

*Mozdulj,
hogy
gyógyulj!*



**GYÓGYTORNA GYAKORLATOK
CSONTRITKULÁS SORÁN KIALAKULT
CSIGLYATÖRÉSEKNÉL**

Szerkesztő:
Dr. Bors Katalin

A gyakorlatokat összeállította:



A
Fővárosi
Önkormányzat
Visegrádi
Rehabilitációs
Szakkórháza

Gyógytornászai:

Nagné Zeller Zsuzsa
Pisztón Hajnalka
Maróthi Józsefné

A gyakorlatokat lektorálta:

Dr. Kupa Mihályné

Grafikus:

Koleszár Erzsébet



A kiadvány megjelenését az MSD Kft. tette lehetővé a betegek szolgálatában.

A szponzor nem vállal felelősséget a füzetben közölt információk felhasználásából eredő hibákért és következményekért.

MOZDULJ, HOGY GYÓGYULJ!

Ha Ön úgy érzi, hogy mindennapi élettevékenysége jelentősen beszűkült, törései és/vagy előrehaladott csontritkulása miatt a kedvenc időtöltéseiről le kell mondania, kialakult nehézkes járása következtében nem tudja meglátogatni unokáit, gyerekeit, elmaradnak a meghitt beszélgetések baráti társaságával, a háztartásban adódó tennivalókat nem vagy alig tudja ellátni – akkor Önnek segítségre van szüksége. Segíteni csak annak lehet, aki ezt személyesen igényli. Megvan az alapja annak, hogy egy hozzáértő csapat Önnel együtt felépítse vagy megpróbálja felépíteni azokat a lehetőségeket – járásban, önellátásban, ezáltal szűkebb és tágabb kapcsolatai helyreállításában –, melyeket Ön elvesztett. Ezt az összetett helyreállító tevékenységet az orvosi szaknyelv rehabilitációnak nevezi.

Úgy képzelje el mindezt, mint amikor egy Forma-1-es autóversenyen a versenyző segítséget kérve begurul a hangárba. A pilóta jelzi a problémákat, aktívan részt vesz a folyamatokban, az edző, a mémőkök, a technikusok, a szerelők összehangolt munkával a lehető legrövidebb idő alatt ismét üzemképessé teszik a járgányt.

Tanulmányozza gondosan ezeket a füzeteket, és reméljük, hasznos ismereteket meríthet belőlük, melyek életminőségét is pozitívan befolyásolják.

MOZDULJ, HOGY GYÓGYULJ!

Változik-e a csont mennyisége?

A csont is élő, növekvő szövet. Az élet során állandóan megújul; egy egészséges felnőtt, fiatal ember csontszövetének évente kb. 10%-a cserélődik ki. Az élet korai szakaszában nagyobb mennyiségű csont képződik, mint amennyi lebomlik. A **csúcscsonttömeg** 25-30 éves korunkra érjük el, tehát a csont ekkorra éri el legnagyobb sűrűségét és erejét. Ezután bomlása gyorsabb, mint az új csont képződése, és ez a csontsűrűség csökkenéséhez vezet. 35 éves korunktól mindannyian évente csonttömegünk 1-2%-át elveszítjük. A menopauzában (kezdeté általában 45-50 év között) a nők csontvesztésének üteme megnő. Ennek oka a női nemi hormon, az ösztrogén szintjének csökkenése. Ha túlságosan nagy mértékű a csontvesztés üteme, a csont törékennyé válik, és könnyebben eltörik.

Mi az osteoporosis?

Az osteoporosis (csontritkulás) olyan betegség, amely a csontok fokozott törékenységéhez vezet. Ha nem előzzük meg, illetve nem kezeljük, sokszor észrevétlenül, tehát fájdalom nélkül vezethet el a csonttöréshez. A törések tipikus helyei: a csukló, a gerinc, a felkar és a csípő.

