

Gdy boli kręgosłup

TEKST DR PIOTR CHOMICKI-BINDAS,
MGR EWA WITEK-PIOTROWSKA
KLINIKA REHABILITACJI SPORTOWEJ ORTOREH

Literatura ani nasza praktyka nie wskazują, że ból kręgosłupa może bezpośrednio wynikać z biegania. Jednak wielu zawodników boryka się z tym problemem, który może uniemożliwiać dalsze trenowanie i starty.

W trakcie całego dorosłego życia, prawie każdy z nas doświadcza chociaż raz silnego bólu kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. W większości przypadków, bóle samoistnie przechodzą w ciągu kilku tygodni, inne jednak przeradzają się w przewlekłe i przykre dolegliwości. Potocznie na ból odcinka lędźwiowego mówi się „bóle krzyża” lub „dyskopatia”, a promieniowanie do nogi nazywa „rwą kulszową”.

Problem zaczyna się gdy podniesiemy ciężki przedmiot, upadniemy z wysokości lub na kość ogonową, długo siedzimy w niewłaściwej pozycji, wykonamy gwałtowny ruch, przeciążymy kręgosłup w wyniku powtarzających się ruchów lub w czasie ciąży i okresie połogu.

Kłopoty z kręgosłupem mogą też wynikać z predyspozycji osobniczych.

Kiedy pojawi się ból należy udać się do lekarza, który często już po przeprowadzeniu wywiadu, badania klinicznego i kilku testów, może przypuszczać jaka jest jego przyczyna. Dal- szym krokiem są badania diagnostyczne: RTG, CT (tomografia komputerowa) czy MRI (rezonans magnetyczny) np. w razie występowania objawów neurologicznych lub przy podejrzeniu przepukliny jądra miazdżystego.

Lekcja anatomii i biomechaniki

Kręgosłup składa się z elementów kostnych (kręgów) połączonych systemem stawów. Połączenia te utworzone są przez krążki międzykręgowe i stawy

międzykręgowe, a cały układ wraz z towarzyszącymi więzadłami, naczyniami i nerwami tworzy segment nerwowo-ruchowy – podstawowy element funkcjonalny kręgosłupa.

Kręgosłup tworzą dwie kolumny. Przednia złożona jest z krążków międzykręgowych i trzonów kręgów a także spinających je więzadeł podłużnych biegnących w osi ciała. Kolumna tylna obejmuje stawy międzykręgowe, łuk kręgu, wyrostki kolcyste i spinające je więzadła.

Mówiąc o anatomii kręgosłupa należy pamiętać o ważnej roli całego tułowia i otaczających go mięśni. Chociaż statyczne struktury więzadłowe zapewniają dużą wytrzymałość na urazy, nie byłaby ona wystarczająca bez wsparcia mięśni tułowia i powięzi. To właśnie te dodatkowe stabilizatory zapewniają znacznie większą odporność kręgosłupa na ugięcia i obciążenia. Pamiętajmy, że ich rola w prawidłowym funkcjonowaniu kręgosłupa jest co najmniej równa roli tak wyspecjalizowanych struktur jak krążki międzykręgowe czy stawy międzykręgowe.

Patologie

Kręgozmyk, czyli „zsuwanie się” części kręgosłupa względem niżej leżących segmentów jest częstą patologią, dotyczącą z różnym nasileniem około 6% populacji. Powstaje wskutek przerwania tuku kręgu. Najczęściej dzieje się tak w wyniku przeciążenia, gdy jednocześnie kość w obrębie

Dolegliwości, które odczuwamy jako ból kręgosłupa lędźwiowego:

