Anatomia bólu głowy o charakterze napięciowym.

Porównanie metod leczenia.

Daniela Milka[1], Grzegorz Bajor[1], Bartosz Kmita[2], Wirginia Likus[1]

[1] Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. [2] Katedra Fizjoterapii, Zakład Kinezjologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Wstęp

Według WHO, w regionie Europejskim, 80% osób dorosłych (w wieku 18-65) cierpi z powodu bólu głowy typu napięciowego. Problem ten dotyczy coraz większej grupy młodych i aktywnych zawodowo osób, nadużywających leki przeciwbólowe dostępne bez recepty. Za powstanie napięciowego bólu głowy odpowiedzialny jest obwodowy mechanizm bólu, natomiast u podłoża przewlekłego bólu głowy leży przetrwała aktywacja obwodowych nocyceptorów, za pośrednictwem których dochodzi do pobudzenia ośrodkowych neuronów. Mówi się, że napięciowe bóle głowy mają pochodzenie mięśniowe. Definiowane są jako stan funkcjonalnego zaburzenia wywołanego przez aktywne punkty spustowe, wywołujące ból według ustalonego wzorca oraz punkty utajone powodujące zaburzenia bez efektu bólowego.

Cel

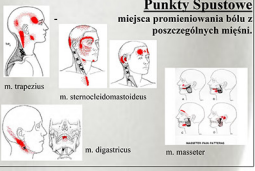
Celem badania było przedstawienie **alternatywnego i niefarmakologicznego** sposobu leczenia napięciowych bólów głowy, ich podłoża anatomicznego oraz porównanie metod leczenia.

Materiał i Metody

- W badaniu wzięło udział 30 osób (17 K i 13 M) w wieku od 28 do 38 lat (X= 33,23; ±2,67 lat). Pacjenci zostali podzieleni na dwie grupy.
- Pacjenci z gr. I otrzymali leczenie standardowe za pomocą przeciwbólowych leków z grupy NLPZ stosowanych doraźnie w razie bólu. Badani z gr. II leczeni byli za pomocą terapii manualnej.
- Kolejnym etapem była ankieta, ocena bólu za pomocą kwestionariuszy zawierających skale bólowe oraz badanie funkcjonalne.
- Leczenie terapią manualną odbywało się podczas pojedynczych sesji przez okres 4 tygodni.
- W trakcie sesji wykonywane były techniki rozluźniające mięśnie i powięzi, techniki poizometrycznej relaksacji, mobilizacji stawów i energii mięśniowej, terapia punktów spustowych i techniki aktywnego rozluźniania.

Punkty Spustowe

miejsca promieniowania bólu z poszczególnych mięśni.



Wyniki

Ból w skali VAS (1–10)	Rodzaj terapii		Ogółem
	Terapia manualna (gr. II)	NLPZ (gr. I)	
3		6,7%	3,3%
4	20,0%	13,3%	16,7%
5	20,0%	20,0%	20,0%
6	40,0%	20,0%	30,0%
7	13,3%	20,0%	16,7%
8	6,7%	20,0%	13,3%
ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 1. Poziom odczuwanego bólu przed rozpoczęciem terapii - odczuwany podczas ostatniego miesiąca.

Ból w skali VAS (0–10)	Rodzaj terapii		Ogółem
	Terapia manualna (gr. II)	NLPZ (gr. I)	
0	**6,7%**		3,3%
1	**20,0%**		10,0%
2	**46,7%**		23,3%
3	**20,0%**	13,3%	16,7%
4		20,0%	10,0%
5	6,7%	26,7%	16,7%
6		40,0%	20,0%
ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 2. Poziom odczuwanego bólu po zakończonej terapii.

Ból w skali VAS (0–10)	Rodzaj terapii		ogółem
	Terapia manualna (gr. II)	NLPZ (gr. I)	
1	**33,3%**		16,7%
2	**26,7%**		13,3%
3	**40,0%**		20,0%
4		20,0%	10,0%
5		40,0%	20,0%
6		20,0%	10,0%
7		20,0%	10,0%
ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Tab. 3. Poziom odczuwanego bólu po czterech tygodniach od zakończenia terapii.

Pacjenci cierpieli z powodu napięciowego bólu głowy od **6 do 36 miesięcy** (X=12,8)

Ból głowy w ciągu **ostatniego tygodnia** pojawił się u 17 osób (56,6%), a w ciągu **ostatniego miesiąca** u 13 osób (43,3%).

Ból utrzymywał się na średnim poziomie 5,6 w skali VAS w I gr. i 5,9 w II gr.

Zawroty głowy, mdłości, wymioty i problemy z koncentracją pojawiały się u 14 osób (46,6%)

20% pacjentów (n=6) zgłaszało bóle w okolicy stawu skroniowo-żuchwowego.

Wyniki

- Wykazano istotne statystycznie różnice pomiędzy obydwoma grupami (odpowiednio p=0,001; p=0,000).
- Poziom odczuwanego bólu dla grupy leczonej terapią manualną kształtuje się na poziomie od 0 do 3 w skali bólu VAS, natomiast w gr. I na poziomie od 3 do 6 w skali VAS.
- Po czterech tygodniach od zakończenia terapii wykazano wyraźną różnicę pomiędzy odczuwanym bólem w dwóch grupach badanych – pacjenci z I grupy odczuwali większe nasilenie bólów głowy – na poziomie 6, niż pacjenci z grupy II leczeni terapią manualną - poziom 2 w skali VAS.

Wnioski

- Techniki terapii manualnej mogą stanowić alternatywny do leczenia farmakologicznego sposób leczenia napięciowych bólów.
- Efekty leczenia przy pomocy technik terapii manualnej w porównaniu do leczenia farmakologicznego utrzymują się długo po zakończeniu terapii.

KATEDRA ZAKŁAD ANATOMII PRAWIDŁOWEJ