A **csuklótörést** a legtöbbször hétköznapi eseményként fogják fel, pedig ha a csukló és ezáltal a kéz funkciói csökkennek, az ehhez kapcsolódó mindennapi élettevékenység, az öltözködéstől az írásig, olvasásig beszűkül. Ezt felismerve, a traumatológusok ma már gyakrabban alkalmazzak e töréstípusnál is műtéti eljárásokat.

A **gerinc** úgy épül fel a csigolyákból, ahogy a gyerek az építőkockákat rakja egymás fölé. A csigolyák törése csökkent testmagassághoz és gömyedt testtartáshoz vezet. A változó korban lévő nő és az idős férfi sokszor egyéb „reumás” betegséggel magyarázza heves, legtöbbször háti fájdalmait, mely lassan, hetek alatt szűnik. A beteg nem fordul orvoshoz, nem készül el a diagnózist alátámasztó röntgen, így nem derülhet ki az sem, hogy a tünetek mögött esetleg csontritkulásos csigolya-összeesés (kompresszió) áll.

A **felkar-** és a **csípőtörés**, a csont szerkezetének megfelelően, idősebb korban válik gyakoribbá. Az utóbbi a mozgékony csökkenéséhez és így a személyes függetlenség elvesztéséhez vezethet. A csípőtörés sebészi korrekációjakor esetlegesen fellépő komplikációk akár halálhoz is vezethetnek, de a túlélők 50%-a

a hátralévő élete folyamán valamilyen fokú segítségre szorul. A vállmozgatások beszűkülése pedig (rendszerint a domináns oldalon; jobbkezeseknél a jobb oldalon, balkezeseknél a bal oldalon) a fésülködéstől a főzésig, vagy akár a ruhateregetésig megkeseríti a mindennapokat.

Mekkora a kockázat?

A csonttritkulást néma járványnak is szokták nevezni; ugyanakkor következményei az egyén és a társadalom számára egyáltalán nem észrevehetetlenek!

Hazánkban 900 ezerre–1 millióra tehető az osteoporosisos betegek száma. Ez egybevág az összehasonlítható nemzetközi adatokkal, melyek szerint a lakosság 10%-a érintett. A csuklótáji törések száma 25-28 ezer évente, a csigolyatöréseké 30-40 ezerre becsülhető, 8-10 ezer a felkartörések száma, míg a legsúlyosabb következményekkel járó csípőtáji törések száma 16 ezerre tehető. A nemzetközi trendeknek megfelelően az utóbbi tíz évben a csonttritkulás számlájára írható törések száma itthon is megduplázódott. Akinek volt már kis traumára bekövetkező törése, annak – ha nem kezeli csonttritkulását – a következő törés bekövetkeztére jelentősen nagyobb esélye van. Így például egy csuklótáji törés után csaknem kétszeres a kockázata egy majdani csípőtáji törés kialakulásának, az első porotikus csigolyatörés után a következő valószínűsége tízszer nagyobb, és több mint kétszeres ez esetben a csípőtáji törés kockázata is.

Csak öröklődés?

Sok olyan betegséget ismer az orvostudomány, amelyben az öröklődésnek nagy szerepe van. Ilyen a csonttritkulás is. A **genetika** 60-80%-ban határozza meg e betegség kialakulását, a hajlamot mutatja, ha a családban volt már csonttritkulás, -törés.