- dyskopatia i wiążąca się z tym rwa kulszowa
- kręgozmyk
- zablokowanie stawu krzyżowo-biodrowego
- osłabienie mięśni okołokręgosłupowych i mięśni brzucha
- nadmierne napięcie mięśni grzbietu, kończyn dolnych
- zespół przeciążeniowo-bólowy



tylnej kolumny jest zbyt słaba (predyspozycje gen.), aby wytrzymać nałożone na nią obciążenia. Ból najczęściej pojawia się na pograniczu kręgosłupa lędźwiowego i kości krzyżowej. Ta dolegliwość jest dosyć powszechna u młodych, nawet nastoletnich, aktywnych sportowo osób. Osoby uprawiające niektóre sporty, jak np. gimnastyka czy podnoszenie ciężarów są szczególnie narażone na powstanie tej patologii. W razie podejrzenia kręgozmyku należy zawsze zasięgnąć opinii lekarza i wykonać przynajmniej badanie RTG. Jednak sam fakt występowania kręgozmyku, poza fazą ostrą tuż po jego powstaniu (którą traktujemy podobnie jak złamanie kręgosłupa), najczęściej nie jest przeciwwskazaniem do uprawiania sportu.

Zablokowanie stawu krzyżowo-biodrowego

Może do niego dojść podczas zeskoku na jedną nogę, upadku, niewygodnej pozycji podczas snu. Ból, czasami bardzo ostry, który może promieniować do pośladka, najczęściej wiąże się z rotacją miednicy. Długotrwale zablokowanie stawu może ustawiać miednicę w pozycji rotacji, powodując skrócenie funkcjonalne jednej kończyny i nadmierne obciążenie drugiej. Lekarstwem na tę dolegliwość jest wizyta u terapeuty manualnego, który odblokuje staw oraz ćwiczenia wzmacniające pośladek po tej stronie, po której staw był nadruchoomy, a rozciągające tam gdzie był za mało ruchomy.

Dyskopatia lędźwiowa

Z wiekiem dochodzi do powstawania zmian zwyrodnieniowych krążka międzyłędźwiowego i jego odwodnienia. W efekcie przenosi on większe obciążenia na pierścien włóknisty, co może prowadzić do jego pęknięcia i powstania przepukliny jądra miażdżystego. Ważne jest, aby móc

zdiagnozować czy źródłem bólu jest tylko zwyrodnienie krążka i związane z tym zaburzenia, czy przepuklina z uciskiem na korzeń nerwowy. W przypadku dolegliwości związanych z degeneracją krążka międzykręgowego, gdy korzenie nerwowe nie są uciśnięte, najczęściej wystarcza leczenie zachowawcze. Zdecydowanie jednak ze świeżą „dyskopatią” nie da się biegać. W przypadku stanu ostrego czasem konieczne jest kilkudniowe leżenie w pozycji przeciwbólowej, umożliwiające prawidłowe ustawienie się kręgosłupa i wyciszenie stanu zapalnego. W stanie ostrym zazwyczaj nie wykonuje się także zabiegów rehabilitacyjnych. Dopiero po kilku dniach, kiedy stan ostry się wyciszy można zacząć terapię. Po zakończonym leczeniu z powodzeniem można zacząć biegać, trzeba tylko mieć dobrze przygotowane mięśnie stabilizujące kręgosłup.

