mu swoich pacjentów lekarze specjaliści w zakresie neurologii, ortopedii, rehabilitacji i zdrowia psychicznego.

Współpracuje z kilkoma warszawskimi szpitalami, a bardzo liczne grono pacjentów to najlepsza rekomendacja dla jego uzdolnień. Dwudziestotrzyletni staż pracy jest świadectwem doświadczenia w walce z dolegliwościami bólowymi. Pacjenci chwalą jego zaangażowanie i skuteczność. Poniżej prezentujemy cykl wywiadów jakich udzielił p. Jacek Twarowski gazetom warszawskim.

WYWIADY

Gdy boli kręgosłup

Zaczynamy dbać o kręgosłup dopiero, gdy zaczyna boleć. Co można zrobić, by ustrzec się dolegliwości bólowych?

– Przede wszystkim trzeba wiedzieć, jak kręgosłup funkcjonuje. Rzeczywiście jest tak, że doceniamy jego rolę dopiero, gdy zaczyna boleć. Z pewnością można zapobiec przykrym dolegliwościom. Kręgosłup składa się z 33 podobnie zbudowanych kręgów, oddzielonych od siebie krążkami międzykręgowymi, których zewnętrzna część jest zbudowana z elastycznej i bardzo wytrzymałej tkanki włóknistej, tzw. pierścienia włóknistego. Środek krążka – jądro miazdżyste – jest wypełniony tkanką miękką. Krążki międzykręgowe umożliwiają zgięcie, wyprost i ruchy boczne tułowia, a także amortyzują i łagodzą wstrząsy, na które kręgosłup jest narażony.

Stabilność i siła kręgosłupa pozostają w ścisłej zależności od mięśni i więzadeł stanowiących anatomiczną konstrukcję, która go utrzymuje w odpowiedniej pozycji. Osłabienie siły mięśni powoduje, że dochodzi do przeciążenia wię-

zadeł, nierównomiernego obciążenia krążków międzykręgowych, zmniejszenia stabilności kręgosłupa, to jest właśnie przyczyna zmian



prowadzących do wad postawy, rozwoju dyskopatii i choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa.

Jakie czynniki sprzyjają powstawaniu wad postawy, dyskopatii i zwyrodnień kręgosłupa?

– Głównie czynniki cywilizacyjne. Ograniczyliśmy aktywność fizyczną. W pozycji siedzącej: w samochodzie, przed telewizorem, pracując za biurkiem, spędzamy najwięcej czasu, a to znacząco obciąża kręgosłup. Obliczono, że w pozycji z plecami opartymi o krzesło, na trzeci krążek międzykręgowy, znajdujący się między trzecim a czwartym kręgiem lędźwiowym, wywierany jest nacisk o sile 140 kg. Przy lekkim pochyleniu do przodu nacisk ten zwiększa się do około 175 kg. Przy większym pochyleniu siła nacisku wzrasta do 250–275 kg. I właśnie wtedy dochodzi najczęściej do tzw. wypadnięcia dysku. Dla porównania: w pozycji stojącej siła nacisku na ten sam krążek wynosi 100 kg, w pozycji stojącej z pochyleniem do przodu – ok. 150–200 kg. Kiedy leżymy na boku, siła nacisku to 75 kg. Najbardziej komfortowa jest pozycja leżąca, na wznak. Wówczas siła nacisku na trzeci krążek międzykręgowy wynosi zaledwie 25 kg.

Jak można zadbać o swój kręgosłup?

– Brak aktywności ruchowej jest zabójczy dla kręgosłupa. Najlepszymi sposobami utrzymania go w dobrej kondycji są gimnastyka i aktywny wypoczynek. Zbawienne dla kręgosłupa są sporty rekreacyjne: pływanie i jazda na rowerze. Te formy ruchu w stosunkowo najmniejszym stopniu obciążają kręgosłup. Siedzący i leżący tryb życia powoduje zmniejszenie ruchomości kręgosłupa, osłabienie siły mięśni grzbietu, brzucha i pośladków. Wszystkie te mięśnie są niesłychanie pomocne w utrzymaniu pionowej postawy ciała. Dlatego dbałość o nie ma kolosalne znaczenie. A można to osiągnąć przez systematyczne wykonywanie ćwiczeń wzmacniających ich siłę. Każdy z pacjentów, który zgłosił się do mnie, otrzyma zestaw dobranych dla niego ćwiczeń. Zastosuję masaż, który jest jedną z najistotniejszych form terapii wad postawy, dyskopatii i zwyrodnień kręgosłupa.

