

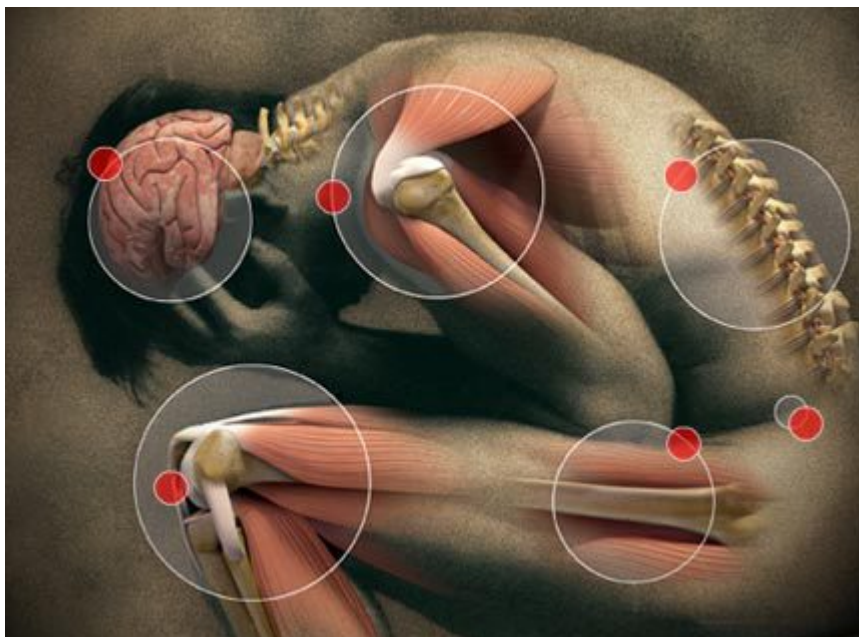
Pacjent, który poszukuje pomocy, uda się wszędzie. Coraz częściej swoją wędrówkę rozpoczyna nie od wizyty u lekarza, tylko od fizjoterapeuty. Rada dla koleżanek i kolegów fizjoterapeutów jest taka: nie być krótkowzrocznym. System uczenia często koncentruje się na tematach związanych ściśle z daną dysfunkcją, konkretnym problemem w zakresie postawy ciała, struktur mięśniowych, stawowych oraz wywiadzie z chorym. Czasami może to być niewystarczające.

Jeśli fizjoterapeuta nie spojrzy szerzej na dany problem, nie wyjdzie poza zakres „ogólnie przyjętych standardów”, to może coś pominąć — „coś” bardzo istotnego, co zaważy na podjętych przez niego decyzjach terapeutycznych i w konsekwencji uniemożliwi osiągnięcie zamierzonego celu. Konieczna jest zatem wiedza na temat innych dysfunkcji i sytuacji, które mogą maskować prawdziwą przyczynę dolegliwości.

Bardzo często w przypadku różnicowania bólu krzyża czy dolnego odcinka kręgosłupa przydaje się znajomość wzorców i schematów promieniowania bólu. Problem może lokalizować się niekoniecznie w kręgosłupie, a np. w przeponie, woreczku żółciowym czy też promieniować z nerek. Jeśli w ocenie funkcjonalnej kręgosłupa nie mamy zastrzeżeń, nie możemy wykluczać również sytuacji zagrażających życiu, takich jak tętniak aorty brzusznej, którego pierwszym i wiodącym objawem bywa ból kręgosłupa.

Jeśli pacjent chorował w ostatnim czasie lub przyjmował różne leki, warto zapytać, jakie to były preparaty. W szczególności należy zwrócić uwagę na przekraczanie dawek dostępnych bez recepty leków zawierających efedrynę czy pseudoefedrynę (np. Gripex, Cirrus, Sudafed itd.). Są to sympatykomimetyki — związki o działaniu pobudzającym, powiązane chemicznie z aminami sympatykomimetycznymi, które mogą podnosić ciśnienie i tętno oraz wywoływać objawy uboczne.

Pacjent, aby poczuć się lepiej, stosuje większe dawki, które dają krótkotrwałą poprawę. Aby wzmocnić efekt, zwiększa dawki, co prowadzi do wzrostu stężenia we krwi i może wywołać zależność. Przychodzi moment, kiedy organizm domaga się substancji. Szczególnie po tygodniu od odstawienia leku zmniejsza się stężenie pseudoefedryny we krwi i pojawia się jej głód (podobny mechanizm jak w innych uzależnieniach), a z drugiej strony mogą wystąpić bóle z odbicia. Często pacjenci stosują tabletki przeciwbólowe, które nie tylko nie likwidują przyczyny bólu, ale mogą go nasilać (np. przez zjawisko bólu z odbicia przy nadużywaniu leków przeciwbólowych).



Panowie, którzy chcą poprawić swój wygląd na siłowni, stosują efedrynę, która na początku daje złudne wrażenie braku zmęczenia i zwiększonej siły, a dodatkowo wspomaga redukcję tkanki tłuszczowej poprzez podwyższenie temperatury ciała i zmniejszenie łaknienia. Oni często „narzekają” na bóle różnego pochodzenia. Dlatego należy zwracać uwagę nie tylko na możliwość kontuzji u takich osób, ale także rozważyć inne przyczyny dolegliwości.

Jeden z moich ostatnio leczonych pacjentów to osoba, która cierpiała na ból dolnego odcinka kręgosłupa od ponad 5 lat. Jego kręgosłup był sztywny, ale ulgę przynosiły mu ćwiczenia, które wykonywał od czasu do czasu w domu; natomiast stosował powszechnie Ketonal, aby przetrwać dzień.

Jego rezonans magnetyczny wykazał niewielką przepuklinę dysku na niższym poziomie lędźwiowym, która nie była zgodna z określonym poziomem bólu. Pacjent korzystał z konsultacji ortopedycznej, chirurgicznej i neurologicznej, które nie znalazły przyczyny istniejącego bólu i skierowały go na rehabilitację. Wszyscy ci specjaliści nie zauważyli, że pacjent wzdłuż ciała ma zmiany skórne przypominające łuszczycę. Ból stawów, sztywność kręgosłupa oraz podejrzenie łuszczycy ukierunkowały mnie na podejrzenie łuszczycowego zapalenia stawów (spondyloartropatia), dlatego odesłałam go do reumatologa.

Na podstawie zdjęcia RTG stawów krzyżowo-biodrowych została potwierdzona diagnoza. W przypadku bólu w przebiegu chorób reumatycznych czynnikiem wiodącym jest stan zapalny, na który my, fizjoterapeuci, mamy wpływ pośredni — poprzez terapię

przeciwzapalną, edukację pacjenta i programy ruchowe dostosowane do choroby przewlekłej.

Aby pomóc pacjentowi, zachęcam do czytania jak najwięcej także z innych pokrewnych dziedzin medycznych: neurologii, ortopedii, reumatologii, radiologii i innych. Nigdy nie wiadomo, czy przez „przypadek” coś się nam nie przyda, gdy zabraknie pomysłów na znalezienie przyczyny.