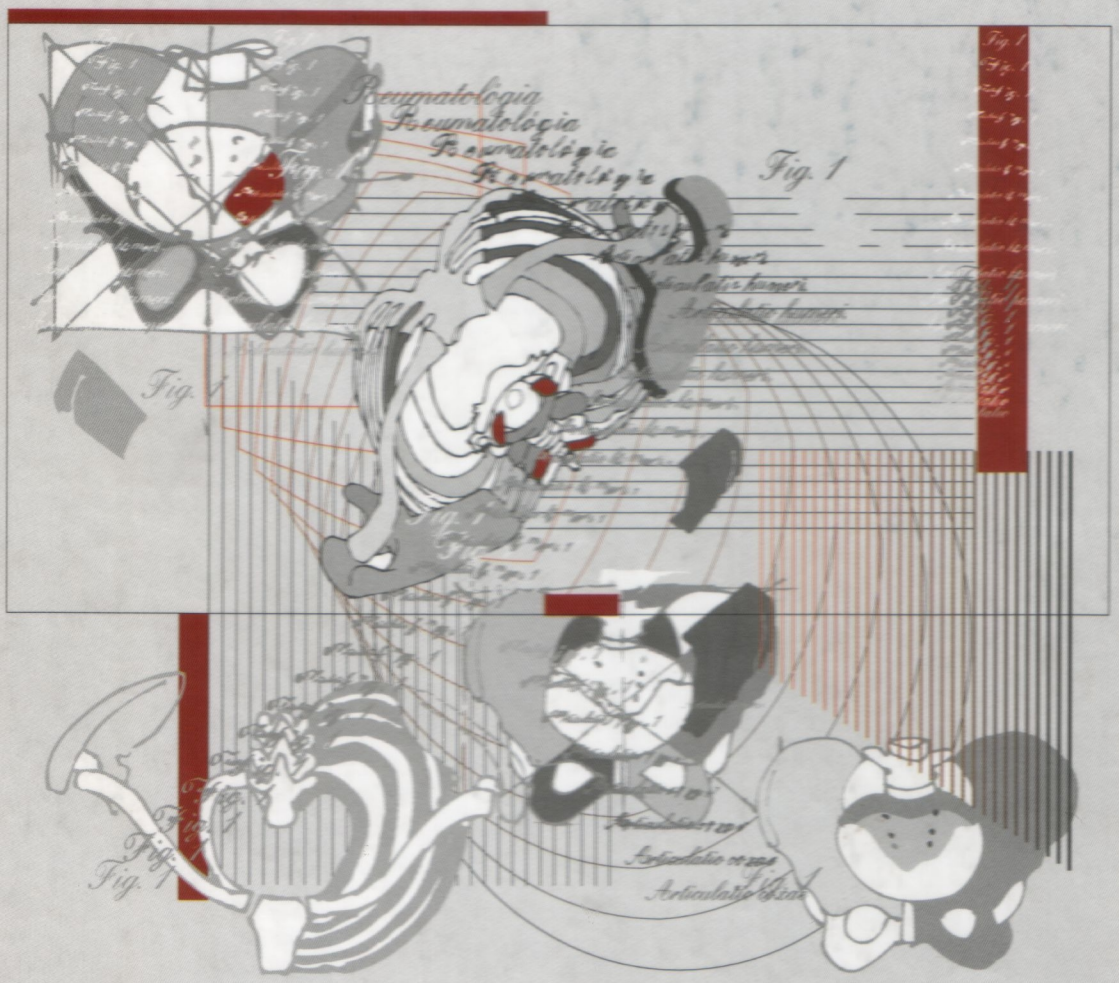
REUMATOLÓGIA

Szerkesztette:

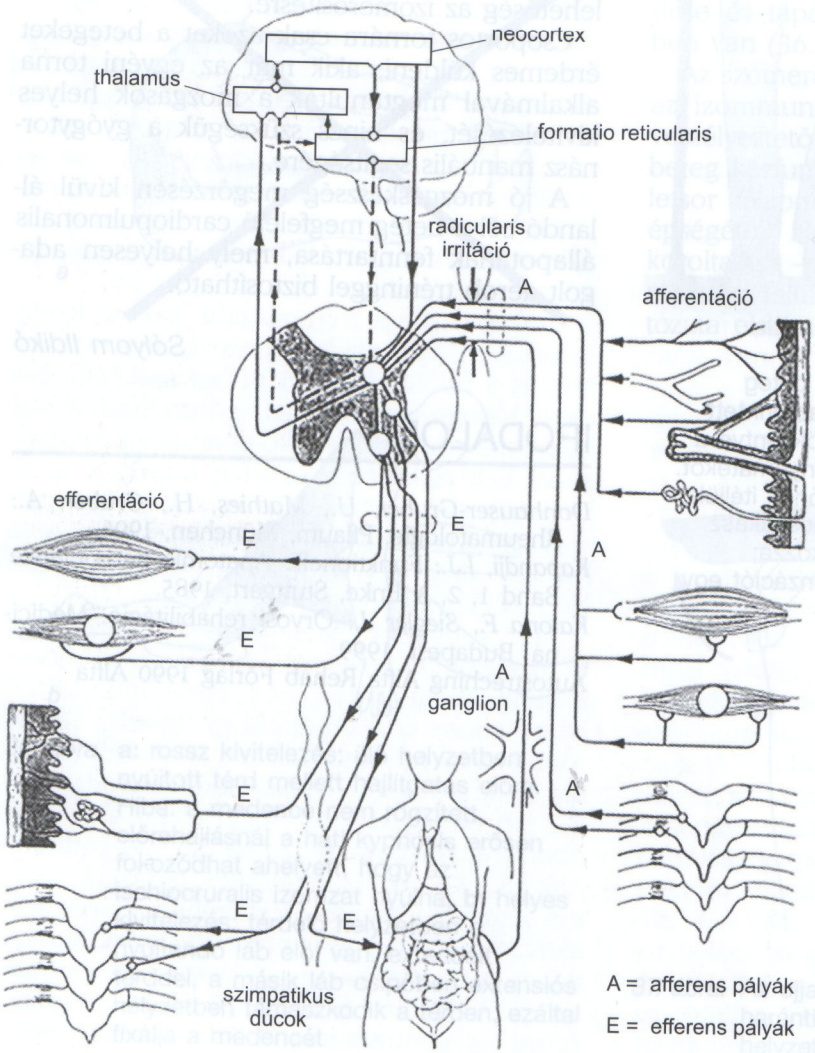
Gömör Béla



MEDICINA

13. Manuális medicina

A *manuális medicina* a tartó és mozgató szervrendszer biomechanikájával, annak funkciózavaraival, pontosabban reverzibilis elváltozásaival, és az ezeken alapuló klinikai tünetek, elsősorban speciális, kézi diagnosztikájával, terápiájával, továbbá kutatásával fog-



39. ábra. A csigolyasegment „idegi-reflexes" kapcsolatai (Wolf, 1983 után)

lalkozó szakterület. Az 1950-es években európai orvosok, ún. „konzervatív ortopédek" fejlesztették ki a népi csontkovácsságból és a 19. század végén Észak-Amerikában alapított oszteopátiából, illetve kiropraxisból. Bár elméleti és klinikai fogalomrendszere a nyugati, hagyományos orvostudomány ismeretein alapul, e szakterület helye a gyógyításban nem egyértelmű. Hazánkban jelenleg az érvényben lévő rendelet „nem konvencionális" gyógymódként, a természetgyógyászat ágai közé sorolja, „orvosok – és a gerincen végzett manipulációkon kívül –, gyógytornászok alkalmazhatják". A manuális medicina klinikai vonatkozásban két tevékenységet, a manuális diagnosztikát és a manuális terápiát foglalja magába. A diagnosztikus és terápiás műfogások a mozgásszervek funkcionális anatómiai eltéréseire irányulnak, és egységes rendszert alkotnak.