Dziękuję za rozmowę

G.W.

Rola rehabilitacji przy udarze mózgu – rozmawiamy z jednym z najbardziej doświadczonych specjalistów ds. rehabilitacji Panem Jackiem Twarowskim

Udar mózgu – jak pomóc

Panie Jacku, co jest przyczyną udaru mózgu?

Przyczyn udaru jest wiele i można na ten temat mówić godzinami. Generalnie najczęściej to niedokrwienie mózgu. 80 procent to tzw. udary niedokrwienne, spowodowane niedrożnością naczyń mózgowych. Może ona być wywołana skrzepem zatykającym naczynia, zmianami miażdżycowymi lub stanami zapalnymi. Inne przyczyny udaru mózgu to wylew krwi do mózgu: krwawienie z naczyń mózgowia, śródmózgowia i krwotoki podoponowe związane np. z urazem głowy, pęknięciem tętniaka czy wysokim ciśnieniem krwi.

Czy może Pan opisać występujące najczęściej objawy?

Objawy udaru mózgu to niedowład, porażenie mięśni twarzy, ręki, nogi, zwykle po jednej stronie ciała; trudności w zrozumieniu słów i wypowiedaniu się; upośledzenie widzenia w jednym lub obu oczach; zaburzenia chodzenia z utratą równowagi i zawrotami głowy; silny ból głowy bez znanej przyczyny; zaburzenia świadomości aż do jej utraty. Objawy udaru mózgu pojawiają się nagle i z czasem się pogłębiają. W przypadku szybkiej terapii, a następnie rehabilitacji ruchowej pacjent

ma szansę powrotu do normalnego życia. Ważny jest zwłaszcza pierwszy miesiąc. Gdy raz już wystąpił udar mózgu, zwłaszcza niedokrwienny, ryzyko pojawienia się kolejnego rośnie.

Wspomniał Pan o rehabilitacji. Jaka jest jej rola w procesie leczenia poudarowego?

Zasadnicza, ponieważ leków na udar tak naprawdę nie ma. Kiedy już do niego dojdzie, nie ma sposobu, by cofnąć zmiany, które się dokonały. Ale plastyczność ludzkiego mózgu jest ogromna. Poprzez rehabilitację można osiągnąć niezwykle rezultaty. Każdy pacjent powinien być rehabilitowany, nawet ten, który nie ma szansy stanąć na nogi. Brak rehabilitacji powoduje przykurcze kończyn i zwiększa cierpienie pacjenta. Pełna rehabilitacja obejmuje rehabilitację ruchową, mowy (logopeda) i często u nas lekceważoną rehabilitację psychologiczną. W udarze niedokrwiennym rehabilitacja powinna zacząć się natychmiast i jest rzeczą najważniejszą. Przy udarze krwotocznym (wylewie) chory przez pewien czas powinien leżeć, ale później rehabilitacja jest równie ważna, jak w udarze niedokrwiennym.

Na czym polega rehabilitacja i kiedy należy ją zacząć?

Za początek rehabilitacji można przyjąć pierwsze dni po wystąpieniu udaru. Drenaż limfatyczny wykonywany manualnie jest specjalistycznym zabiegiem fizjoterapeutycznym, którego zasada opiera się na wykonywaniu przez terapeutę delikatnej i powolnej kombinacji ruchów okrężnych, obrotowych, pompujących i czerpalnych w obrębie obrzękniętych tkanek. Częste powtarzanie tych ruchów w trakcie jednego zabiegu prowadzi do pobudzenia pracy naczyń limfatycznych, a tym samym do zwiększenia ich aktywności. Następnym krokiem są ćwiczenia ruchowe bierne (kiedy pacjent nie może się poruszać) oraz czynne. Podstawą są ćwiczenia takie jak delikatne zgięcia głowy i skręty, nawracanie i odwracanie kończyn w stawach, odwodzenie i przywodzenie kończyn, wyprostowywanie i zginanie, delikatne ruchy rotacyjne stawów, zmianę pozycji ciała. Wachlarz ćwiczeń jest ogromny. Ich zaniedbanie lub nieumiejętne prowadzenie będzie miało nieodwracalne skutki.

Dziękuję za rozmowę

J.W.

Jak szybko powrócić do zdrowia po złamaniu. Rozmawiamy z Panem Jackiem Twarowskim, znanym warszawskim fizjoterapeutą.

