

*Materiał prasowy
Warszawa, 15 stycznia 2018 r.*

Dyskopatia – obalamy mity!

Dyskopatia to bardzo szerokie pojęcie choroby krążka międzykręgowego. W potocznym użyciu nazywa się ją również przepukliną lub wypukliną jądra miażdżystego (lub bardziej ogólnie kręgosłupa). Każdy pacjent może mieć inny kształt, rodzaj i zlokalizowanie tej wypukliny, która może (lecz nie musi) uciskać i drażnić korzeń rdzeniowy, rdzeń kręgowy lub inne części kanału kręgowego. W ostrej fazie choroby ucisk ten powoduje ból o różnym nasileniu, drętwienie, mrowienie w kończynach, zaburzenia czucia i osłabienia siły mięśniowej, a nawet niedowład kończyn.

Dyskopatia jest chorobą cywilizacyjną wynikającą przede wszystkim z niezdrowego stylu życia, choć może być także efektem urazu. W powszechnej opinii wciąż istnieje wiele nieprawdziwych przekonań na jej temat. Szymon Gosiewski, fizjoterapeuta z Centrum Rehabilitacji Carolina Medical Center rozprawia się z najbardziej ewidentnymi mitami i wyjaśnia jaka jest prawda na temat dyskopatii.

1. Ból kręgosłupa sygnalizuje pojawie się dyskopatii – MIT

Dyskopatia we wczesnym stadium nie powoduje żadnych dolegliwości – wiele osób może nawet nie zdawać sobie sprawy z wystąpienia u niego dyskopatii. Degeneracja krążka w przypadku większości osób postępuje naturalnie z wiekiem czy w związku z predyspozycjami genetycznymi. Ból tak często utożsamiany z dyskopatią dolega dopiero w momencie, kiedy jej zwiększony patologicznie rozmiar i usytuowanie powoduje ucisk różnych części kanału kręgowego.

2. Dyskopatia powoduje dolegliwości nie tylko kręgosłupa – FAKT

Nie tylko ewidentny ból pleców wskazuje na dyskopatię. Choroba może dawać objawy za pośrednictwem dolegliwości narządów wewnętrznych – bóle brzucha, zgaga, nudności, nadkwaśność, problemy żołądkowe, w tym biegunki czy uczucie parcia na stolec i niepełnego wypróżnienia też mogą świadczyć o chorobie kręgosłupa. Z powodu dyskopatii może dochodzić również do zaburzenia pracy pęcherza moczowego, co wywołuje częstszą potrzebę oddawania moczu. Jeśli takim dolegliwościom towarzyszy ból pleców w odcinku lędźwiowym, chorzy często biorą go za ból nerek i w efekcie leczą się na zapalenie dróg moczowych. Zdarza się, że ból odcinka piersiowego kręgosłupa lub żeber pacjenci mylą z bólem zawałowym. W niektórych bardzo poważnych przypadkach dyskopatii odnotowano także zaburzenia potencji i libido. **Chory kręgosłup bardzo silnie oddziałuje na narządy wewnętrzne unerwione/zaopatrywane z zajętego chorobą segmentu.**

3. Ból kręgosłupa musi oznaczać dyskopatię – MIT

Ale uwaga – bolący kręgosłup nie musi wcale świadczyć o dyskopatii, lecz może oznaczać zespół przeciążeniowy mięśni, który występuje na skutek braku ich elastyczność. Warto też wiedzieć, że często unerwione narządy wewnętrzne nie są na tym samym poziomie co unerwiający je segment. Zatem bóle brane za kręgosłupowe mogą w rzeczywistości występować w segmencie unerwiającym chory narząd, który sygnalizuje różne stany

zapalne w organizmie. I tak dla przykładu czasami o stanie zapalnym albo chorobowym w obrębie wątroby będzie najpierw świadczył ból szyi, prawego barku lub prawego obojczyka. Przy zapaleniu nerek lub kamicy nerkowej pacjenci odczuwają bardzo dotkliwy ból w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, przy chorobach płuc i serca odczuwają przeszywający ból w klatce, czyli w odcinku piersiowym kręgosłupa.

4. Dyskopatii nie da się wyleczyć – FAKT

Dyskopatia jest bardzo złożonym procesem, który nigdy się nie cofnie. Można go jednak zahamować, wygoić i poprzez zmianę nawyków życia nie doprowadzić do nawrotów stanu zapalnego lub do wystąpienia w przyszłości wtórnie nowego rodzaju dyskopatii na innym odcinku. Kręgosłup jest całością, dlatego zawsze będzie chciał zachować równowagę kompensując ograniczenia na innych poziomach. Oznacza to, że przeciążenia, jak domino, będą się przenosić na inne partie kręgosłupa i dalej nawet na inne stawy: kolan czy stóp. **Dobrze prowadzona fizjoterapia zajmuje się zatem przywróceniem sprawności całemu kręgosłupowi, a nie jedynie w jednym odcinku, który aktualnie jest głównym źródłem problemu pacjenta.**

5. Dyskopatia oznacza konieczność rezygnacji ze sportu – MIT

Kręgosłup najbardziej nie lubi bezruchu! W tak niezdrowej dla człowieka pozycji siedzącej mięśnie kręgosłupa pozostają stale napięte, w konsekwencji przykurczają się, co z kolei może doprowadzić do przeciążenia kręgosłupa. Pacjenci z dyskopatią muszą jednak pamiętać, aby dopasować rodzaj i intensywność aktywności fizycznej do swojego aktualnego stanu zdrowia. W ostrej fazie zapalnej powinniśmy prowadzić oszczędzający tryb życia, aby wyciszyć proces zapalny – zazwyczaj trwa on około 2-3 tygodni. W tym okresie wystarczą lekkie ćwiczenia czy spacer. Jednak kiedy stan zapalny minie po odpowiednim poinstruowaniu i przygotowaniu przez fizjoterapeutę można z powodzeniem wrócić do swojej ulubionej aktywności fizycznej, nawet jeśli jest to podnoszenie ciężarów. Sama dyskopatia nie jest zatem przeciwwskazaniem do powrotu do normalnej aktywności fizycznej.