A **csúcscsonttömeg** nagysága befolyásolhatja a betegség lefolyását. **Helyes táplálkozással és életmóddal** (testedzés) érhetjük el a lehető legnagyobb csonttömeg kialakulását. Ismerünk ún. kockázati tényezőket, melyeknek megléte növeli a betegség kialakulásának esélyét. Ezek között vannak olyanok, amelyek **betegségből** adódnak (pl. pajzsmirigy-, mellékpajzsmirigy-túlműködés, emésztési, felszívódási zavarok, krónikus májbetegségek, máj-, illetve veseátültetés utáni állapotok, időbeli zavarok a menstruáció indulásával/elmaradásával, vesekő, sokizületi gyulladás), és vannak olyanok, amelyek a helytelen életmódból következnek (túlzott alkoholfogyasztás, erős, éveken át tartó dohányzás). Kockázati tényezőt jelenthet bizonyos **gyógyszerek** szedése (pl. szteroidok, véralvadásgátlók), egyes nőgyógyászati műtétek a változókor előtt (pl. petefészek-eltávolítás), alacsony testtömeg. Idős korban a mozgásbeszűkülés, a védekező mechanizmusok károsodása (pl. látás-, hallásromlás), a szédülés tovább növeli az osteoporosison belül a csonttörés kockázatát.

Tehetünk magunk is valamit?

Természetesen igen! A fent leírtakból világosan kiténik, hogy a csúcscsonttömeg felépítésében és megtartásában az egészséges életmódnak döntő jelentősége van.

Ha a **táplálkozással** kapcsolatos teendőinket egy mondattal akarjuk kifejezni, azt mondhatjuk: „Legyen kiegyensúlyozott az étrendünk!” Gondoskodjunk a megfelelő kalciumbevitelről (tej, joghurt, sajt, túró, brokkoli, szárazbab, sárgarépa, halak, mandula, gyümölcsök, különösen a füge stb.), ne fogyassunk zsíros ételeket, ügyeljünk a mérsékelt fehérje-, só- és cukorbevitelre, együnk több, lehetőleg teljes kiőrlésű lisztből készült kenyeret, főtt tészta, rizst, bőven zöldségfélét, gyümölcsöt. Ezek a táplálkozási tanácsok minden életkorban, a betegségtől függetlenül is érvényesek. Néhány ember laktóztoleranciában szenved, ami azt jelenti, hogy nem tudnak tejet emészteni, mert hiányzik egy enzim, amely a tejcukrot lebontja. Az elegendő Ca-bevitel azonban, akár táplálékként, akár kiegészítőként jut be, elengedhetetlen a megfelelő csonttömeg fenntartáshoz. Ha már diagnosztizálták az osteoporosis, vagy előrehaladott életkorban vagyunk, ajánlatos e témakörben kikérni orvosunk, dietetikusunk tanácsát (Ca-pótlás).

Mozgjunk minél többet! A séta és a kocogás a szabadban nemcsak a mozgásterápia elengedhetetlen része, hanem biztosítja azt is, hogy szervezetünk hozzájusson a nélkülözhetetlen D-vitaminhoz, amely fontos szerepet játszik a kalciumfelszívódásban, ezáltal a csontok egészségében. A **D-vitamin** és a **Ca** kapcsolata olyan, mint a csukott ajtóé és a kulcsé. A D-vitamin a kulcs, amely kinyitja az ajtót, és engedi, hogy a Ca felszívódjon a bélből a vérrendszerbe. A D-vitamin a bőrben napfény hatására szintetizálódik. Általában minden ember képes arra, hogy természetes úton elég D-vitamint szintetizáljon; a vizsgálatok azt mutatják, hogy a D-vitamin-produkció azokban az idős emberekben csökkent, akik egész télen a lakásukban tartózkodnak. Náluk legalább 400 IU/napot kell bevinni, de max. 800 IU/napot, télen a napi D-vitamin-bevitelt 800-1000 IU-ra célszerű növelni. Jól beváltak a terápiában az aktivált D-vitamin-szármaszékerek is, ezek mellé a készítmények mellé kalciumot tilos szedni, és az orvos laborkontroll (vér, vizelet)-utasításait pontosan be kell tartani. Ma az osteoporosisban a megfelelő Ca- és D-vitamin-terápiát bázisterápiaként is szokták emlegetni.