Zdrowie po złamaniu

Czy uważa Pan, że zabiegi rehabilitacyjne po złamaniach są niezbędne?

Oczywiście, że tak. Leczenie rehabilitacyjne pozwala znacznie skrócić czas odzyskiwania pełnej sprawności ruchowej i zmniejsza ból. Jednak rehabilitacja jest tylko jednym z elementów skutecznego leczenia. Aby być skutecznym należy zacząć leczenie jeszcze w trakcie noszenia gipsu. Jak wiadomo mięśnie i stawy w stanie unieruchomienia tracą swoje naturalne właściwości takie jak siła i sprawność. Oczywiście nie ma mowy o gimnastykowaniu tych

kończyn, które są złamane, ale w takim przypadku możemy zastosować tzw. ćwiczenia synergistyczne. Wymagają one nieco zaangażowania, przygotowania się do ćwiczeń i pewnej wiedzy – z jej zdobyciem jednak nie powinno być problemu. Ćwiczenia te polegają na treningu grup mięśni lub pojedynczych mięśni znajdujących się w sąsiedztwie mięśni poruszających, zarządzających daną kończyną lub inną częścią ciała. Ćwicząc w ten sposób skupiamy się na mięśniach znajdujących się powyżej lub poniżej złamania np. jeśli jest to kość



udowa ćwiczymy łydkę. Tą metodą wyzwalamy również siły, które wzmacniają mięśnie położone bezpośrednio przy złamanej kości. W ten sposób nie obciążając złamanych kończyn czy innych części ciała minimalizujemy efekt osłabienia mięśni.

Jaki powinien być następny krok?

Po skutecznym zakończeniu leczenia ortopedycznego czyli po zdjęciu unieruchomienia należy przystąpić do regularnej rehabilitacji pod okiem dyplomowanego rehabilitanta. Po pierwsze wprowadza się masaż po złamaniach i kontynuuje się ćwiczenia, których celem jest wzmocnienie siły mięśniowej oraz poprawa ruchomości w stawie, który był unieruchomiony. Osłabione poprzez złamanie, pęknięcie, stłuczenie, skręcenie właściwości i funkcje mięśni domagają się odpowiednio dobranej oraz skutecznie prowadzonej rehabilitacji, bo od niej zależy czas powrotu do sprawności. Po wszelkiego typu urazach i złamaniach pacjenta spotykają różnego rodzaju powikłania i trudności. Bóle po złamaniu kończyn, złamaniu kręgosłupa, obojczyka lub miednicy często

są nie do wytrzymania. Masaż jest to najstarszy zabieg fizjoterapeutyczny który poprawia nie tylko stan fizyczny, ale i psychiczny.

Czy masaż pomaga również w przypadku złamań kręgosłupa?

Ależ oczywiście. Dużą zaletą masażu jest to, że wzmacnia on tkankę mięśniową oraz poprawia jej dotlenienie. Pomaga też zmniejszyć ból i napięcie związane z urazem kręgow. Masaże lecznicze mają także działanie przeciwzkrzepowe i przeciwzapalne. Bardzo ważne przy wszelkiego typu złamaniach jest przywrócenie sprawności mięśniom a masaż ułatwia ten proces poprzez poprawę krążenia co powoduje szybszą regenerację tkanek mięśniowych. Masaż nie jest jednak wyłącznie zabiegiem leczniczym Ta forma rehabilitacji jest również sposobem na zregenerowanie sił i poprawę ogólnego samopoczucia. Jeżeli chcemy być zdrowi musimy zadbać o siebie.

Panie Jacku, święta prawda. Zdrowie mamy tylko jedno. Dziękuję za rozmowę.

W.T.

Pokonać rwę barkową

Jak najkrócej określiłby Pan to dotkliwe schorzenie?

– Jest to dość powszechna choroba, nazywana również rwą ramienną, spowodowana zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa w odcinku szyjnym. Podobnie jak rwa kulszowa, jest zaliczana do korzeniowych zespołów bólowych. Choroba może wystąpić w każdym wieku, charakteryzuje ją silny ból karku i ramienia.

Jakie są przyczyny rwy barkowej?

– Mówiąc nieco żartobliwie – zmęczenie materiału. Zużycie kręgosłupa to jedna z przyczyn schorzenia. Często występuje u kobiet w okresie pomenopauzalnym i ma związek z zaburzeniami gospodarki hormonalnej. U osób młodych rwa barkowa może powstać wskutek ciężkiej pracy, obciążającej kręgosłup w taki sposób, iż dochodzi do zmian w obrębie kręgosłupa szyjnego.

