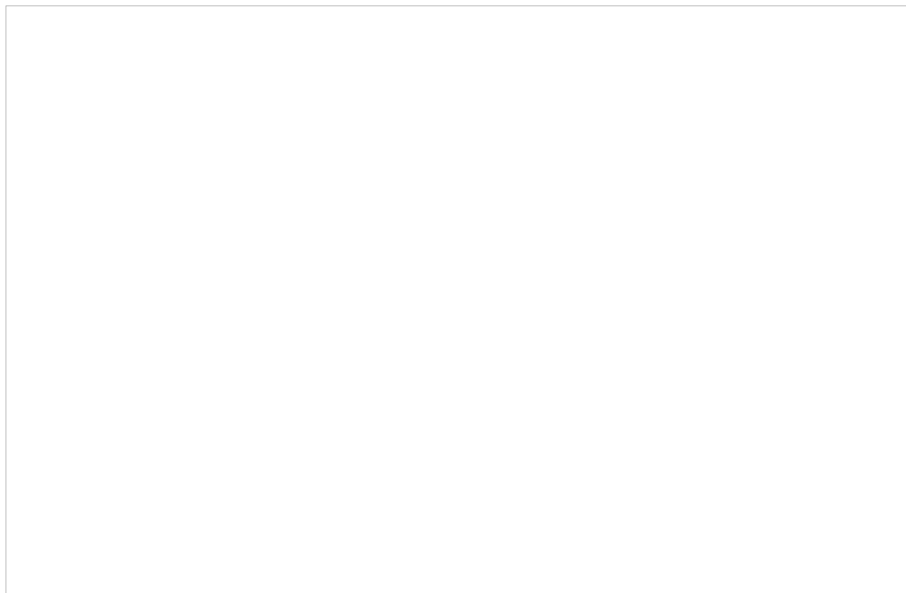


10 istotnych rzeczy na temat bólu o których nie wiesz!

Ból w 100% przypadków pochodzi z mózgu. W 1996 roku, Ronald Malzack opracował koncepcję neuromatrix.

Neuromatrix, w prostych słowach można określić wszystkie mechanizmy zachodzące w mózgu, które po aktywacji tworzą ból. Więc gdy kostka boli, ból jest generowany na podstawie informacji zebranych przez mózg.

Ból jest tylko mechanizm obronny przeznaczony do ochrony organizmu.



Stopień uszkodzenia nie zawsze jest równy stopniowi bólu.

Badania potwierdzają, że bardzo poważne obrażenie może nie boleć a bardzo drobne urazy mogą uszkodzić wiele struktur.

Stopień występowania bólu jest bardziej związany z przeszłymi doświadczeń.

Na przykład, jeśli miałeś skręconą kostkę w przeszłości, a potem skręcisz ją ponownie to te ponowne skręcenie będzie prawdopodobnie boleć bardziej.

To dlatego, że mózg nauczył się chronić tę kostkę, po uprzednim uszkodzeniu i jej mechanizmem obronnym jest ból.

Pomimo tego, co obiektywnie pokazuje zdjęcie RTG, rezonans magnetyczny czy tomografia komputerowa, nie może to być przyczyną bólu.

Podczas diagnostyki obrazowej można głównie spojrzeć w głąb ciała (struktury, tkanki, narządy).

Taka diagnostyka daje nam tylko trochę informacji o bólu. W badaniach przeprowadzonych na 60 letnich lub starszych pacjentach u których nie występowały objawy bólu krzyża, stwierdzono, że 36% osób miało przepuklinę dysku, 21% miało zwężenie kanału kręgowego, a ponad 90% miało zdegenerowanie lub wyrzuszenie dysku.

Dlatego warto pamiętać, że to co pojawia się w obrazie, może ale nie musi być związane z występującymi objawami.

Psychologiczne czynniki, takie jak depresja i niepokój, mogą nasilić ból. Na ból może wpływać wiele różnych rzeczy a jednym z nich są problemy psychologiczne.

Ostatnie badania w Journal of Pain wykazały, że zmienne psychologiczne był bardzo związane z występującym długotrwałym bólem stawu kolanowego po całkowitej endoprotezoplastyce stawu kolanowego.

Dlatego też leczenie skojarzeniowe może rzeczywiście być bardziej skuteczniejsze niż operacja.

Zapalenie stawów nie powoduje bólu.

Pomimo że te dwie dysfunkcje mogą być spokrewnione to nie wszystkie osoby z zapaleniem stawów doświadczyły bólu.