Idős korban, amikor már nehezebben esik a mozgás, akkor is célszerű kitérni magunk elé, hogy évente legalább 3-4 alkalommal 20 percet tartózkodjunk szabad levegőn. A gyógytorna általános szempontja, hogy teherviselő és súlyzós edzőgyakorlatok egyaránt szerepeljenek programunkban. Teherviselő testgyakorlásokkor testünk súlya mozog a nehézkedési erő ellenében (séta, tánc, kosárlabda stb.), súlyzós edzés során úgy végzünk meghatározott gyakorlatokat, hogy súlyzókat tartunk a kezünkben, és a lábunkra is azok vannak erősítve. Míg fiatal korban a gerinc megengedhető maximális tengelyirányú terhelése a cél, addig a csonttrikulás fennállásakor a terhelés nagyságát már csökkenteni kell, de szempontjai azonosak (pl. kocogás helyett séta, súlyzós edzés során a fájdalom mindenképpen kerülése, rendszeres, kellemes testedzés a cél). Gyakorlataink összehasonlításakor érdemes tanulmányozni az e célból készült gyógytornafüzeteket (MOZDULJ!, Nem elég!, Sose késő!), illetve kérjük ki orvosunk, gyógytornászunk tanácsait.

Ha bármilyen, csonttrikulás okozta törést elszenvedtünk, akkor akár utókezelésre, akár rehabilitációra szorulunk, kezdetben mindenképpen szakembernek kell irányítania gyógytornánkat. Aztán a gyakorlatokat állapotunknak megfelelően egyedül vagy családtaggal, betegklubban vagy társasággal tovább kell folytatnunk. Ehhez adnak segítséget a „MOZDULJ, HOGY GYÓGYULJ!” gyógytornafüzetek, melyek a leggyakoribb csonttrikulásos törések tornaprogramjait tartalmazzák.

Hogyan állapítják meg, hogy csonttrikulásom van?

Ha a fentebb felsorolt kockázati tényezők alapján kezelőorvosunkban vagy bennünk felmerül a gyanú, hogy csonttrikulásunk lehet, egy **háromlépcsős diagnosztikus úton** kell végighaladnunk. Ettől nem kell félnünk, mert a vizsgálatok nem időigényesek, és egy egyszerű laborvizsgálaton kívül (vér, vizelet) fájdalmat sem okoznak. A diagnosztika első lépcsőjében azt kell eldönteni, hogy valóban jelentősen csökkent-e a csont ásványianyag-tartalma. Az ásványi csonttömeget **denzitometriával** méri – ez egy fájdalommentes vizsgálat, és még ha több ponton végzik is a mérést (gerinc, csípőtájéki, alkar), akkor sem vesz 20 percnél többet igénybe. Jó néhány diagnosztikus laboratóriumban már a csont szerkezeti és minőségi megítélését lehetővé tevő **ultrahangos** készülék is rendelkezésre áll. Amennyiben a csont ásványianyag-tartalma az Egészségügyi Világszervezet által megadott határértéket eléri, illetve meghaladja, csak akkor mondható ki a csonttrikulás diagnózisa, ha elvégezték az ún. **csontanyagcsere-alaplabor-vizsgálatot** (vér, vizelet), hogy más csontbetegségek lehetőségét kizárják (csontlágylulás, mellékpajzsmirigy-betegség stb.). Végül a kórelőzmény, a gondos **orvosi vizsgálat** és esetleg további **speciális laboratóriumi vizsgálatok** segítségével ki lehet zárni vagy meg lehet erősíteni annak gyanúját, hogy a páciens csonttömegcsökkenése egy másik alapbetegség egyik tünete.

MOZDULJ, HOGY GYÓGYULJ!



Dr. Bors Katalin

A FÜZETBEN TALÁLHATÓ,
TÖRÉS UTÁNI TORNAGYAKORLATOKBÓL
GYÓGYTORNÁSZÁ VÁLASSZA KI
AZ ÖNNEK MEGFELELŐEKET,
ÉS GYAKOROLTASSA BE ÖNNEL.
EZUTÁN MÁR DOLGOZHAT EGYEDÜL IS,
DE NE FELEDKEZZEN MEG
A RENDSZERES KONTROLLRÓL!