Jaki jest mechanizm powstawania schorzenia?

– Zwyrodnieniu ulega krążek międzykręgowy, to zaś powoduje wypadnięcie lub uwypuklenie jądra miazdzystego, które stanowi wewnętrzną, miękką część krążka. Pojawia się ucisk korzeni unerwiających mięśnie ramienia i całej kończyny górnej. Ten ucisk często prowadzi do zmian zapalnych, dodatkowo nasilających proces chorobowy.

Jak rozpoznać u siebie atak rwy barkowej?

– Och, trudno go przeoczyć. Pojawia się ból karku i ramienia, nasilający się podczas ruchów głowy i np. podczas kaszlu czy kichania. Ból promieniuje i rozchodzi się po całej kończynie górnej.

Zależnie od miejsca uszkodzenia kręgosłupa ból promieniuje do bocznej, tylnej lub przyśrodkowej powierzchni ramienia. Dolegliwości bólowe powodują, że mięśnie są napięte i przykurczone. Ból może obejmować również plecy (najczęściej okolice łopatki) i przednią



powierzchnię klatki piersiowej. Dolegliwości bólowe pojawiają się zazwyczaj rano, po przebudzeniu, często nagle. Mogą im czasem towarzyszyć niedowłady (zmniejszona ruchomość) mięśni i zaburzenia czucia w postaci mrowienia i pieczenia.

Jak postępować, kiedy już rozpoznamy u siebie atak rwy ramiennej?

Bardzo ważne kręgi szyjne

Czy są jakieś charakterystyczne objawy wskazujące na zwyrodnienia kręgów szyjnych?

– Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa szyjnego poza dolegliwościami ze strony karku może prowadzić do osłabienia i zaburzeń czucia w obrębie kończyn górnych i dolnych, czasem może nawet naśladować choroby serca lub mózgu. Pojawiają się bóle głowy, umiejscowione w części potylicznej, które nasilają się przy skrajnych ustawieniach głowy. Może im też towarzyszyć sztywność karku. Czasem mogą przypominać bóle migrenowe. Mogą się pojawiać bóle twarzy i uczucie dławienia w gardle, zawroty głowy, nudności, wymioty, a nawet omdlenia.

Do jakich powikłań może prowadzić zwyrodnienie kręgów szyjnych?

– Powikłaniami są właśnie również objawy, o których mówiłem wcześniej: bóle głowy, twarzy, uczucie duszenia w gardle, zawroty głowy, nudności i omdlenia. Pojawiają się dolegliwości bólowe w obrębie karku, nasilające się wskutek napięć, po wyziębieniu organizmu, po przeciążeniach spowodowanych np. długą jazdą samochodem. Dolegliwościom bólowym towarzyszy zwykle ograniczenie ruchów. Dochodzi do nadmiernego napięcia mięśni i przeciążania pozostałych struktur kręgosłupa. Pojawia się niezależny od woli odruch przymusowego ustawienia szyi: głowa jest wyraźnie skrzywiona w lewo lub w prawo. Innym powikłaniem jest rwa ramienna, która objawia się bólem i drętwieniem promieniującym do barku, ramienia i ręki.

– Nie należy wykonywać gwałtownych ruchów głową; trzeba unikać ciężkich prac fizycznych czy długotrwałej jazdy samochodem. Warto więc uczulić się na pierwsze symptomy choroby i oddać się w ręce doświadczonego fizjoterapeuty.

Dziękuję za rozmowę

E.G.

Bólom towarzyszy osłabienie mięśni, czasem nawet ich zaniki, co skutkuje mniejszą pewnością chwytu, ograniczeniem sprawności precyzyjnych ruchów palców lub utratą kontroli nad stawem ramiennym czy łokciowym. Stosunkowo rzadkim, ale poważnym powikłaniem zwyrodnień kręgów szyjnych, jest mielopatia szyjna, która jest chorobą rdzenia kręgowego. Schorzenie pojawia się, gdy centralna przepuklina krążka uciska na rdzeń. Zaczyna się podstępnie od osłabienia, drżeń lub skurczów w nogach. Dysfunkcja może również objąć kończyny górne. W zaawansowanej fazie choroby mogą nawet wystąpić trudności w oddawaniu moczu. Mielopatia szyjna jest stanem na tyle poważnym, że stanowi wskazanie do pilnej operacji.

