



**XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat  
Közhasznú Nonprofit Kft.**



# MANUÁLTERÁPIA

**Dr. Hertzka Péter\***  
**Főigazgató főorvos**

( \* Dr. Gógucz Attila, Dr. Lipóczki Imre és Dr. Nagy Géza anyagainak felhasználásával )







Artista: Botero  
Nome: Plumage de l'Espérance  
Data: 12.12.85 - 12.12

**BOTERO**

Il prezzo  
200,00, oltre le tasse  
iva. 20%+20%

# A Manuáalterápia előnyei

- Gyógyszer nélküli gyógymód
- alkalmazható
  - gyógyszer allergia
  - vérszékelység stb. esetén is
- Korhatár nélkül alkalmazható
- Igen hatékony ( általában 1 – 6 alkalommal való végzése célhoz vezet ) munkából kiesés, sportolók
- Fekvő és járóbeteg ellátásban egyaránt alkalmazható
- Végzésének személyi és tárgyi feltételei kis költségkialakíthatásúak
  - minimális szükséglet: 1 fő szakember  
1 db kezelőágy





# Chiropraxis

*Chiro* ( gör. ) = kéz

- **Still (1870)** - Oszteopát műfogások indián népi gyógy mód alapján
- **Palmer (1872)** - Csigolya subluxatio és idegbecsípődés elmélete
- **Schmorl (1920)**
- **Mennel (1934)** - Alapvető mozgásszervi vizsgáló fogások
- **Guttmann (1948)** -Hammban oktató központ
- **Karel Lewit** -Prágai neuroradiológus

# A funkcionális ízületi blokk ( FIB ) definíciója

- Modern kórélettani felfogásban a FIB az ízületi mozgás fájdalommal járó reverzibilis, reflektórikus gátoltsága, amely neuropatofiziológiai mechanizmusok révén izomtónus fokozódással és vegetatív tünetképződéssel társul.



# A FIB klinikai tünetcsoportjai

- Az aktív mozgás gátoltsága
  - Az ízületi funkciózavar az aktív mozgásterjedelem egy vagy többirányú, részleges terjedelmű csökkenésében nyilvánul meg. A mozgáselakadás (blokk) a mozgástartomány bármelyik pontján bekövetkezhet.
- Kiesett ízületi játék
  - Az ízületi játék (joint play) a normál ízületi mozgás előfeltételét képező, kisterjedelmű passzív mozgás



# A manuálterápia alapelvei

- A pontos diagnózis ( rtg.?! ) és a beteg előzetes tájékoztatása elengedhetetlen
- Más szakorvosokkal szoros együttműködés
- Gyógytornászokkal szoros együttműködés
- Sohasem a blokkot, hanem a beteget és annak betegségeit kezeljük!





