

Sonografické ověření posílení stabilizačních svalů páteře dynamickou směrovou podložkou Dvectis v prevenci bolestí zad

Degenerativní změny páteře mají rozsáhlou řadu příčin, které dříve nebo později mají společného jmenovatele, kterým je nedostatečná svalová stabilizace, udržující správné postavení jednotlivých obratlů. Nedostatečná svalová stabilizace vede k nadměrnému namáhání nejvíce zranitelných částí, což je krční a bederní úsek, s vystavením nepříznivým mechanickým silám.

Bolesti páteře, které jsou velmi rozšířené a neustále na vzestupu, mají velmi individuální charakter a průběh. Ve většině případů mají buď funkční (blokády) nebo strukturní (degenerace) podklad. Jak již bylo uvedeno, společným znakem této problematiky je skupina stabilizačních svalů – hluboký stabilizační systém páteře, který v případě správné funkce dokáže progresi onemocnění zmírnit. Mnohdy můžeme vidět, že posílení těchto svalových skupin vede k vymizení bolesti a zcela navrácí člověka do aktivního způsobu života.

Stabilizační svaly páteře

Páteř by bez podpurné svalové stabilizace nedokázala odolat zatížení při vzpřímeném postoji a každodenní činnosti. Úloha „svalového korzetu“ je v udržení neutrálního postavení mezi jednotlivými obratli. Největší namáhání vzniká v oblasti krční a horní hrudní páteře a dále bederní a dolní hrudní páteře. Tyto dvě části jsou stabilizovány mnoha skupinami svalů, které se společně nazývají hluboký stabilizační systém páteře.

Jedny z nejdůležitějších svalů, které se na stabilizaci páteře podílejí jsou příčný sval břišní a hluboké svaly zádové. U pacientů s bolestmi zad nalézáme často jejich nedostatečnou aktivaci a omezenou svalovou sílu. Přitom mechanické síly, které v této oblasti vznikají, nejsou dostatečně tlumeny a zbytečně se pak projeví na jednotlivých obratlech vznikem degenerativních změn.

Funkce stabilizačních svalů

Z prací některých autorů, kteří se touto problematikou zabývají, vyplývá, že pacienti trpící chronickými bolestmi zad mají ve srovnání s věkově podobnou skupinou lidí více oslabené až atrofované svaly hlubokého stabilizačního systému páteře. K dominantám těchto svalů patří příčný sval břišní a hluboké svaly zádové.

Jedním z aktuálních trendů rehabilitačního a sportovního lékařství je ovlivnění správných funkčních vzorů neboli hybných stereotypů svalstva, které má za úkol stabilizovat nejen páteř, ale zároveň udržovat vzpřímený postoj. Dohromady se tyto svaly nazývají posturální, protože udržují vzpřímenou polohu těla (posturu) proti směru působení gravitační síly.

Ve zkratce je tedy cílem nejrůznějších terapeutických metod nastartování správných funkčních vzorů pohybu a optimálního držení těla spolu s posílením stabilizujících svalů. Zesílené svaly dokáží jednak odolávat vyšší zátěži a déle udrží dostatečnou svalovou kontrakci než se unaví. Co je ovšem největším přínosem, dokáží lépe chránit páteř a jednotlivé obratle, čímž poskytují pomyslný „svalový korzet“. Páteř je tak lépe chráněna před prohlubováním funkčních a degenerativních změn. Tímto způsobem zároveň příznivě ovlivníme nejpálčivěji subjektivně vnímaný příznak, kterým je bolest.

Jak posílit stabilizační svaly páteře?

Z výše uvedeného vyplývá, že zlepšení kondice, výkonnosti a souhry popisovaných svalů je jednou z možností, jak omezit postup degenerativních změn se zmírněním doprovodných bolestí. Současně se jedná o prevenci nebo oddálení operačního řešení. Posílení stabilizačních svalů je také samozřejmě součástí léčby výhřezu ploténky, jednoho z nejčastějších důsledků postupující degenerace páteře, která se může objevit i v mladším věku.