Jak leczyć zwyrodnienia kręgów szyjnych?

– Nie ma jednej, uniwersalnej metody; wszystko zależy od rodzaju powikłania zwyrodnień kręgów szyjnych. W bólach karku stosuje się



względne unieruchomienie szyjnego odcinka kręgosłupa przez założenie na kilka dni gąbkowego kołnierza ortopedycznego.

W leczeniu ostrego zespołu bólowego ulgę przynosi miejscowe stosowanie ciepła i korzystanie podczas wypoczynku ze specjalnie za-

projektowanej poduszki, wyposażonej w zgrubienie służące do oparcia szyi oraz w miękką część, dostosowującą się do kształtu głowy. Ogromną ulgę przynoszą masaże.

Dziękuję za rozmowę

D.B.

Nie czekaj z leczeniem drętwienia rąk i nóg

– **Jest Pan niezwykle doświadczonym praktykiem.**

– Moje doświadczenie oparte jest na wiedzy i praktyce, zarówno tej w szpitalach jak też prywatnej. Mam doświadczenie w leczeniu bólu przewlekłego, bólu kręgosłupa czy często spotykanego drętwienia rąk i nóg.

– **Właśnie – drętwienie, mrowienie, to dolegliwości bardzo wielu osób. Wiem, że bywa bardzo niebezpieczne, to czasem sygnał poważnych chorób, dlatego ważne jest szybkie podjęcie leczenia. Jakie mogą być przyczyny drętwienia?**

– Często spotykaną przyczyną są dolegliwości w obrębie kręgosłupa szyjnego, ponieważ nerwy wychodzące z tej części kręgosłupa unerwiają właśnie kończyny górne.

Wszelkie uszkodzenia dysku, a zwłaszcza zwyrodnienia czy przepuklina krążka międzykręgowego, mogą powodować ucisk na wspomniane nerwy, a w konsekwencji na sam rdzeń kręgowy.

Jednym z objawów jest drętwienie lub mrowienie przenikające rękę. Przyczyny takich objawów mogą być różne:

- zbyt mała aktywność fizyczna, spowodowana między innymi wiekiem,
- przewlekły ucisk czy specyficzna praca,
- ucisk nerwu w kanale łokciowym spowodowany innymi dolegliwościami, które powstały wskutek urazów lub na przykład

nadmiernego obciążenia stawu łokciowego albo nadgarstka.

– **Wiele osób starszych traktuje te objawy jako naturalny, nieunikniony objaw starzenia się organizmu, nic z tym nie robi. A przecież wpływa to znacząco na samopoczucie: bóle w karku, bóle pleców, ograniczenie sprawności ruchowej, kłopot z wykonywaniem nawet prostych czynności domowych...**

– Wymienił Pan tylko niektóre z powodów, dla których w żadnym wypadku nie należy lekceważyć tych dolegliwości. W każdym wieku warto poszukać skutecznej pomocy – wiedzą o tym doskonale moi pacjenci, a uzbierało się ich sporo przez prawie dwadzieścia lat mojej praktyki.

Właściwe rozpoznanie pozwala na natychmiastowe podjęcie przeze mnie działań rehabilitacyjnych, a zwłaszcza masaży, które przynoszą zauważalną poprawę. Ważne, żeby doprowadzić terapię do końca, ale jeszcze ważniejsze, by rozpocząć ją już po zauważeniu pierwszych objawów.

Nie warto czekać, aż stan się pogłębi i nastąpi trwałe uszkodzenie nerwów, bo wówczas terapia trwa znacznie dłużej, choć też może przynieść ulgę i poprawić sprawność.

Dziękuję za rozmowę

S.W.

Rwa kulszowa – bardzo przykry, ostry, bezlitośnie przeszywający ból, który początkowo może być odczuwany na wysokości pleców, stopniowo przemieszczając się wzdłuż pośladków i bioder, by po tylnej części nogi dotrzeć aż do stopy. Rwa kulszowa powoduje całkowite unieruchomienie, czasem na kilka tygodni. O schorzeniu i sposobach zapobiegania mu rozmawiamy z fizjoterapeutą p. Jackiem Twarowskim.

Pokonać rwę kulszową

Jakie są przyczyny ataku rwy kulszowej?