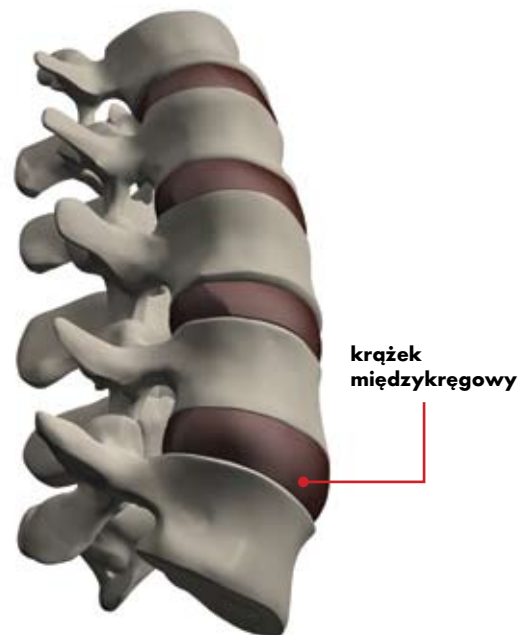
Zdecydowanie poważniejszym stanem jest przepuklina jądra miażdżystego, gdy dojdzie do ucisku na struktury nerwowe. Ból będzie miał wtedy najczęściej przebieg wzdłuż któregoś z nerwów i będzie promieniował do kończyny. Może wiązać się z zaburzeniami czucia (może być palenie lub mrowienie) lub osłabieniem nogi. Ból o charakterze korzeniowym (promieniującym) najczęściej pojawia się w obrębie pośladków, tylnej powierzchni ud, bocznej części podudzi oraz na łydkach. Alarmujące jest występowanie objawów w obu nogach i zaburzenia kontroli zwieraczy (np. nietrzymanie moczu) lub opadanie stopy. Może to świadczyć o poważnym ucisku struktur nerwowych w odcinku lędźwiowym i wymaga pilnej interwencji lekarza. Leczenie może przeciągnąć się nawet do kilku tygodni. W trakcie ważne jest kontrolowanie funkcji neurologicznych a w razie ich pogarszania konieczne może być leczenie chirurgiczne. Większość pacjentów odczuje jednak ulgę już po leczeniu zachowawczym, ale aby móc bezpiecznie powrócić do upra-

wiania sportu, konieczna będzie jeszcze specjalistyczna rehabilitacja.

Leczenie problemów kręgosłupa lędźwiowego:

Po diagnozie, trzeba przejść do leczenia. Dla większości osób nie będzie potrzebny zabieg operacyjny, wystarczy leczenie rehabilitacyjne. W razie potrzeby lekarz przepisuje leki rozluźniające, przeciwbólowe czy przeciwzapalne.

Najczęściej będzie potrzebna terapia manualna (odblokowanie stawów, praca na więzadłach i tkankach miękkich). Przy zablokowanym stawie, dyskopatii czy zespole przeciąże-

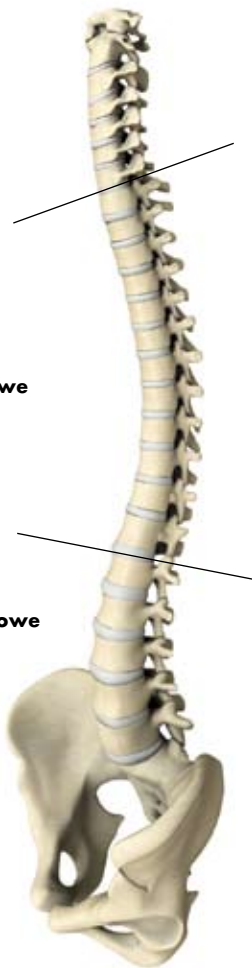


Krążek międzykręgowy ma kształt owalnej poduszki. W części centralnej znajduje się jądro miażdżyste o konsystencji galaretki, które jest otoczone pierścieniem bardzo precyzyjnie ułożonych włókien o dużej odporności. Jednak o ile wytrzymałość tych struktur na ściskanie jest bardzo wysoka, to jednak zdecydowanie mniejsza na sily rotacyjne.

Kręgi szyjne

Kręgi piersiowe

Kręgi lędźwiowe



Kręgosłup jest naturalnie wygięty - w odcinku szyjnym i lędźwiowym do przodu ciała (lordoza), a w piersiowym i krzyżowym do tyłu (kyfoza), co ma ogromne znaczenie dla jego funkcji. Krzywizny te podlegające nieznacznym zmianom pełnią m.in. rolę amortyzatora podczas chodzenia czy biegania.

niowym, dołącza się nadmierne napięcie określonej grupy mięśni. Należy wtedy zająć się rozluźnieniem i relaksacją tych partii. Czasami do wspomaganie efektu terapeutycznego używa się kinesiotalingu (plastrowania specjalnymi częściowo półplastycznymi plastrami). W zależności od techniki naklejania plastra, może on dawać odruchowe rozluźnienie, podniesienie napięcia spoczynkowego, czy utrzymanie zmiany ustawienia stawu. Przy problemach dyskopatycznych dobre efekty otrzymuje się także przy użyciu techniki Mc Kenziego, terapii kranio-sakralnej.