Bylo vyvinuto mnoho rehabilitačních metod, které se zaměřují na posílení zmíněných svalů. Jednou z možností je tedy návštěva ošetřujícího lékaře, který vám předepíše ambulantní rehabilitaci, kde budete pod vedením fyzioterapeuta instruováni, jak docílit příslušného efektu. Dlouhodobou podmínkou je pak pravidelné, ideálně denní, opakování naučených cviků, aby se stabilizační svaly udržely v optimální kondici. Pasivita vede k návratu obtíží, čehož jsou lékaři často ve své ambulanci svědky.

Jinou možností je dynamická směrová podložka Dvectis. Pouhým sezením na této podložce dochází k vytváření směrových kývavých pohybů, které neustále na základě drobných pohybů stimulují břišní, hluboké zádové svaly, svaly pánevního dna, bránici a ostatní stabilizační svaly páteře.

Obr.1: Sezení na dynamické směrové podložce Dvectis vede k viditelnému posílení stabilizačních svalů a prevenci nebo léčbě degenerativních onemocnění páteře.



Jedná se o rehabilitační pomůcku, která je s oblibou doporučována pacientům s bolestmi v oblasti krční nebo bederní páteře. Je efektivní u těch, kteří si přejí rehabilitovat v domácím prostředí nebo u pracovně vytížených lidí, kteří jí používají k sezení v práci. Tímto způsobem je v podstatě zajištěna neustále probíhající rehabilitace. Jinou možností je její použití u pacientů, kteří již absolvovali ambulantní rehabilitaci k udržení dlouhodobého efektu v případě, že je malá perspektiva denního samostatného cvičení naučeného souboru cviků. Efekt lze samozřejmě očekávat u všech, kteří pravidelně na dynamické směrové podložce Dvectis sedí.

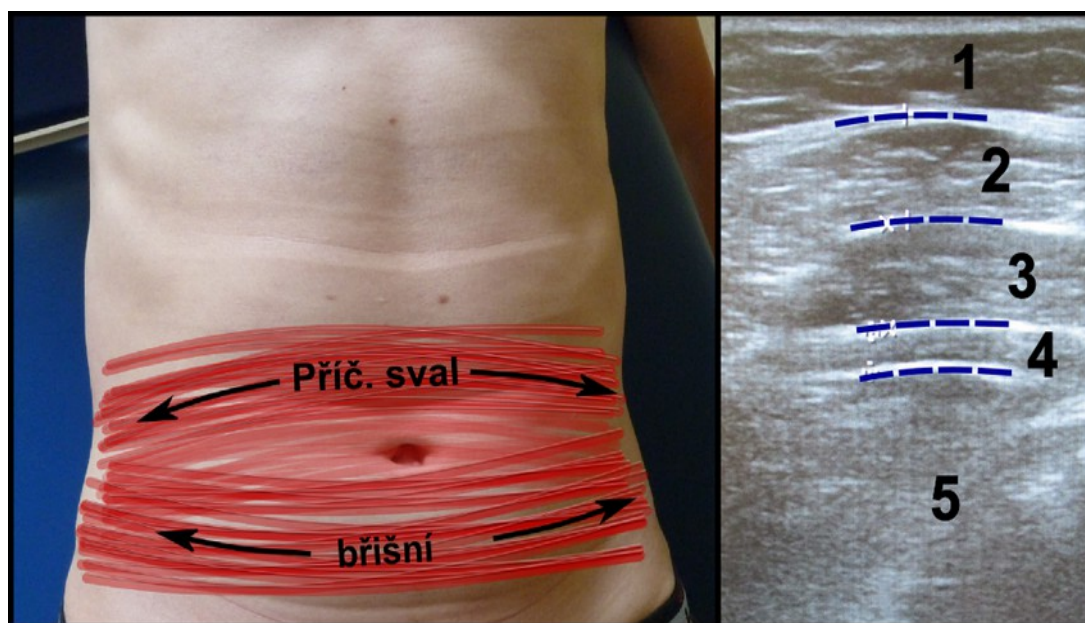
Osobní klinické zkušenosti s podložkou Dvectis

Mé zkušenosti jsou samy o sobě dostatečně vypovídající a efekt při pravidelném používání se dostaví během několika týdnů. Zpětnou vazbu a pozitivní přínos si ověřuji souborem svalových testů, na základě kterých dokážu posoudit aktuální svalovou sílu a funkci stabilizačních svalů páteře. Další metodou je použití ultrazvuku, který mi velmi přesně ukáže tloušťku vyšetřované

svalové vrstvy.