– Może to być wada postawy, nieprawidłowe podnoszenie czegoś ciężkiego, wykonanie nagłego ruchu czy skrętu tułowia, zmiany zwyrodnieniowe stawów, osteoporoza, ciąża. Ból powstaje na skutek ucisku na nerw kulszowy. Może to być spowodowane wypadnięciem krążka międzykręgowego lub obrzękiem objętych stanem zapalnym powierzchni stawowych. Nerw może być również drażniony wskutek zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa.

W czasie ciąży rosnący płód może przyciskać nerw do kręgosłupa. Bywa, że przewlekła rwa kulszowa może być spowodowana przez ucisk na nerw kawałka chrząstki, odłamanego z uszkodzonego krążka międzykręgowego, ale to rzadkie przypadki.

Silny ból, spowodowany nim stres i niepokój.

Jakie zachowania zalecałby Pan, by zminimalizować konsekwencje ataku rwy kulszowej?

– Jeśli to możliwe, należy położyć się na zdrowym boku. Trzeba zachować spokój, zdenerwowanie tylko pogarsza stan chorego. Warto zwrócić uwagę, w jakich pozycjach ból jest mniejszy i starać się utrzymywać właśnie takie pozycje. Pod żadnym pozorem nie należy się schylać, podnosić przedmiotów z podłogi. Nie powinniśmy pozwolić, by osoby niepowołane dotykały naszych pleców. Oczywiście należy skontaktować się z fizjoterapeutą.

Pacjenci chwalą Pański profesjonalizm i ciepły stosunek do nich. Współpracuje Pan z kilkoma warszawskimi szpitalami. Jest Pan fizjoterapeutą. W jaki sposób



pomaga Pan osobom cierpiącym na rwę kulszową? Czy można zapobiegać temu schorzeniu przy pomocy masażu?

– Od dwudziestu lat pracuję jako fizjoterapeuta, wciąż doskonalam swoje umiejętności, odwiedzam chorych w ich domach, jeśli jest taka potrzeba, doradzam w doborze rodzaju ćwiczeń do indywidualnego wykonywania. Lekarze bez wahania powierzają mi swoich pacjentów. A jeśli chodzi o rwę kulszową to jej atak poprzedzają pewne zwiastuny, o których mówię pacjentom. Jeśli uda się wyprzedzić atak można go całkowicie wyeliminować, właśnie przy pomocy odpowiedniego masażu. Systematyczny masaż, który wykonuję, może sprawić, że ataki rwy kulszowej nie wystąpią w ogóle.

Dziękuję za rozmowę

M.L.

O skoliozie rozmawiamy ze specjalistą ds. rehabilitacji Panem Jackiem Twarowskim. We wczesnym stadium można powstrzymać postęp choroby, która – nieleczona – prowadzi do trwałego kalectwa.

Wygrać ze skoliozą

Czym jest skolioza?

– Tradycyjnie skoliozę określa się jako boczne skrzywienie kręgosłupa, które zniekształca go czołowo, zaś krzywizna przekracza 10 stopni. Mierzy się tę krzywiznę metodą Cobb, posiłkując się zdjęciem rentgenowskim. Nowa definicja skoliozy określa ją jako trójpłaszczyznową deformację kręgosłupa. Nie będę wchodził w skomplikowany podział skolioz. Najkrócej rzecz ujmując, dzielą się one na trzy rodzaje: na skoliozy dotyczące płaszczyzny czołowej, skoliozy dotyczące płaszczyzny strzałkowej oraz skoliozy dotyczące płaszczyzny horyzontalnej. W skoliozie dotyczącej płaszczyzny czołowej przeważa prawostronne skrzywienie piersiowe. Skolioza dotycząca płaszczyzny strzałkowej przejawia się nieprawidłowościami właściwych kręgosłupowi krzywizn: kifozy piersiowej i lordozy lędźwiowej. Skolioza w płaszczyźnie horyzontalnej przejawia się skręceniem całego kręgosłupa i zniekształceniem w obrębie kręgu zwanego torsją. Deformacja ta manifestuje się w postaci garbu żebrowego – w przypadku skrzywień piersiowych i lędźwiowych.

Kiedy powstaje skolioza i czy można ją rozpoznać we wczesnym stadium?