A manuális diagnosztika a nyugati-hagyományos orvoslás szabályai szerint történő analitikus tevékenység keretében – a szokásos belgyógyászati, neurológiai, ortopédiai, reumatológiai – anamnézisen és a fizikális vizsgálaton alapul, amelyet speciális szempontú technikák egészítenek ki. Ezek közül néhány fontosabb:

– *ízületi játék vizsgálat:* az ízületek passzív, kis mértékű, a fiziológiás mozgáshatáron észlelhető „mozgathatósága", technikailag paralel elcsúsztatás vagy távolítás, vagy ún. „rugódzásérzés", amelyek egyébként az ép funkciójú ízület obligát tulajdonságai;

– *blokk* (funkcionális ízületi blokk = FIB): az ízületi játék hiánya, egy vagy több irányú, reverzibilis mozgáskorlátozottság. Okai és következményei egyaránt lehetnek mechanikaiak és idegi–reflexesek. Az anatómiai elváltozás az ízületekben – a gerinc vonatkozásában a csigolyaközti kisízületekben – a lágyrészek (meniscoidok, tokrészek, synovialis belhártya) „becsípődései". Ezek okozzák a mozgáskorlátozottságot és a proprioceptív, illetve a nociceptív reflexíven keresztüli tüneteket, mint pl. a tarkótáji fejfájás, a végtagokba kivetülő fájdalom, a szédülés és egyéb, ún. pseudoradicularis érzészavarok, izomelváltozások stb.;

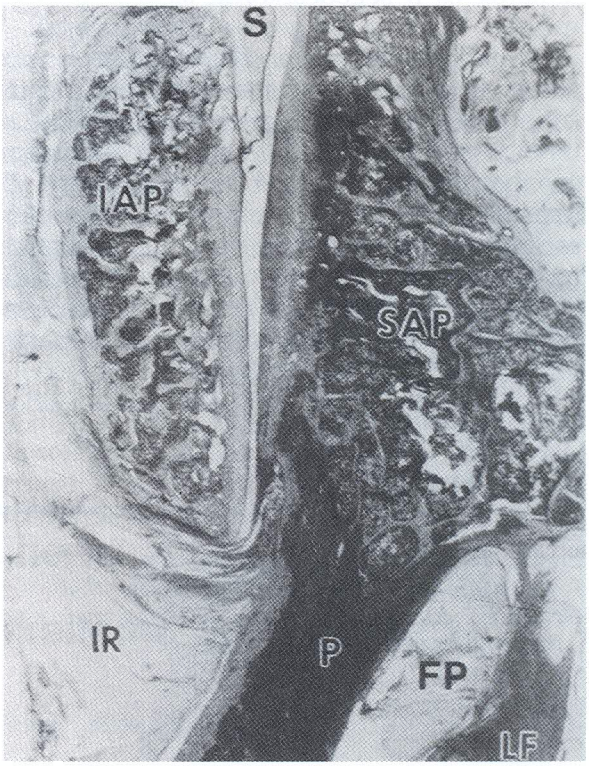
– *hipermobilitás, instabilitás:* egy vagy több ízületre kiterjedő, alkati, illetve kórossá váló túlmozgékonyság, amelyek felismerése fontos a klinikum szempontjából;

– a gerinc ún. *csigolyasegmentenkénti vizsgálata*;

– a *sacroiliacalis ízületi funkciók és a medencefixáló szalagok vizsgálata;*

– az *izomzat speciális vizsgálata* pl. az izompárok, az izomerő-egyensúly, a rövidülések stb. szempontjából.