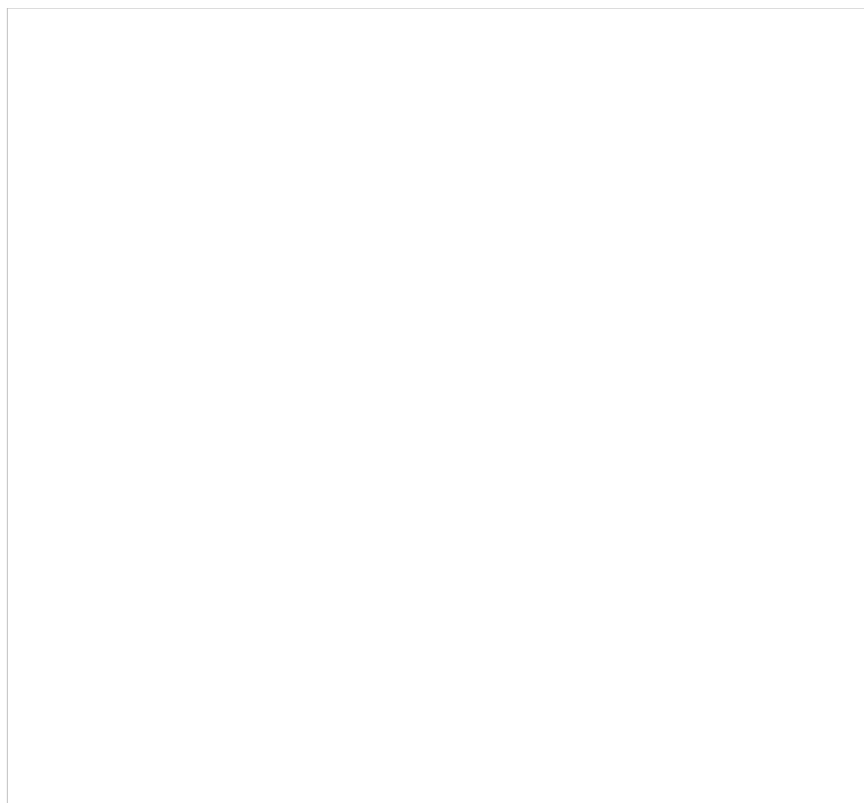
Ból stawów jest często skorelowany z innymi dodatkowymi zmiennymi, takimi jak bierność, depresja, itp.

Twoje środowisko społeczne może wpływać na twoje dolegliwości.

Wielu naszych pacjentów stwierdza, że ich ból wzrasta, gdy są w pracy lub gdy są w sytuacji stresowej.

Ból może być wysłany z mózgu ze względu na środowisko w jakim się znajdujemy (stres, presja).

Mózg podejrzewa, że jest niebezpieczeństwo i wysyła odpowiednie sygnały do mięśni.



Edukacja o bólu może być bardziej skuteczniejsza niż trening stabilizacyjny stosowany w zapobieganiu bólu krzyża. Badania opublikowane w BMC Medicine wykazały, że edukacja (jak przeciwdziałać bólom krzyża, jak zachować ergonomię i zmniejszyć prawdopodobieństwo jego wystąpienia) była znacznie bardziej skuteczniejsza w zapobieganiu wystąpieniu bólu krzyża niż program wzmocnienia mięśni głębokich.

Nasz mózg może się nabrać na ból.

Sytuacja taka ma miejsce w przypadku amputacji (ból fantomowy).

Nasz mózg może zostać oszukany przez iluzję lustra (stosowana terapia lustrzana np. u osób po amputacji lub z niedowładem ręki, nogi) i określone zadanie ruchowe może być odczuwalne w kończynie, której pacjent nie posiada lub w przypadku niedowładu.

To jest złudzenie optyczne, a mózg można oszukać w odniesieniu do bodźców.

□

Możliwość określenia kierunku ruchu (lewo, prawo) zmienia się gdy występuje ból.

Sieci korowe w mózgu, które pomagają w określeniu kierunku z lewej do prawej w przypadku wystąpienia silnego bólu są zablokowane. Kiedy czujesz, że masz problem z szybkim określeniem kierunku to jest prawdopodobne, że przyczyną może być ból.

Mimo tego co lekarze mogą mówić, prawdopodobnie nie ma takiego czegoś jak wysoka tolerancja na ból.

Niektórzy lekarze, aby ich pacjenci poczuli się lepiej mówią, że "mają wysoką tolerancję na ból."

Może dzięki temu stwierdzeniu pacjent poczuje się lepiej ale w literaturze ono nie występuje.

Jest takie narzędzie, które nazywa się algometer które wykorzystywane jest w badaniach klinicznych w celu obiektywnego pomiar bólu, ale obecnie istnieje niewiele danych na poparcie tego urządzenia i określenia, co to jest faktycznie "wysoki próg".

Literatura na temat bólu:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/acr.20587/full>

<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/03009742.2011.594963>

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395911000042>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2946080/>

<http://www.mendeley.com/research/pain-neuromatrix-approach-patients-chronic-pain-1/>

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049017211002204>

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S152169420700040X>

<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/ar3306.pdf>

<http://psycnet.apa.org/journals/hea/26/3/241/>

<http://www.nature.com/nrrheum/journal/v6/n4/abs/nrrheum.2010.22.html>

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/acr.20251/full>