

РИСКОВЕ И ВЪЗМОЖНИ ИНЦИДЕНТИ В МАНУАЛНАТА ТЕРАПИЯ

Тодор Тодоров, Илия Тодоров, Мариана Михайлова

Катедра по физиотерапия, рехабилитация, морелечение и професионални заболявания, Медицински университет - Варна

RISKS AND POSSIBLE INCIDENTS IN MANUAL THERAPY

Todor Todorov, Ilija Todorov, Mariana Mihajlova

Department of Thalassotherapy, physiotherapy, rehabilitation and occupational diseases, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Авторите разглеждат най-честите причини за инциденти в мануалната практика. Основни фактори за неблагоприятията при този вид терапия са слабо владение на мануалните техники и трудности в диагностиката, произтичащи от завоалирани контраиндикации и индивидуални анатомични особености. За да бъдат сведени рисковете до минимум, мануалните терапевти се нуждаят от чести опреснителни курсове за поддържане високо ниво на компетентност, а при наличие на усложнения от бърза реакция – и преминаване към незабавно лечение.

Ключови думи: мануална терапия, рискови фактори, увреди, компетентност

Първо съобщение за инцидент след хиропрактична намеса

През 1916 г. Goldwaith, американски ортопед, публикува първия случай на една параплегия, настъпила след манипулация в анестезия при сакроилиачен синдром (2,5).

Подозрителни анамнестични показания за предстояща дисекция на шийните артерии

1. Остра тилна болка без ясна причина, евентуално свързана с едностранно или двустранно чувство за „разкъсване” в тази област.
2. Шийна или тилна болка с пулсиращ характер и синхронна с пулса.
3. Пулсиращ Tinnitus.
4. Леки парези или парализа в последните дни или седмици.

Неврологични предупредителни симптоми за предстояща дисекция на шийните артерии

ABSTRACT

The authors reveal the most common reasons for incidents in manual medicine. The main factors for failure in this type of therapy are insufficient knowledge in manual medicine and difficulties in diagnostic, resulting of veiled contraindications and individual anatomic specifics. In order to minimize the risks manual therapists need frequent courses to keep high level of competence. They also should react fast in case of complications and to switch to treatment immediately.

Keywords: manual medicine, risky factors, disability, competence

1. Симптоми на Horner – синдром (лека птоза, лека миоза) или частичен Horner (само един от двата симптома).
2. Акутно появяващо се двойно виждане.
3. Спонтанен нистагъм.
4. Едностранна пареза при изваждането на езика.
5. Неясни нарушения в гълтането.

Причини за рискови инциденти: субективни, обективни

1. Субективни причини:
 - лошо и неправилно усвоена или проведена техника;
 - влияние на скоростта и времето върху провежданата манипулация от биомеханична гледна точка (за кратко време третираната зона остава без защитни рефлексии по време на манипулацията);

- влияние на терапевтичната сила, особено при дегенеративни промени еластичните структури стават по-късели, новата анатомична граница – по-близка, и еластичната зона – по-къса;
 - неправилно заключване;
 - честите манипулации водят до инстабилитет на третираните сегменти (подобрене-то в тези случаи е кратко – само часове);
 - неправилна диагноза (1).
2. Обективни причини:
- завоалирани и трудно диагностицируеми контраиндикации;
 - анатомични малформации, водещи до спонтанна или травматична дисекция на артериите или усложнения (1).
 - Преобладаване на спонтанните над травматичните дисекции – 60%:40% (Baumgartner, 1997) (4).

Проучване на Szabela и Baumgartner (1989-1996)

1. Церебрално нарушаване на оросяването – 29 случая.
2. Екстрацеребрални увреди – 21 случая (3, 4).

При 1. – 28 случая на церебрални инсулти в зоната на вертебралните артерии и 1 случай в зоната на средната мозъчна артерия.

Средна възраст на пациентите 35,3±5,9 години.

При 2. – тумори на гръбначния стълб и гръбначния мозък 2 случая. Фрактури, остеопороза, пресни наранявания – 6 случая. Възпалителен процес на гръбначния стълб – 1 случай. Коренна лезия, миелопатия и кауда-еквина синдром – 9 случая. Пареза на n.phrenicus – 2 случая. Епидурален хематом на шийния отдел на гръбначния стълб – 1 случай.

Крайни резултати от инцидентите след лечение при церебрално нарушаване на оросяването

1. Пълно оздравяване без последствия – 7 случая.
2. Минимални неврологични симптоми – 9 случая.
3. Умерена неврологична симптоматика – 9 случая.
4. Много тежка неврологична симптоматика – 2 случая.
5. Смъртен изход – 2 случая.