A diagnosztika célja a biomechanikai/funkcióbeli zavarok tisztázása, a minél pontosabb etiológiai (oki) és az ún. aktuális diagnózisok



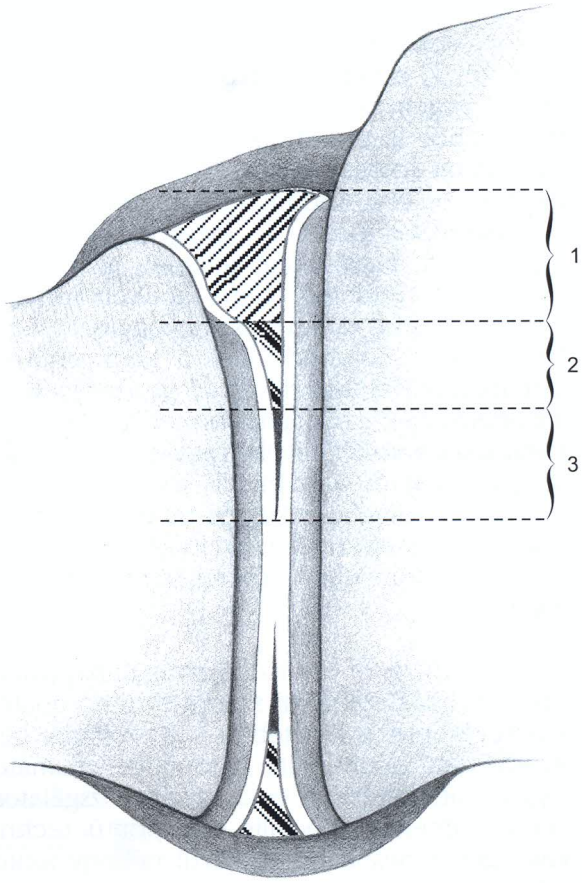
40. ábra. Egy ágyéki IV.–V. csigolyaközti kisízület (zygapophysealis vagy facet ízület) 100 mikronos hosszmetszete
S: synovialis interpositum = meniscoid, **IAP:** a felső csigolya processus articularis inferiorja, **SAP:** az alsó csigolya processus articularis superiorja, **LF:** ligamentum flavum, **P:** pars interarticularis, **IR:** ízületen kívüli recessus, **FP:** zsírpárna

felállítása, mert ezek határozzák meg, hogy egyáltalában alkalmazható-e manuálterápia, illetve azon belül melyik módszer.

A manuális terápia szorosan vett technikái: a lágyrésztechnikák (ma már inkább az ún. neuromuscularis technikák, pl. az izmok posztizometriás relaxatiós fázisban végzett nyújtásai), a mobilizációk (lassú ismételt vagy fokozatos ízületi mozgáshatárt növelő fogások), a manipulációk (gyors, kis amplitúdóval, egy mozdulattal végzett fogások). A klinikumban azonban gyakorlatilag elválaszthatatlan a lokális injekciós technikák (anesztetikumok, szteroid, sclerotisálás), a betanított tornagyakorlatok és a segédeszközök kiegészítő alkalmazása.

A manuális terápia indikációit nem a szokásos diagnózisokkal határozzuk meg, leginkább a FIB-bel összefüggésbe hozható klinikai tünetek esetén hatásos, valamelyik módszere azonban bármely reverzibilis mozgásszervi eltérésnél szóba jön. A kontraindikációkat elsősorban az indikáció hiányával határozhatjuk meg. A manuális terápia veszélyeit az indikáció szempontjainak és a technikai kivitel szabályainak figyelmen kívül hagyása képezik.

Dr. Ormos Gábor



41. ábra. A meniscoid sémás képe (Kos, 1968 után)
1: az ízületi tok külső laza kötőszövetes része; **2:** a középső – erekben, idegekben gazdag – rész;
3: a kemény, porcos széli rész

IRODALOM

Frisch, H.: Programmierte Therapie am Bewegungsapparat, Springer-Verlag, Berlin, 1996.

Ormos G.: A manuális terápia az orvosi gyakorlatban, Springer, Budapest, 1992.