6. W przypadku dyskopatii należy ćwiczyć mięśnie brzucha – MIT

Jeszcze niedawno środowisko medyczne uważało, że jedynym remedium na ból pleców jest wzmacnianie mięśni brzucha. Przy czym większość z nas poprzez termin „mięśnie brzucha” rozumie mięśnie proste i skośne, których wzmacnianie nie wystarcza, aby poprawić stan kręgosłupa. **Ważniejsze są mięśnie głębokie poprzeczne i wielodzielne oraz mięśnie kręgosłupa. To prostownik grzbietu czy mięśnie biodrowo-lędźwiowe powinny być dobrze rozciągnięte i pozwalać na pełen zakres ruchu kręgosłupa. Mięsień rozciągnięty jest bowiem dużo silniejszy niż mięsień przykurczony.**

7. Basen to złoty środek na dyskopatię – MIT

Wbrew ogólnemu przekonaniu pływanie na basenie nie będzie dobrym rozwiązaniem dla każdego przypadku dyskopatii – niektórym pacjentom pomoże, lecz innym może jeszcze bardziej zaszkodzić. Wszystko zależy od obecnego stadium choroby. W pierwszych tygodniach wzmożonych dolegliwości jakakolwiek większa aktywność fizyczna jeszcze bardziej zwiększa stan zapalny, zatem w ostrej fazie zapalnej pacjent nie powinien w ogóle chodzić na basen. Jeśli poczuje się lepiej może pływać, ale stylami grzbietowymi – nie poleca się stylu żabki ani kraula, gdyż mogą jeszcze bardziej drażnić przepuklinę i krążek. Oczywiście jeśli dyskopatia jest już zaleczona, nie ma przeszkody do pływania każdym stylem.

8. Regularna aktywność fizyczna jest najlepszą profilaktyką dyskopatii – FAKT

Lepiej zapobiegać bólowi niż sobie z nim radzić. Dlatego przy terapii dyskopatii ogromnie ważna jest rehabilitacja. Istotny przy tym jest również wybór placówki, w której fizjoterapeuci specjalizują się w rehabilitacji kręgosłupa. Terapeuci posiadający odpowiednią wiedzę i doświadczenie potrafią indywidualnie dopasować metody rehabilitacji do pacjenta, ale i zarazem spojrzeć na jego przypadek holistycznie, gdyż często źródło problemu nie znajduje się dokładnie tam, gdzie boli. Dobrze prowadzona rehabilitacja to jednak połowa sukcesu. Najważniejsze, aby pacjent po opuszczeniu placówki sam ją regularnie kontynuował. Dobry fizjoterapeuta w trakcie pracy z pacjentem uczy go jak prawidłowo ćwiczyć i rozciągać się, jakie ruchy są wskazane, a jakich powinien bezwzględnie unikać. **Samodzielne rozciąganie i ćwiczenie mięśni, jeśli nie na siłowni czy na sali fitness to przynajmniej w domu, jest kluczowe, aby zapobiec nawrotom i pojawieniu się nowych dolegliwości kręgosłupa.**

Więcej informacji na www.carolina.pl

Kontakt dla dziennikarzy:

Carolina Medical Center

Jowita Niedźwiecka

tel.: 885 990 904

e-mail: jowita.niedzwiecka@carolina.pl

Informacje o specjalistach

Szymon Gosiewski – fizjoterapeuta z Carolina Medical Center, odpowiedzialny za szkolenia i pracę zespołu fizjoterapeutów placówki. Specjalizuje się w fizjoterapii kręgosłupa, kolana i biodra. Absolwent Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W latach 2014 – 2017 z ramienia Carolina Medical Center prowadził wielu polskich sportowców i olimpijczyków w ramach współpracy z Polskim Związkiem Podnoszenia Ciężarów i Polskim Związkiem Lekkiej Atletyki.

Informacje o Carolina Medical Center

Carolina Medical Center to pierwsza w Polsce prywatna placówka medyczna specjalizująca się w leczeniu i prewencji urazów układu mięśniowo-szkieletowego. Zatrudnia m.in. specjalistów ortopedii, neurochirurgii, chirurgii dziecięcej, reumatologii, neurologii i rehabilitacji. Zapewnia kompleksową opiekę medyczną – całodobowe ambulatorium urazowe, konsultacje specjalistyczne, diagnostykę obrazową i funkcjonalną, leczenie operacyjne i nieinwazyjne, rehabilitację, badania biomechaniczne, trening motoryczny.

Klinika ma bardzo duże doświadczenie w medycynie sportowej – wieloletni partner medyczny Polskiego Komitetu Olimpijskiego i Polskiego Baletu Narodowego. Placówka została także wybrana przez Europejską Unię Piłkarską (UEFA) do sprawowania opieki medycznej nad uczestnikami UEFA EURO 2012, a Międzynarodowa Federacja Piłkarska wyróżniła ją tytułem FIFA Medical Clinic of Excellence.

Carolina Medical Center jest częścią Grupy LUX MED – lidera rynku prywatnych usług medycznych w Polsce.