GYÓGYTORNÁ GYAKORLATOK CSONTRITKULÁS SORÁN KIALAKULT CSIGOLYATÖRÉSEKNÉL

Készítette:
Piszton Hajnalka

A CSONTRITKULÁS SORÁN KIALAKULT CSIGOLYATÖRÉS MOZGÁSTERÁPIÁJÁNAK ÁLTALÁNOS MENETE

A törést követő első időszak (1-3 hét) legfontosabb feladata a gerinc tehermentesítése:

- megfelelő fekhely használatával. Az ideális a kemény alapú ágy, vékony, puha borítással,
- helyes módon történő pihenéssel hanyatt és oldalt fekvő helyzetben, (1. és 2. rajz),
- egyenes derékmal történő fordulás és felülés elsajátításával.

További teendők:

- Légzőtorna végzése tehermentesített fekvésben (1. és 7. gyakorlat).
- Ha az oldalra fordulást és ülést fájdalom nélkül sikerül végrehajtani, fűző használatával megtörténhet a felkelés.
- Hanyatt és oldalt fekvő helyzetben – még az ágyban – elkezdhető a torna.
- Amennyiben az erős fájdalmak megszűnnek (kb. törés után 3-6 héttel), az ülve végzendő tornagyakorlatok is elkezdhetőek.

MINDEN GYAKORLATOT ELŐSZÖR GYÓGYTORNÁSZ
FELÜGYELETE MELLETT VÉGEZZEN!

TANÁCSOK A TORNAPROGRAMHOZ

- Kemény, de rugalmas fekhelyen végezze a gyakorlatokat (pl. vékony szivacsmatracon).
- Az ideális az, ha mindennap tornázik. Ha elfárad, tartson pihenőt.
- Egy-egy gyakorlatot 6-8-szor ismétljen.
- Lassan tornázzon. Próbálja megérezni izmainak a megfeszülését és ellazulását.
- A mozgást csak a fájdalom határáig végezze.
- A leírt gyakorlatok támpontot jelentenek, amelyet egyéni adottságainak megfelelően alakíthat gyógytornásza segítségével.

A LÉGZÉSRŐL

- A levegővétel az orron keresztül történik, a levegő kiengedése pedig szájon át.
- Torna közben, a nyújtózás során lélegezzen be, majd az izom elemesztésekor engedje ki a levegőt. A légzés helyes módja az egyes gyakorlatoknál megtalálható.
- A gyakorlatok légzéssel történő összehangolása kívánatos, de eleinte nehézséget okozhat. Ilyenkor ne koncentráljon görcsösen a légzésre. Lélegezzen természetesen, ne tartsa vissza a levegőt.

PIHENÉS, TEHERMENTESÍTÉS FEKVŐ HELYZETBEN



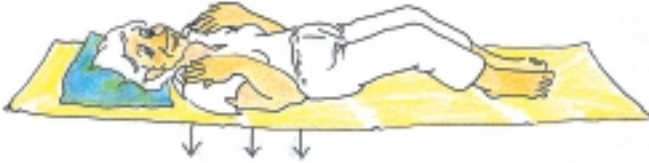
Hanyatt fekvés: (1 rajz)
a háti görbületnek megfelelő kispárna a fej alá és a térdek alá.