**A betegség nyilvánvaló ( látható )  
tünetképződéssel járó  
stádiuma**

**Organikus  
elváltozások**

**Funkciózavar**

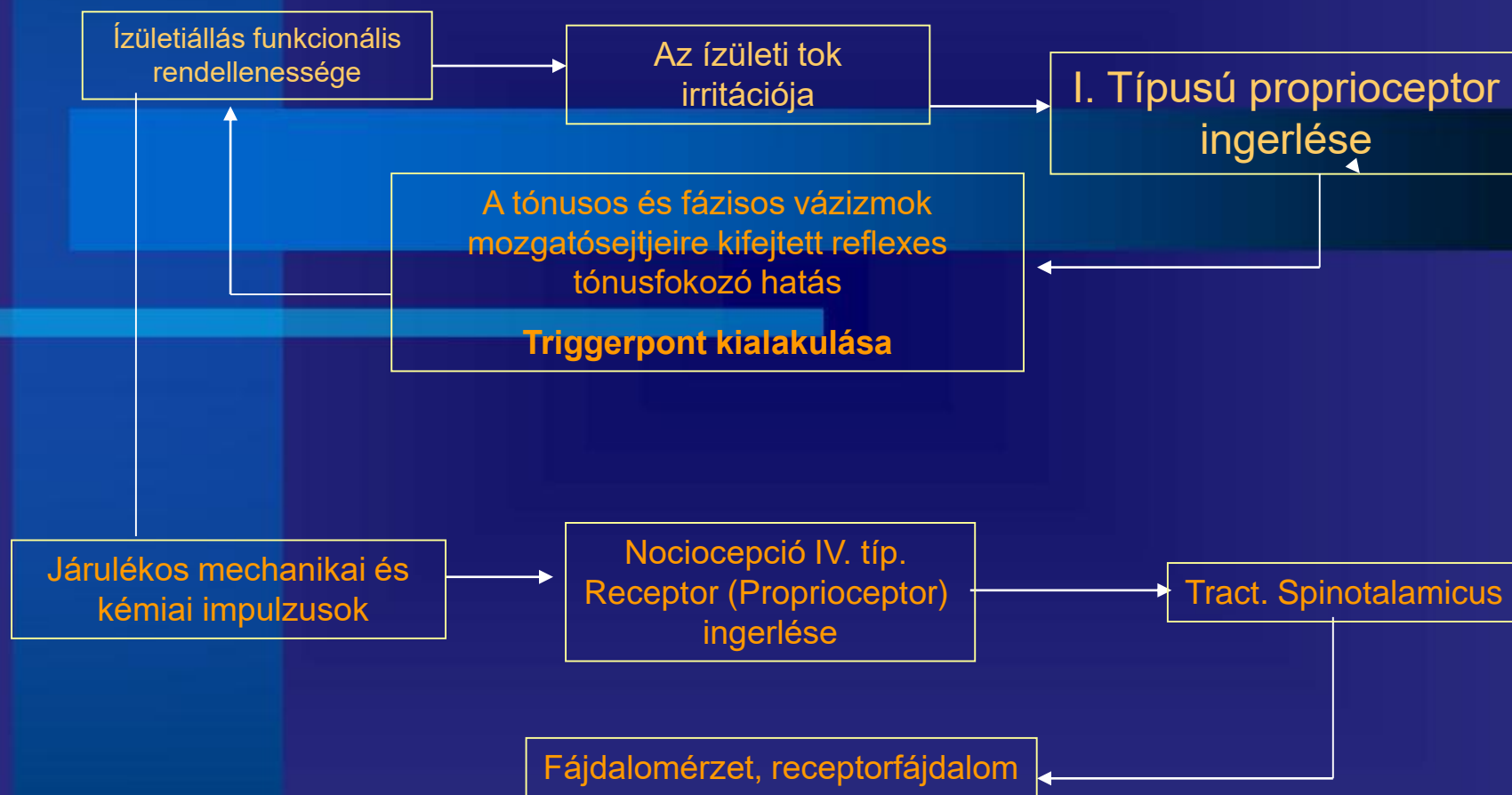
**A betegség klinikai  
tünetek  
nélküli stádiuma**

**Reguláris zavar**

**Informatikai Hiba**



# A FIB során létrejövő ízületi patofiziológiás receptoraktiválás modellje



# A FIB klinikai tünetcsoportja

- Fájdalmas izomhipertónus
  - A tónusfokozódás kiterjedhet az izom körülírt, kis területére, az izom nagyobb részére, vagy az egészére. A megjelenési forma kiterjedése alapján megkülönböztethető a triggerpont és az izomspazmus
- Receptor fájdalom
  - A FIB- hez társuló fájdalom mindig receptorfájdalom. Ezért egyértelműen el kell különíteni a radikális és a perifériás neuralgiform fájdalomtól, valamint a neuralgiáktól.





