

Klinika Rehabilitacji i Medycyny Fizykalnej

Ocena skuteczności Terapii Wielokrotnego Impulsu u pacjentów z przewlekłymi bólami dolnej części kręgosłupa w porównaniu z metodą MDT McKenzie i wyciągiem Saundersa

Rozprawa doktorska na stopień doktora nauk medycznych
w zakresie biologii medycznej
mgr Julia Pingot

Promotor:

**prof. nadzw. dr hab. med.
Marta Woldańska - Okońska**

Streszczenie

Wstęp. Mimo wielu znanych i wykorzystywanych w praktyce metod i sposobów leczenia zespołów bólowych kręgosłupa, skuteczność ich działania nadal w dużej części nie opiera się na dowodach naukowych (EBM) i jest mało efektywna. Dlatego poszukiwanie sposobu terapeutycznego o dużej skuteczności przeciwbólowej i szybkim działaniu, tj. przy niewielkiej liczbie zabiegów, wydaje się być istotnym problemem fizjoterapeutycznym.

Cel pracy. Celem pracy jest ocena skuteczności przeciwbólowej terapii wielokrotnego impulsu u pacjentów zespołami bólowymi kręgosłupa lędźwiowego w porównaniu z trakcją osiową kręgosłupa za pomocą wyciągu lędźwiowego Saundersa, metodą McKenzie oraz leczeniem farmakologicznym, przy założeniu, iż normalizacja napięcia mięśni przykręgosłupowych u pacjentów cierpiących na tę dolegliwość ma działanie przeciwbólowe.

Materiał i metody. Badania wykonano w 4 grupach po 70 osób w każdej w wieku 30-60 r.ż., obu płci. Wszyscy pacjenci byli leczeni w Ośrodku Rehabilitacji Ruchowej w Piotrkowie Trybunalskim z powodu objawowego zespołu bólowego dolnej części kręgosłupa o charakterze przewlekłym w przebiegu choroby zwyrodnieniowej i konfliktu krążkowo – korzeniowego, co potwierdzone zostało badaniami diagnostycznymi takimi jak RTG, CT, MRI. Wszyscy pacjenci zostali skierowani na rehabilitację przez lekarza specjalistę. Pierwsza grupa badanych osób poddana była osiowej trakcji kręgosłupa za pomocą wyciągu lędźwiowego Saundersa. Druga grupa badanych leczona była metodą mechanicznego diagnozowania i terapii McKenzie. Trzecia grupa została poddana terapii wielokrotnym impulsem z wykorzystaniem aparatu diagnostyczno-terapeutycznego PulStarFRAS. Czwarta grupa porównawcza, to pacjenci leczeni tylko farmakologicznie.

Wszyscy pacjenci przed rozpoczęciem terapii oraz bezpośrednio po jej zakończeniu, dokonali subiektywnej oceny bólu, podając jego wartość w skali Laitinena, w skali VAS (visual analogue scale), VDS (verbal description scale) oraz wypełnili kwestionariusz Rolanda-Morrisa. U wszystkich pacjentów wykonano funkcjonalny test Schobera. Ponadto badania te u wszystkich pacjentów wykonano ponownie 30 dni po zakończeniu zabiegów.

Wyniki badania poddano analizie statystycznej, gdzie zastosowanie znalazły następujące metody: parametry rozkładu zmiennej losowej ciągłej - na poziomie próby wyznaczone zostały statystyki, będące estymatorami parametrów rozkładu zmiennej losowej (średnia arytmetyczna, mediana z próby, odchylenie standardowe z próby, współczynnik asymetrii z próby itd.); jednoczynnikowa analiza wariancji ANOVA. Weryfikacja hipotez odbywała się przy przyjęciu powszechnie stosowanego progowego poziomu istotności równego 0,05. Jeśli uzyskane na etapie stosowanej procedury prawdopodobieństwo testowe p było niższe od przyjętego ($p < 0,05$), hipotezę zerową odrzucano. Obliczenia wykonano w pakiecie statystycznym

SPSS 20.0 for Windows. Otrzymane wyniki przedstawiono w tabelach oraz w postaci wykresów.

Wyniki. Oceniając natężenie bólu wg skali Laitinena w czterech grupach pacjentów z bólem dolnej części kręgosłupa leczonych wyciągiem Saundersa, metodą McKenzie, terapią wielokrotnego impulsu oraz farmakologicznie, najlepsze wyniki obserwowano w grupie pacjentów, w której przeprowadzono leczenie wg metody McKenzie.

Z kolei porównując kolejne grupy pacjentów w badaniach z wykorzystaniem skali VAS najlepszy wynik obserwowano w grupie pacjentów leczonych terapią wielokrotnego impulsu.

W dalszych badaniach, w których wykorzystano skalę VDS również najlepszy wynik otrzymano w grupie pacjentów leczonych terapią wielokrotnego impulsu. Wykorzystując w przeprowadzonych badaniach kwestionariusz Rolanda – Morrisa oceniający funkcjonowanie w życiu codziennym najlepszy wynik został zaobserwowany także po terapii wielokrotnego impulsu.

W badaniu ruchomości kręgosłupa z wykorzystaniem testu Schobera grupa badawcza leczona terapią wielokrotnego impulsu osiągnęła również najlepszy wynik.

Niemniej jednak, obserwowano istotne różnice pomiędzy grupami leczonymi metodą wyciągów i terapią McKenzie, a grupą porównawczą leczoną farmakologicznie we wszystkich stosowanych testach. Odnosząc się do grupy pacjentów poddanych leczeniu farmakologicznemu w ocenie natężenia bólu oraz funkcjonalności otrzymano wynik niezadowalający.

Wnioski. Terapia wielokrotnego impulsu (MTI) jest skuteczną terapią przeciwbólową w leczeniu pacjentów z przewlekłymi bólami dolnej części kręgosłupa, porównywalną, a nawet niekiedy skuteczniejszą od metody McKenzie i wyciągu Saundersa, gdyż efekt przeciwbólowy w tej terapii można osiągnąć stosując od 2 do 5 zabiegów. Możliwości diagnostyczne terapii wielokrotnego impulsu pozwalają ocenić normalizację napięcia mięśni przykręgosłupowych, co przekłada się na poprawę ruchomości kręgosłupa leczonych pacjentów. Terapia wielokrotnego impulsu jest nieinwazyjną, całkowicie bezpieczną i dobrze tolerowaną przez pacjentów metodą terapeutyczną. Ponadto, skuteczność przeciwbólowa terapii wielokrotnego impulsu, skraca czas niezdolności do pracy u pacjentów z przewlekłymi bólami dolnej części kręgosłupa, co ma istotne znaczenie ekonomiczne i społeczne. Metody fizjokinetyczne takie jak: wyciąg Saundersa, MDT McKenzie i terapia wielokrotnego impulsu (MTI), wykazują większą skuteczność przeciwbólową i miorelaksacyjną w porównaniu z leczeniem farmakologicznym u pacjentów z przewlekłymi bólami dolnej części kręgosłupa.

P. Okrus

Janina Pincet