Najważniejsza jest to aby wiedzieć czy, kiedy i jak można zacząć biegać. Jakie ćwiczenia wykonywać podczas leczenia, jakie wykonywać, gdy problem zniknie i jak się rozgrzewać. O tym wszystkim powinien poinformować pacjenta terapeuta, bo każdy z problemów będzie inny, będzie wymagał zupełnie innego leczenia i czasu powrotu do sportu. Ćwiczenia, które wykonuje kolega nawet z podobnym problemem, może być dla nas szkodliwe.

Współczesne badania pokazują, że najważniejszymi mięśniami stabilizującymi kręgosłup lędźwiowy są mięśnie lokalne (mięśnie głębokie miednicy, mięśnie wielodzielne, poprzeczny brzucha). Kiedyś uważano, że funkcję tę pełnią mięśnie globalne np. prostownik grzbietu i na wszelkie problemy kręgosłupowe stosowano te same ćwiczenia: leżenie na brzuchu i unoszenie tułowia w górę. Ćwiczenie to jednak jest skuteczne tylko u osób z niektórymi schorzeniami kręgosłupa.

Prawidłowa pozycja na codzień

prawidłowe siedzenie – kolana poniżej bioder, krzywizny kręgosłupa podparte (świetnie sprawdzają się przyrządy równoważne, na których można usiąść lub piłki, dzięki temu mięśnie krótkie cały czas wykonują swoją pracę (zdjęcie)

prawidłowe podnoszenie ciężkich przedmiotów z podłogi – kolana ugięte, miednica w dół i dopiero podnosimy przedmiot wyprostowując kolana

prawidłowa pozycja do biegania – miednica nie może być nadmiernie pochylona do przodu a lordoza lędźwiowa pogłębiona. Tułów powinien być wyprostowany. Oczywiście, najlepiej jest biegać po miękkim podłożu, ponieważ energia gromadzona podczas biegania po twardym (szczególnie po tartanach) jest kumulowana w stawach. Jednak tak jak ze wszystkim nie można przesadzać, jeżeli biegamy w maratonach czy biegach ulicznych, musimy trenować także na twardym podłożu, aby przyzwyczajać organizm.

Rozciąganie kończyn dolnych

1. Cywilizacja „siedzenia” powoduje, że mamy przykurczone mięśnie zginacze bioder, zginacze kolan i łydki. Nawet sam przykurcz tych mięśni może wywoływać bóle kręgosłupa z przeciągnięcia i przeciążania źle ustawionego kręgosłupa.
2. zginacze kolan - leżenie na plecach przy ścianie, jedną nogę kładziemy na ścianie, druga wyprostowana leży na podłodze (20s, 5 powtórzeń)
3. zginacze bioder - klęk jedno nogę przy ścianie, przechodzimy ciężarem ciała mocno do przodu (20s, 5x)
4. łydki - na stojąco, stawiamy jedną stopę na ścianie, druga z tyłu, przenosimy ciężar ciała do przodu

Wzmacnianie mięśni

5. brzuch - przedramiona oparte na podłodze, podudzia spoczywają na piłce, podciągamy kolana z piłką pod siebie. Bardzo ważna jest kontrola ustawienia lędźwi - tak, aby nie była pogłębiona lordoza (około 10x 5-7 serii)
6. mięśnie głębokie miednicy - ćwiczenie Kegla polega na napinaniu i rozluźnianiu mięśni dna miednicy, w taki sposób jakby się na chwilę chciało przestać siusiać
7. pośladki - leżenie na brzuchu na piłce i naprzemienne podnoszenie ręki i nogi do poziomu
8. mięśnie krótkie kręgosłupa - siedzenie na piłce, skręcając się w jedną i drugą stronę, zaczynając od wzroku, głowy i segmentalnie przez szyję, odcinek piersiowy aż do lędźwi. Miednica zostaje w tym samym miejscu.