# A FIB kiváltó okai

- Az ép működésű ízület közvetlen terhelése

## – Inadekvát terhelés

- Egyszeri hirtelen terhelés  
pl.: lépcsőn járás közben történő megbotlás, stb.  
( ún. „rossz mozdulat” végzése )
- Tartós terhelés  
pl.: Adipositas, egyoldalú motorikus sztereotípiák létrejöttékor történő terhelés

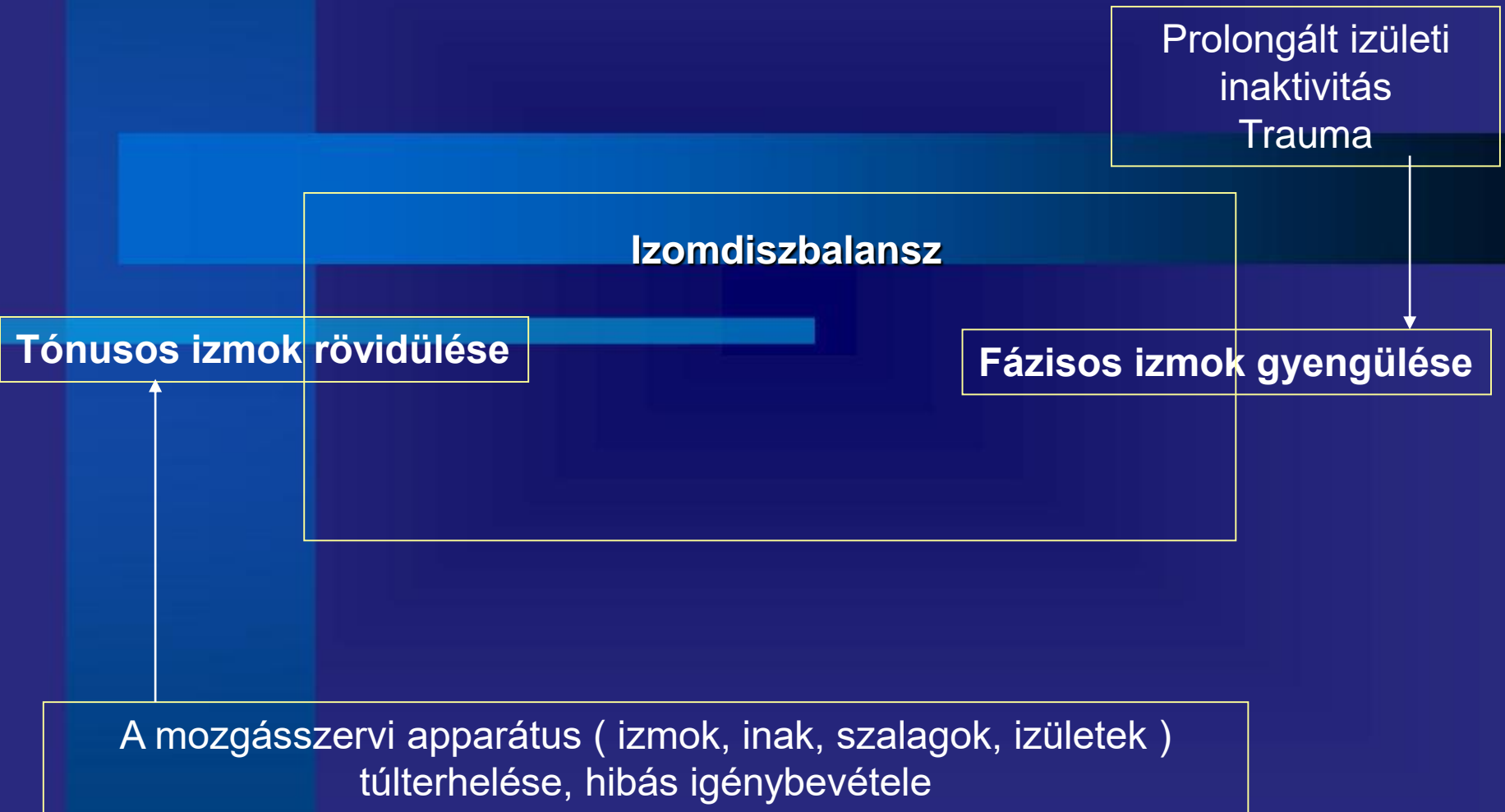
Nagy Intenzitású tartós terhelés

Pl.: szokatlanul nehéz fizikai munka végzése, szülés

# A FIB kiváltó okai

- Az ép működésű ízület közvetlen terhelése
  - Tartós, adekvát statikus terhelés, szélsőséges ízületi állásban, pl.:
    - Hosszasan végzett munka előrehajlott állapotban
    - Hosszas állás
    - A nyaki gerinc hiperextenziója intubációs narkózisban, vagy narkózis idején a különböző testhelyzetben történő fektetés
    - Izomdiszbalansz  
a fiziológiás izom(erő) egyensúly megváltozása  
következtében hibássá válik az izmok, az inak a szalagok, a csigolyaközi porckorongok és az ízületek terhelése

