

Jak předejít endoprotéze

Proč, jak a hlavně kdy začít řešit hlavní příčinu vedoucí k výměně kloubu za umělý.

"Dysfunkční statika lidského těla je jednou z primárních příčin, proč je v ČR tak velké množství adeptů na endoprotetiku. Ve většině případů bylo možné včasnou diagnostikou a terapií destrukci kloubů předejít."



Mgr. Bc. Petr Blatný

JAK PŘEDEJÍT ENDOPROTÉZE

Endoprotetika velkých kloubů neboli výměna artroticky degenerovaných dysfunkčních kloubních spojení za klouby umělé, je poměrně častou realitou populace starší 60 let.

Jednou z primárních příčin vývinu a následného rapidního rozvoje degenerativních artrotických změn, zejména kyčelních a kolenních skloubení, je dysfunkční statika lidského těla.

Dysfunkční statika lidského těla je způsobena vyosením mediální statické osy laterálním směrem – tedy vykloněním statické osy směrem více na pravou nebo levou stranu lidského těla. Tato jednostranná laterizace statické osy je způsobena nestejnou délkou dolních končetin.

Rozdílná délka dolních končetin vzniká převážně tím, že dojde k jednostranně významnému rozvolnění kyčelního, kolenního či obou skloubení. Ve zmiňovaných velkých kloubech dojde ke zvětšení kloubních štěrbin. Kloubní štěrbina je v podstatě manipulační prostor kloubu, který je nezbytný k tomu, aby kloubní spojení mohlo vykonávat svoji funkci.

V případě, že je kloubní štěrbina fyziologická, tedy taková, jaká má normálně být, kloub je plně funkční a v průběhu života podstupuje běžné a věku odpovídající degenerativní změny.

Degenerativním změnám na kloubních spojeních se v průběhu života vyhnout nelze.

Pokud však tyto změny probíhají normálním způsobem, člověk prožívá pohybově plnohodnotný život a není potřeba žádných invazivních zásahů do kloubních spojení.

Významně rozvolněná kloubní štěrbina se primárně projeví prodloužením délky dolní končetiny, která je s takto dysfunkčním kloubem spojená. Rozdíl délky dolních končetin, aniž by si to člověk sám fakticky uvědomoval, může dosahovat rozmezí 1 až 4 cm.

Nestejná délka dolních končetin následně vyvolá vyklonění statické osy těla směrem na stranu kratší končetiny. Stranově vykloněná statická osa způsobí jednostranné přetížení lidského těla. Rovnoměrná distribuce zatížení těla svojí vlastní hmotností je narušena.

Když lidské tělo rozdělíme na dvě identické zrcadlové poloviny vzhledem k sagitální ose (předozaďní ose), tedy na pravou a levou polovinu těla, pak ta polovina, která náleží ke kratší dolní končetině, nese cca 70% hmotnosti těla. Druhá polovina, náležející ke končetině delší, pak nese pouze asi 30% hmotnosti těla.

Tato disproporce váhového zatížení mezi pravou a levou polovinou těla s sebou nese celý řetězec destruuujících důsledků.

V kyčelním a kolenním skloubení kratší dolní končetiny, v důsledku váhového přetížení, dochází k postupnému zmenšování kloubních štěrbin. To způsobí nefyziologické přiblížení synoviálních a chrupavčitých struktur kloubního spojení a jejich rapidní degradaci a degeneraci.

Jednostranný náklon statické osy lidského těla s sebou automaticky nese i vyosení statiky mozku. Mozek samozřejmě nebude akceptovat jednostranný náklon hlavy, a tak upraví statiku bederní (lumbální), hrudní (thorakální) a krční (cervikální) páteře. Uvedené páteřní etáže mozek vyosí do dysfunkčních skoliotických postavení obratlů tak, aby docílil korektního postavení hlavy na úkor zbytku páteře. Tento statiku destruuující akt je jednou z primárních příčin vzniku a rozvoje skoliózy.

Svalové řetězce, které přiléhají ke skolioticky postaveným obratlům jsou rovněž zásadně dotčeny. Narušená a dysfunkční statika páteřních obratlů s sebou nese rozdílnou tonizaci zádového, krčního a zejména paraspinálního svalstva. Takovýto nefyziologický rozdíl svalového napětí v zádovém a krčním svalstvu s sebou samozřejmě nese i rozvoj a po určité době i chronicitu bolestí pociťovaných v bederní, hrudní a krční oblasti.

Dlouhodobé dysfunkční postavení obratlů, jednostranné přetížení velkých kloubů dolních končetin, meziobratlových skloubení a přiléhajících svalových struktur, jsou jen špičkou ledovce v oblasti chronických a akutních bolestí pohybového aparátu, způsobených dysfunkční statikou lidského těla.

Důležitým faktorem v řešení a předcházení destruktivních a nezvratných změn velkých kloubů způsobených dysfunkční statikou je čas. Artróza kyčelních a kolenních skloubení nevzniká náhle a bez předchozích varovných signálů.

Naopak. Tělo po řadu let vysílá celou škálu signálů, které postupně narůstají jak na četnosti, tak intenzitě a informují o problematické situaci, která při svém zanedbání či ignorování přeroste v akutní či chronické bolesti.

