

Současný pohled na manipulaci krční páteře

Mobilizace a manipulace byly vyhodnoceny jako postupy, které statisticky hodnověrně prokázaly efektivitu při snížení bolesti a zvýšení rozsahu pohybu u pacientů se subakutní či chronickou bolestí krční oblasti a bolestí hlavy podmíněných zvýšením svalového napětí. Ve spojení s cíleným cvičením jsou mobilizace a manipulace přínosné při léčbě poruch krční páteře.

Jako u každého jiného druhu léčby bychom měli znát možná rizika a rozumné bariéry jednotlivých manuálně terapeutických přístupů a vědět, jak minimalizovat nebezpečí možné závažné cévní komplikace.

V roce 1934 byla prvně publikována kazuistika cerebrovaskulární komplikace po manipulační léčbě. Vertebrobasilární disekce a okluze vedoucí k ischemii mozkového kmene a mozečku je řídce se vyskytující příčina cévní mozkové příhody, zato však často s velmi závažnými následky. Tento druh cévního postižení CNS se vyskytuje u jinak zdravých mladých jedinců a bývá v časové souvislosti s běžnými pohyby krční páteře, traumaty a podle některých autorů i s manipulací krční páteře.

Vzhledem k biomechanice krční páteře lze očekávat nejzranitelnější místo v oblasti atlantoaxiálního skloubení, kde nárazová rotace s rozsahem pohybu za fyziologickou bariéru může teoreticky vyvolat střížné síly působící na cévní stěnu s poškozením intimy a vznikem intramurálního hematomu či tvorbu trombu. „Evidence based medicine“ – pozorování Symonse a kol., kteří měřili míru napětí vertebrální arterie při manipulaci krční páteře, nelze brát jako validní výsledky, protože eliminovali úplně svalové napětí.



Různorodé zdroje

Při stanovení rizika vzniku vážných komplikací po nárazových manipulacích krční páteře různé zdroje vycházejí z odlišných výchozích informací. Haldeman popisuje 117 věrohodně publikovaných případů v anglických literárních zdrojích od roku 1934 do 2002 (případy se soudní dohrou a dobře dokumentované). Dvorak v roce 1985 publikuje svůj odhad 1x vážné komplikace na 400 000 manipulovaných, Henderson v roce 1988

Musíme znát možná rizika a minimalizovat nebezpečí

Kleina a spol. měřili rozsah pohybu jednotlivých segmentů při manipulacích na běžné klientele. Prokázali, že manipulace lege artis na primárně nepoškozeném terénu by neměla vést ke komplikaci.

Otázkou diskuze zůstávají manipulace u osteoproduktivních změn. Osteofyty z facetových kloubů jsou velmi časté na obratlích C3 a C4, část osteofytů processu uncinati a horního kloubního výběžku zasahuje k foraminům processu transversi, pak nutí vertebrální arterii uhnout kolem překážky, tím dochází k zúžení průsvitu a eventuálnímu riziku.

popisuje, že u 500 000 manipulací C páteře nenašel žádnou komplikaci, Carey roku 1993 udává cévní komplikaci 1x na 3 miliony léčených krčních páteří.

Současné statistiky FIMM odhadují riziko cévní komplikace u nárazové manipulace krční páteře 1x na 4 000 000 léčených. Na svém kontě mají nejvíce těžkých následků chiropraktici. Autor Assfendelft u cévních komplikací zdokumentoval 56% zastoupení chiropraktiků, autor Hurwitz 73%. Porovnáme-li výskyt závažných komplikací manipulační terapie krční páteře s jinými

Požadavky na terapeuta? *Dostatečné zkušenosti, dovednosti,*

ochota naslouchat



druhy léčby, jsou čísla nejvýmluvnější: mortalita užívání nesteroidních antirevmatik je vyšší než zmiňované nárazové manipulace (podle JY Maigne 4 na 10 000 chronických konzumentů). Naprostá většina případů postihuje věkové pásmo mezi 30 a 50 lety (86%), dvě třetiny postižených byly ženy.

Manipulace krční páteře a cévní léze

V 60% případů důvodů manipulace jsou to bolesti hlavy a bolesti krční oblasti. Mezi zkoumanými rizikovými faktory jsou: migrény, hypertenze, diabetes mellitus, nemoci kardiovaskulární, antikoncepce, kouření, traumata krku a hlavy v anamnéze, patologické nálezy kostní tkáně krční páteře.

Haldeman se spolupracovníky se věnovali rozboru možných souvislostí u literárně dobře zdokumentovaných 367 případů vertebrální disekce, 115 pacientů uvedlo, že před rozvojem ischemické příhody absolvovalo nárazovou manipulaci krční páteře, celkem 160 pacientů nebylo schopno si vzpomenout na jakýkoli podnět, který by teoreticky mohl být v souvislosti s cévní atakou. Zbylou skupinu tvořili pacienti s různorodou úrazovou anamnézou. Významnou roli hrály dopravní úrazy typu whiplash (kdy dochází k nekontrolovanému švihovému pohybu krční páteře a hlavy).

Samostatnou kapitolu tvoří sportovní úrazy s nárazem do krku, zvedání těžkých břemen, rychlé pohyby hlavou při tenisu, basketbalu, osm případů možná souviselo se sexuálními aktivitami. Pohyb hlavy při modlitbě patří k nenásilným úkonům, a přesto byl v několika dokumentovaných případech spojen s rozvojem cévní komplikace. Úlohu hraje rychlé otáčení hlavy či záklon při řízení auta, výjimečně i rychlý pohled vzhůru při

déletrvající rotaci v extenzi při tapetování nebo malování, bez následků nezůstaly uvedeny „násilné“ aktivity jako kýčání, silný kašel a spánek s hlavou v nevhodné poloze.