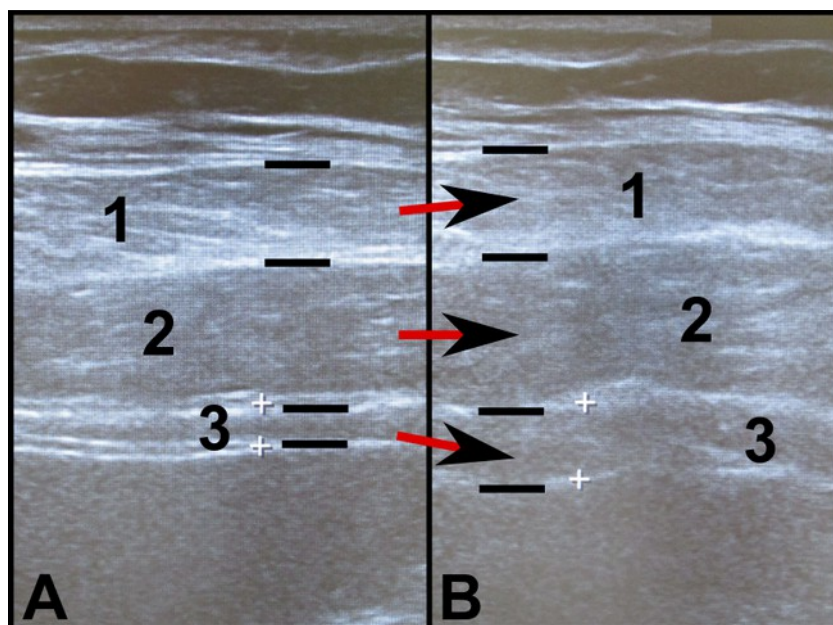
Jak ukazuje obrázek 2, břišní stěna je složena ze tří vrstev svalů. Jedná se postupně o vnější a vnitřní šikmý sval břišní a příčný sval břišní. Na stabilizaci páteře se v největší míře podílí nejhlubší příčný sval břišní a zbylé dva mají v této souvislosti doplňující účinek.

Obr.2: Vlevo pozice a průběh svalových vláken příčného svalu břišního. Vpravo můžeme na ultrazvukovém zobrazení břišní stěny vidět postupně podkoží (1), vnější (2) a vnitřní (3) šikmý sval břišní, příčný sval břišní (4) a dutinu břišní (5).



Pacienti, kteří pravidelně sedí na dynamické směrové podložce Dvectis vykazují po několika týdnech ústup subjektivních obtíží a po několika měsících nárůst svalové hmoty stabilizačních svalů, které si ověřují pomocí ultrazvuku. Na obrázku 3 vidíme tloušťku břišních svalů na začátku léčby (3A) a po čtyřech měsících pravidelného sezení na dynamické směrové podložce Dvectis s viditelným zesílením svalstva (3B).

Obr.3: Pacientovi je před započatím léčby (A) změřena tloušťka vnějšího (1), vnitřního (2) šikmého svalu břišního a příčného svalu břišního (3). Po 4 měsících sezení na dynamické směrové podložce Dvectis dochází vlivem cvičení svalů k jejich viditelnému posílení (B 1-3).



Posílení stabilizačních svalů páteře má za účinek zlepšení jejich funkce a svalové síly, které vedou k prevenci a léčbě degenerativních změn páteře. Efekt dynamické směrové podložky Dvectis lze po několika měsících ověřit pomocí ultrazvukového vyšetření, kdy vidíme jednoznačný nárůst svalové hmoty.

MUDr. Martin Holinka