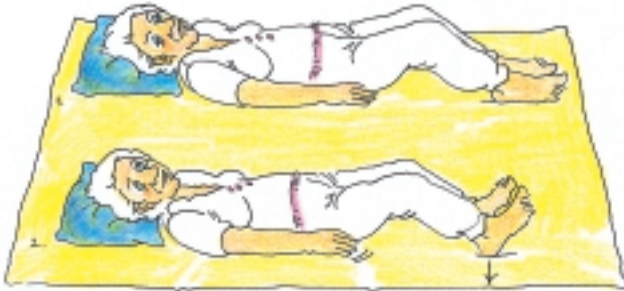
Oldalt fekvés: (2 rajz)
párna a lábak közé (térdek enyhén hajlítva)

GYAKORLATOK HÁTON FEKVE

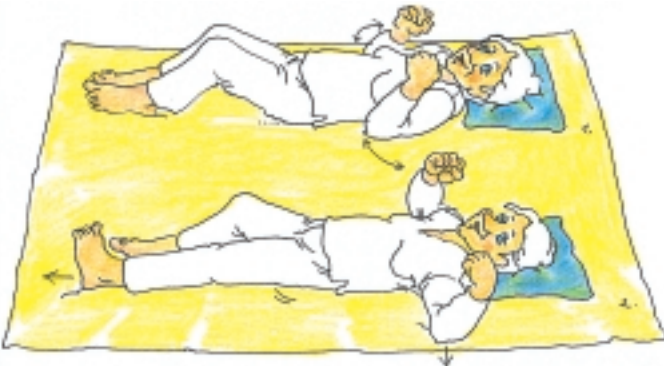
1. Feküdjön kényelmes pihenőhelyzetbe, tenyereket helyezze a mellkasára. Orron keresztül lélegezzen be, figyelje, ahogy a bordakosár tágul. Majd szájon át engedje ki a levegőt – ilyenkor a mellkas visszasüllyed.



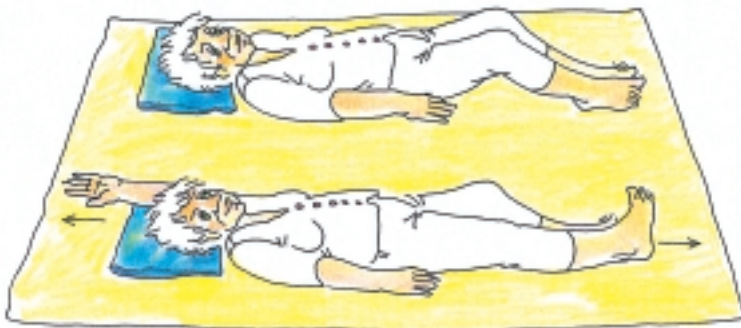
2. gyakorlat: Alaphelyzet: Lábak talpon, két kar test mellett, hajlítva. Belégzés közben: Vállait, könyökét szorítsa bele a matrachba, majd kilégzéskor lazítsa el az izmait.



3. gyakorlat: Alaphelyzet: lábak talpon, két kar test mellett nyújtva. Belégzés közben: feszítse a farizmát, két sarkát nyomja a matrachoz. Kilégzés közben lazítson.



4. gyakorlat: Alaphelyzet: karok oldalt, hajlított könyökkel, kezek ökölbe szorítva. Belégzés közben: könyökét nyomja a matrachoz, bal lábát nyújtsa (a matracon), combot megfeszítve, sarokkal nyújtózva. Kilégzés közben: lábát húzza vissza talpra, izmait lazítsa el. Másik lábbal is végezze el a gyakorlatot.



5. gyakorlat: Alaphelyzet: két kar test mellett, lábak talpon.
 Belégzés közben: bal karjával nyújtózzon fül mellé, jobb lábával pedig lefelé.
 Kilégzéskor helyezze vissza a végtagokat kiinduló helyzetbe.

Oldalcsérével ismételje meg a gyakorlatot.



6. gyakorlat: Alaphelyzet: lábak talpon legyenek, fogjon meg egy törülközőt.
 A törülközőt kifeszítve nyújtózzon fej fölé a karokkal.

7. gyakorlat: Hasi légzés

Feküdjön pihenő helyzetbe. Egyik kezét a mellkasára, másikat a hasára helyezze fel. Egy sóhajtás után próbálja meg minél jobban teleszívni a tüdő legalsó részét levegővel úgy, hogy kidomborodjék a has. A mellkas lehetőleg ne mozduljon. Kilégzéskor süllyed a has. A kezeivel tudja ellenőrizni, hogy jól végzi-e a gyakorlatot.