Neurologické symptomy po manipulaci

K rozvoji příznaků může dojít bezprostředně po nárazové technice (cca 65%), nebo v časovém horizontu do 48 hodin (95%) po manipulaci. Nejdelší dokumentovanou latencí rozvoje neurologických příznaků od manipulace krční páteře je 11 dní. Naprostá většina pacientů s komplikací uvedlo jako první a nejčastější symptom ztrátu koncentrace a pohybové koordinace. Mezi další symptomy musíme zařadit vertigo, bolest hlavy, nauzeu, zvracení, bolest krční páteře či krku, poruchy sluchu včetně tinnitu. Další častou stížností byly poruchy zraku – diplopie, rozmazané vidění, Hornerův syndrom. Může se objevit dysarthrie, ale i další závažné poruchy řízení pohybu jako hemiparéza, tetraparéza, výjimečně ohrožení na životě.

Existuje možnost prevence?

Cagnie a kol., kteří se zabývají anatomickými poměry v krční páteři postižené degenerativními změnami, se přiklánějí k vyšetřování reakce pacienta ne pouze na extenzi krční páteře s rotací, ale ve všech krajních polohách a v polohách, v nichž bude manipulace provedena. U většiny dokumentovaných případů cerebrovaskulární příhody po manipulaci byl před zákrokem lege artis proveden De Kleynův test a byl negativní. Rozhodně neexistuje specifický test, který by umožnil odhalit riziko cévní léze po nárazové manipulaci. Statistika jasně říká, že tuto komplikaci nelze předvídat, že riziko jejího vzniku není vyšší než u běžných denních aktivit, klasické rentgenové vyšetření je irelevantní.

Prevenčí je osobnost terapeuta, jeho zkušenosti, jeho manuální dovednosti, diagnostický úsudek, schopnost a ochota naslouchat při anamnéze, najít si čas na důkladné vyšetření. Je na zvážení, zda má smysl pozitivní reverz (písemný souhlas) pacienta před manipulací. Pro ilustraci uvádím písemný souhlas formulovaný v Austrálii ve čtyřech informacích: „Rád bych manipuloval váš zablokovaný kloub a přitom bych použil rychlý pohyb v pozici, ve které držím váš krk.“ „Můžete slyšet kliknutí a to je zcela normální.“ „Krční manipulace může být

Francouzská společnost osteopatické a manuální medicíny SOFMO doporučuje:

- Pátřejte po všech nežádoucích účincích předchozích manipulací, jako jsou nauzea, vertigo, jakýkoli projev cévního spasmu. V pozitivním případě jde o absolutní kontraindikaci manipulace krční páteře.

- Nemanipulujte čerstvou bolest krční páteře (méně než 4 dny), může být symptomem spontánní disekce cév ve vertebrobazální povodí.
- Před každou nárazovou manipulací v krční páteři je nezbytné neurologické vyšetření.
- Nemanipulujte krční páteř při první návštěvě pacienta. Nejprve použijte mobilizace, postizometrické relaxace, techniky měkkých tkání, manipulace horní Th páteře. Krční manipulace přichází v úvahu při druhé návštěvě, pakliže předchozí terapie nepomohla.
- Pouze lékař s diplomem a s praxí minimálně o délce jednoho roku může po diferencially diagnostické rozvaze a při zvážení všech kontraindikací provádět nárazovou manipulaci na krční páteři.

nebezpečná, ale to je enormně vzácné. Provedl jsem všechny doporučené testy a podle mého názoru je u vás riziko velmi nízké.“ „Souhlasíte, abych pokračoval?“

Závěr

Nárazové manipulace krční páteře jsou obvyklou a častou formou terapie funkčních poruch krční páteře. Komplikace této terapie v podobě poranění vertebrální arterie je v odborné literatuře zmiňována jako výjimečně možný následek zákroku. Z uvedených literárních zdrojů vyplývá, že vůbec není jisté, zda nárazová manipulace skutečně může poranit intimu cévy a vertebralis. Je možné a vysoce pravděpodobné, že řada dokumentovaných případů disekující léze a vertebralis vznikla z jiných příčin.

Ze statistických údajů vyplývá, že i kdyby skutečně literárně zmiňované případy cerebrovaskulárního poškození byly vyvolány následkem nárazové techniky užití na krční páteř, jde statisticky o zcela nevýznamnou komplikaci ve srovnání s incidencí vážných komplikací jiných způsobů léčby.

Stejně trauma cévní stěny může vyvolat prakticky jakýkoli pohyb krční páteře, otočení se za pohybujícím se objektem, běžné denní aktivity, sport atd. Nicméně vzhledem k tomu, že většina komplikací přichází po rotačních manipulacích horní krční páteře, doporučuje FIMM (Mezinárodní federace manipulační/muskuloskeletální medicíny) omezit nárazové manipulace na krční páteři na minimum a dodržet proklamovaná pravidla SOFMO – Francouzské společnosti osteopatické a manuální medicíny.

Česká společnost pro myoskeletální medicínu ve výukových plánech základních kurzů nárazové rotační manipulace horní krční páteře vyřadila a důraz klade na zcela bezpečné mobilizační techniky. Lékař – absolvent kurzu pořádaného odbornou společností je plně obeznámen se všemi indikacemi a kontraindikacemi použití jednotlivých technik. V současné době je riziko jakékoli komplikace při dodržení postupu lege artis stejně vysoké jako při každodenních aktivitách. ■