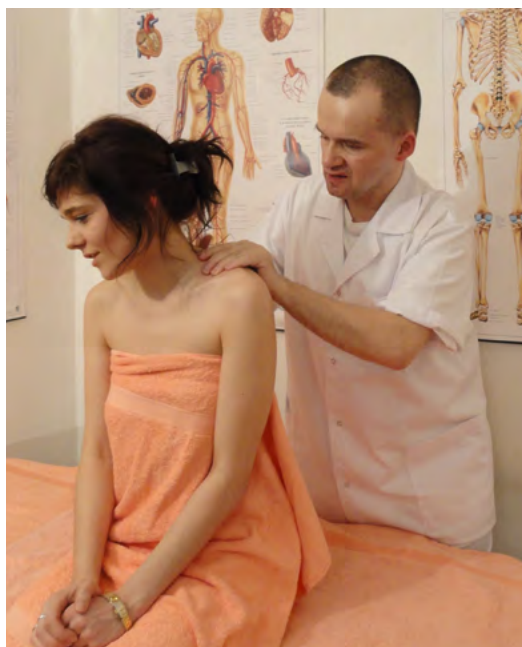
– Na ogół w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym. Wiąże się to po części z przyspieszonym wzrostem. Jeśli dołączyć do tego wady postawy i zaniechanie leczenia i rehabilitacji – recepta na powstanie skoliozy gotowa. Bardzo dokładne badanie jest podstawą diagnostyki skolioz. Według mnie rolę nie do przecenienia we wczesnym wykrywaniu deformacji kręgosłupa odgrywa lekarz pediatra czy też lekarz pierwszego kontaktu, szczególnie podczas badań bilansowych dziecka czy też badania okresowego młodego człowieka. Badanie powinno się odbywać według ściśle określonych kryteriów.

Czy skoliozę można wyleczyć?

– Leczenie polega na zatrzymaniu progresji skrzywienia, dlatego właśnie tak ważne jest wczesne wykrycie deformacji. Indywidualnie dobieram zestawy ćwiczeń, ustaliam stopień ich trudności i intensywność, wykonuję masaże wzmacniający. To, o czym mówię, dotyczy jedynie pacjentów, u których wartość skrzywienia nie przekracza 25 stopni. Tym mogę pomóc. Wartość powyżej 25 stopni kwalifikuje się do leczenia gorsetem, zaś wartości skrzywienia u pacjentów rosnących – powyżej 40 stopni i u pacjentów, którzy osiągnęli dojrzałość szkieletową – 50 stopni, kwalifikuje się do zabiegu operacyjnego. Nieodpowiednio leczone skoliozy prowadzą do ograniczenia sprawności fizycznej pacjentów, mogą powodować zaburzenia neurologiczne i trwałe kalectwo.

Dziękuję za rozmowę

A. P.



Rozmawiamy ze znanym warszawskim rehabilitantem Panem Jackiem Twarowskim. Dzisiejszym tematem jest reumatyzm.

Reumatyzm

Panie Jacku, proszę mnie, laika uświadomić, co to jest reumatyzm.

Reumatyzm to nazwa używana do określenia ponad 100 różnych jednostek chorobowych, obejmujących cały układ ruchu, a nie tylko stawy. Potocznie reumatyzm to nic innego jak bóle mięśni i stawów, którym towarzyszą obrzęki, zaczerwienienia czy dysfunkcje narządów ruchu. Człowiek na całym swoim etapie życia, w szczególności po osiągnięciu dojrzałości fizycznej, zaczyna po prostu starzeć się. Starzeją się tkanki, co prowadzi do wielu dolegliwości takich jak zwyrodnienia czy osteoporoza – długo by wymieniać. Można więc powiedzieć, że jedną z przyczyn jest wiek. Drugą przyczyną są różnego rodzaju stany organizmu mające swój związek z zaburzeniami metabolicznymi, zapaleniami jak np. zapalenie stawów czy zespół Reitera. Lista chorób związanych z potoczną nazwą reumatyzm jest naprawdę długa.

Czy reumatyzm jest uleczalny?

Niestety nie mam dla Pana dobrych informacji. Z reumatyzmu nie da się wyleczyć. Za to istnieje cały arsenał działań, które można podjąć, aby ograniczyć i maksymalnie złagodzić jego skutki. Należy powiedzieć, że reumatyzm jest chorobą bardzo bolesną, mocno utrudniającą sprawne i komfortowe funkcjonowanie. Choroba ta w znaczny sposób może doprowadzić pacjenta do upośledzenia funkcji ruchowych. Należy zaakceptować i realizować starą jak świat zasadę – lepiej zapobiegać niż dopuścić do sytuacji, w której ból staje się stałym elementem naszej codzienności. Proszę pamiętać, że profilaktyka to z jednej strony badania i środki farmaceutyczne a z drugiej ćwiczenia i nazwijmy to nowocześnie „trener personalny” czyli wysokiej klasy rehabilitant, który w sposób profesjonalny i skuteczny pomoże nam żyć z chorobą.