GYAKORLATOK OLDALT FEKVE



8. gyakorlat: Alaphelyzet: Felül lévő karral támaszkodjon meg a mell előtt. Alul lévő láb hajlítva, felül lévő láb nyújtva, egy párnán. (Alul lévő karral nem támasztjuk a fejet!) Ütemesen feszítse le, majd húzza visszafelé a lábfejét. Bokából törénjék a mozgás!

9. gyakorlat: Alaphelyzet: ugyanaz, mint az előző gyakorlatnál. Kilégzés közben húzza fel hashoz a bal térdét, majd belégzésnél nyújtsa a lábát a törzs folytatásába, combot, popsit megfeszítve.

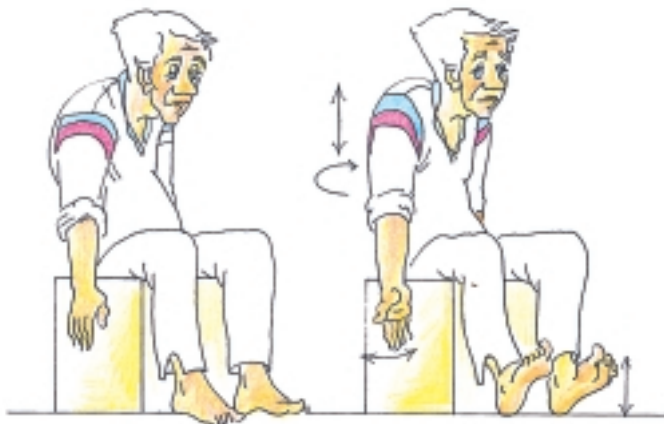


10. gyakorlat: Alaphelyzet: lábak hajlítva egymáson, jobb kéz fej alatt, bal kar előrenyújtva mell előtt. Belégzés közben bal könyököt húzza hátra, zárja a lapockát, ujjait is húzza ökölbe. Kilégzés közben nyújtsa előre a karját, és lazítsa el az izomzatát.



11. gyakorlat: Alaphelyzet: bal kar nyújtva, test mellett A karját lassan emelje oldalról fül mellé, miközben az ujjat ütemesen szorítja-nyújtja. Fül mellé érve nyújtózzon meg a karjával, majd lassan hozza vissza törzs mellé, szintén „pumpáló” mozdulatokkal.

GYAKORLATOK ÜLVE



12. gyakorlat: Alaphelyzet: széken ülve, lábak terpeszben, karok test mellett nyújtva. Belégzés közben: tenyereket kifelé forgatva, vállait feszítse hátra, sarkát szorítsa erősen a talajhoz, lábfejét megemelve.



- 13. gyakorlat:** Alaphelyzet: üljön egy törülközőre, és oldalt fogja meg a két végénél. Tenyere előre nézzen. Belégzésnél húzza a törülközőt fel- és kissé hátrafelé. Könyökét, lapockáját is feszítse. Kilégzéskor emyessze el az izmait.



- 14. gyakorlat:** Ugyanaz, mint az előző, de nyújtsa ki a bal térdét is, combot jól megfeszítve. Kilégzés közben engedje vissza a lábát a talajra, karját is lazítsa. Ismétlje meg a jobb lábával is.



15. gyakorlat: Alaphelyzet: szélesen fogja a törölközőt, és helyezze a combjára bal karját emelve, feszítse ki a törölközőt, miközben jobb kezével szorosan tartja a combját. (Belégzés.) Kilégzésnél engedje vissza a bal karját. Ismételje jobb karral.



16. gyakorlat: Belégzés közben, a törölközőt kifeszítve nyújtózzon magasra, majd kilégzés közben engedje vissza a karját.

Hirdetés