Извършители на мануалната терапия при тези последствия и усложнения

1. Лекарите – при 7 от случаите.
2. Хиропрактици – при 19 от случаите.
3. Лаици – при 2 от случаите.

4. Рехабилитатори – по 1 от случаите.

Клиничната диагноза във всичките тези случаи е била потвърдена чрез компютърна томография, магнитно-ядрен резонанс или ангиографско изследване.

Дискусия относно церебралните увреди

1. Не се установяват предпочитания към определен пол.
2. По-висока ранимост в младата и средната възраст, както при спонтанни, така и при травматични дисекции.
3. Невъзможно е само травма в шията да доведе до дисекция на вертебралната артерия, независимо че това може да бъде предразполагащ фактор.
4. Пълното запушване на едната вертебрална артерия се компенсира достатъчно от другата, освен ако тя не е засегната от хипоплазия.
5. От значение е видът мануална техника, приложен в шията, особено при предиспониранни пациенти.
6. Симптомите за дисекция на вертебралната артерия представляват **абсолютно** противопоказание за мануална терапия, но в случаи на „скрита дисекция” или цервико-брахиални болки могат да заблудят и най-добрият диагностик.

Екстрацеребрални увреди като резултат от мануална терапия на гръбначния стълб

1. Несъобразяване или необръщане на внимание на контраиндикациите.
2. Относителни контраиндикации и отрицателни терапевтични резултати.

Случаи на инциденти в отношение към контраиндикациите.

Изводи за практиката

1. Всички усложнения в резултат на недостатъчна оценка или диагноза могат да бъдат отстранени или намалени при допълнително обучение и опресняващи курсове.
2. Усложненията при пациенти с висок рисков потенциал (дискови хернии) трябва да бъдат взети под особено внимание и подложени на незабавна терапия.
3. Появата на симптоми на дискова херния след мануална терапия, за провеждането на която не са съществували никакви индикации, трябва да се оцени като естествено развитие на заболяването, а не като причина, довела до това заболяване.
4. Церебрални нарушения в оросяването в резултат на дисекция на вертебралната артерия не могат да бъдат предсказани, той като в повечето случаи те са в резултат от предиспози-

ция на пациента. Опитът и техниката на лекаря могат да играят определена роля в тяхното проявление.

Според DVORAK и съавтори (1993) на 500 000 манипулации се пада един тежък инцидент (2).

Според HURWITZ и съавтори (1996) на 10 000 000 манипулации се стига до засягане на 5-10 пациенти, като тежките увреди са 4-6 случая, а смъртен изход – в по-малко от 3 случая (2).

Според CAREY (1993) на 2 000 000 манипулации се явява един инцидент (2).

Според SHEKELLE et BROOK (1991) на 1 000 000 манипулации има 1 инцидент (2).

Всяка човешка връзка и отношение между хората са заредени с рискове. Така е и с мануалната терапия. Да абсолютизираме непрекъснато и да предупреждаваме за рисковете на тази терапия е все едно да възпираме болните да лягат в своите легла, тъй като повечето от тях, съвсем закономерно, умират в тях.

„Излекуването може да се обещава, но никога гарантира.”

A. Cramer

„Правото е на страната на този, който излекува пациента.”

F. Hunecke

ЛИТЕРАТУРА

1. Тодоров, Т. Мануална медицина – диагностика и терапия. Варна, ВСУ “Черноризец Храбър” – университетско издателство, 2005, 33-38.
2. Dvorak, I., Dvorak, V. et al Manuelle Medizin. Diagnostik. Georg Thieme Verlag, Stuttgart – New York 1997.
3. Eder, M., Tilscher H., Chirotherapie, Hippokrates Verlag, Stuttgart 1990, 74-75.
4. Lewit, K., Manuelle Medizin im Rahmen der medizinischen Rehabilitation. I. A. Barth. S Anflage, Leipzig, 1987.
5. Paterson, K. J., L. Burn., An introduction to medical manipulation, MTP Press Limited, Lancaster, 1985.

Адрес за кореспонденция:

д-р Илия Тодоров
Катедра по морелечение, физиотерапия,
рехабилитация и професионални заболявания.
МУ „Проф. д-р Параскев Стоянов” - Варна
УМБАЛ „Св. Марина”
бул. Хр. Смирненски 1
тел.: 052 / 302-851 (вътр. 379, 381)
e-mail: ilkotodorov@gmail.com