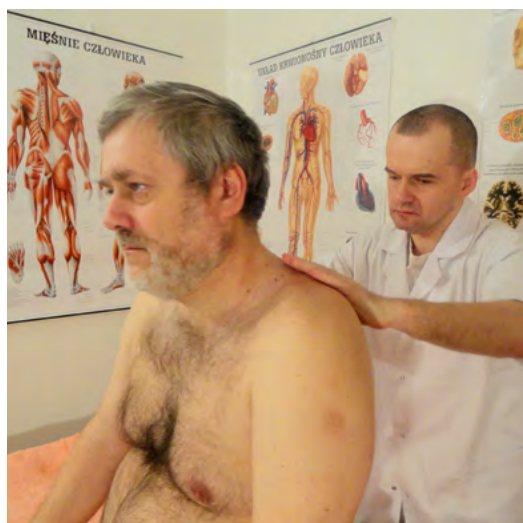
Jakie są podstawowe objawy reumatyzmu?

Reumatyzm objawia się charakterystycznymi bólami stawów, utrudnieniem w wykonywaniu ruchów, sztywnością stawów, obrzękami kończyn i ich zaczerwienieniem. Lokalizacja bólów reumatycznych i obrzęków pomaga w prawidłowym rozpoznaniu choroby. Jeżeli symptomy mają związek z drobnymi stawami, wiele wskazuje na reumatoidalne zapalenie stawów.

Bóle stawów kręgosłupa i obręczy biodrowej są typowe dla zeszywniającego zapalenia kręgosłupa. Zespół Reitera można podejrzewać u pacjentów z zapaleniem skóry, u których obecne są również zapalne zmiany w tęczęwce i rogówce oka, oraz ropne zapalenie cewki moczowej.

Reumatoidalne zapalenie stawów i zeszywniające zapalenie kręgosłupa mogą powodować duże zniekształcenia stawów. Wówczas istnieje ryzyko wystąpienia znacznej niepełnosprawności.

Wymieniać można bez końca. Tak jak wcześniej powiedziałem, istnieje ponad 100 jednostek chorobowych a każda ma swoje specyficzne objawy.



Panie Jacku, czy mógłby Pan powiedzieć naszym czytelnikom, co można zrobić, jak się leczyć?

Najpierw trzeba zdiagnozować jednostkę chorobową. Bez wizyty u lekarza reumatologa i bez specjalistycznych badań takich jak laboratoryjne, obrazowe, immunologiczne czy radiologiczne, nie obejdzie się.

Metody leczenia reumatyzmu polegają głównie na fizykoterapii i rehabilitacji ruchowej, lub odtwórczych zabiegach chirurgicznych przy nieodwracalnych zmianach w stawach. Stosowane jest także leczenie farmakologiczne, przy którym stosuje się leki przeciwbólowe oraz plazmafereza, czyli zabieg polegający na wymianie osocza.

Czy możemy skupić się na fizykoterapii i rehabilitacji ruchowej? Czy może Pan przybliżyć nam ten obszar działań?

Obawiam się, że nie starczyłoby nam czasu, aby opisać tak obszerny temat, jakim jest fizykoterapia i rehabilitacja. Ale ujmując to w skrócie, rolą wszelkiego typu zabiegów, ćwiczeń czy masażu jest zahamowanie rozwoju choroby i uczynienia pacjentów sprawnymi. Idealnym celem jest życie bez bólu i bez używania środków farmakologicznych. Każdy, nawet

mały sukces w walce z reumatyzmem jest nagrodą za pracę i cierpliwość.

Panie Jacku, pięknie dziękuję za rozmowę
Ja również dziękuję i serdecznie pozdrawiam wszystkich czytelników.

F. G.



Rehabilitacja to znakomite wsparcie dla leczenia farmakologicznego, niezawodna profilaktyka chorób kręgosłupa.

Ze szczegółami terapii można zapoznać się na stronie www.rwakulszowa.waw.pl

Zapisy do Poradni rehabilitacyjnej przy ul. Garwolińskiej 7 lok. 79 pod nr. telefonu 22 610 06 73, kom. 602 375 462.