Počáteční varovné signály mají převážně formu pocitů nepohodlí. Nepohodlí pocítované zejména při klidovém stoji. Klidově stojící člověk není schopen stát pevně na obou dolních končetinách. Místo toho preferuje stoj na jedné (kratší) noze a druhou má pokrčenou a předkročenou. Případně střídavě cykluje stoj na jedné dolní končetině mezi levou a pravou nohou. Tento cyklický přesun zatížení mezi pravou a levou nohou během stání je pro dotyčnou osobu velmi často nevědomý, nicméně pro okolí je patrný a často je vnímán i rušivě.

Dalším typickým příznakem dysfunkční statiky je kolébavá chůze. Ta vzniká díky dysfunkčnímu pohybovému algoritmu, který rozdílná délka dolních končetin s sebou automaticky přináší. Každý krok delší končetinou člověka mírně zdvihá směrem vzhůru a každý krok kratší končetinou člověka naopak mírně sníží. Místo linearity chůze pak člověk fakticky jednou nohou neustále chodí „do kopce“ a druhou nohou zase „z kopce dolů“. Ani tato dysfunkce není v naprosté většině případů dotčenou osobou vnímána. Okolí naopak velmi zřetelně vnímá, že dotčený kulhá či napadá na jednu (kratší) dolní končetinu.

Kolébavá chůze způsobená dysfunkční statikou těla s sebou nese i projevy hmatatelné a měřitelné. Asi nejtypičtější projevem je nestejně sešlapání podrážek bot. Obuv na straně kratší končetiny má většinou velmi zřetelně více sešlapanou podrážku, zejména na vnější straně. Je to dáno převážně supinačním došlapem (došlapem na malíkovou hranu chodidla) kratší dolní končetiny, kterým je kompenzována právě zmíněná kratší délka nohy.

Tím, že se chodidlo stranově vytočí, získá kratší dolní končetina určité virtuální prodloužení, což je jeden z kompenzačních triků lidského těla.

Doposud zmíněné varovné signály dysfunkční statiky patří mezi nebolestivé a vnímatelné pouze tehdy, když jim člověk věnuje pozornost.

Razantnějšími varovnými signály jsou občasné blokády či bolesti jak ve velkých kloubech kratší končetiny, tak v oblasti SIK (sakroiliakálních skloubení – lidově esíček), v bederní, hrudní a krční páteři, včetně přilehlých svalových struktur. Tyto bolesti bývají ze začátku epizodické a odeznívají v naprosté většině případů sami a poměrně záhy.

Razance těchto projevů, pokud není dysfunkční statika řešena, s časem sílí. A to jak intenzitou bolestí, tak délkou jejich přítomnosti. Pokud nenastane korekce dysfunkční statiky, pak epizodní bolesti přecházejí do stavu chronicity a jejich úpornost až do stavů ochromujících a znemožňujících běžný způsob života.

Dobrou zprávou je, že pokud je diagnostikována dysfunkční statika lidského těla, lze ji v naprosté většině případů velmi úspěšně, a hlavně nebolestivě korigovat a navrátit zpět do normálního, tedy fyziologického stavu. Další dobrou zprávou je, že takováto korekce je úspěšná v jakémkoliv věku dotčené osoby.

Nicméně je také třeba uvést, že korekce dysfunkční statiky přinese to, že je ukončeno jednostranné přetížení lidského těla. Není však v silách této korekce „zázračně“ opravit artroticky destruované kloubní spojení. Pokud artróza kyčelního či kolenního kloubu dosáhla III. nebo IV. stupně, což odpovídá téměř či plně nefunkčnímu skloubení, jedinou možnou cestou k návratu plné hybnosti je výměna zničeného kloubu za kloub umělý.

Navrácení dysfunkční statiky do své přirozené formy ovšem plně a okamžitě zastaví další neúměrnou destrukci velkých kloubních spojení, omezí či ukončí bolesti dotčených přetížených svalových a kloubních struktur a zamezí dalšímu rozvoji chronických a akutních bolestí pohybového aparátu spojených s dysfunkční statikou a dysfunkčními pohybovými a posturálními algoritmy.

Nejúspěšnější a zároveň naprosto nebolestivou metodou korekce dysfunkční statiky lidského těla je Dornova terapeutická metoda. Pomocí této terapie je nastaveno fyziologické postavení velkých kloubů dolních i horních končetin a jsou fyziologicky nastavena jednotlivá meziobratlová skloubení páteřních obratlů tak, aby statická rovina lidského těla byla navrácena do své přirozené, tedy mediální roviny. Důležitou součástí terapie Dornovou metodou je i naučení a praktikování fixačních cviků, které zajistí její dlouhodobý účinek.

Předcházet endoprotetice velkých kloubních spojení skutečně jde. Záleží jen na včasném řešení primární příčiny tohoto problému, kterou je dysfunkční statika lidského těla.

Obsáhlé informace o terapii Dornovou metodou, včetně detailních návodů fixačních cviků, i souboru rad, návodů a receptů výživového poradce zaměřených na léčbu pohybového aparátu pomocí stravy, najdete v ebooku **Zbavte se bolestí vlastními silami - Dornova metoda.**

Upozornění pro čtenáře a uživatele této e-knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této elektronicky poskytované knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu autora.

První vydání 2020

Copyright © 2020 Petr Blatný

All rights reserved.

Mgr. Bc. Petr Blatný

Lomnička 142, 666 01 Tišnov, Česká republika

Tel.: +420 603 168 802

Email: info@petrblatny.cz

Web: www.petrblatny.cz