# Az izomdiszbalansz kialakulása mechanizmusának vázlatja



# Trauma

- Az ízület lágy- és keményrészeire szorító traumás szövetkárosodás rendszerint FIB-hez vezet. A létrejött FIB általában csak a rehabilitációs időszakban ismerhető fel, vagy többnyire csak akkor kezelhető

# A FIB kiváltó okai

- Az ép működésű ízület közvetett terhelése
  - Hibás statika
    - pl.: anatómiai lábhosszkülönbség, csípőízületi diszplázia, lábdeformitás ( lúdtalp, dongaláb )
  - Testtartási zavar
    - pl.: lapos hát, medenceállási zavarok
  - Szkoliosis





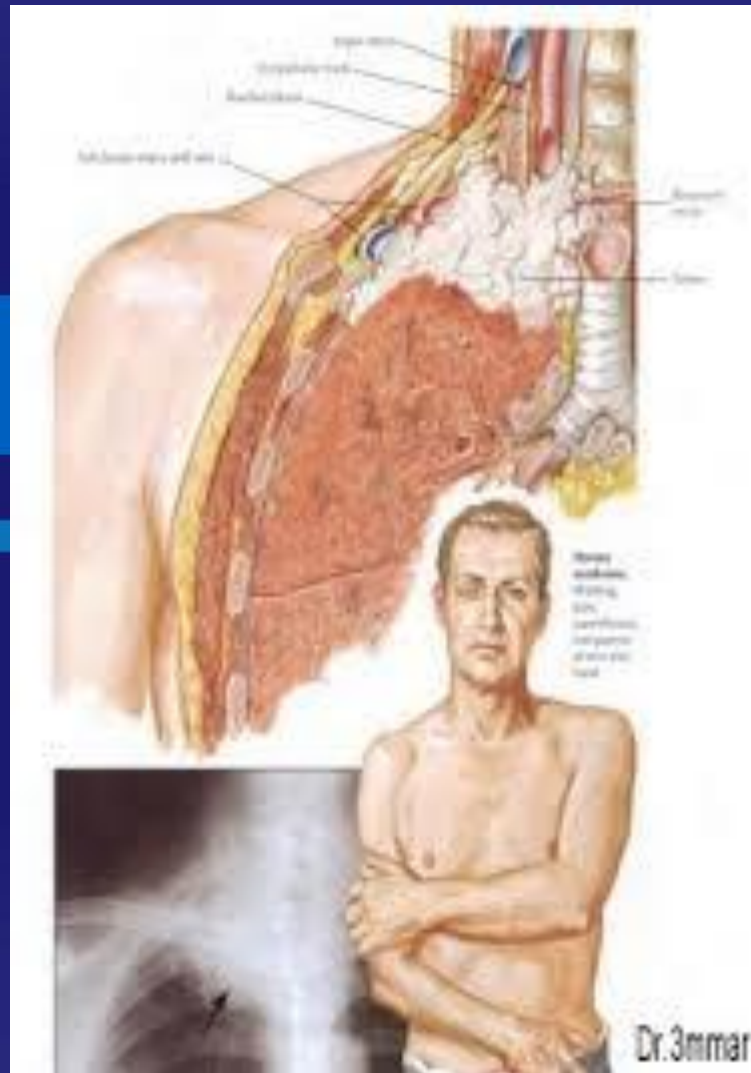


Schmorl-  
csomók



# Reflektórikus hatások

- **Viszcero – szomatikus hatás. Pl.:**
  - A gyomor és az epehólyag betegség az alsó háti vagy az ágyéki gerinc, illetőleg az ilioscaralis ízület területén okozhat FIB- et
  - Orofaringealis megbetegedés a cervikális gerincszakasz FIB- jéhez vezethet



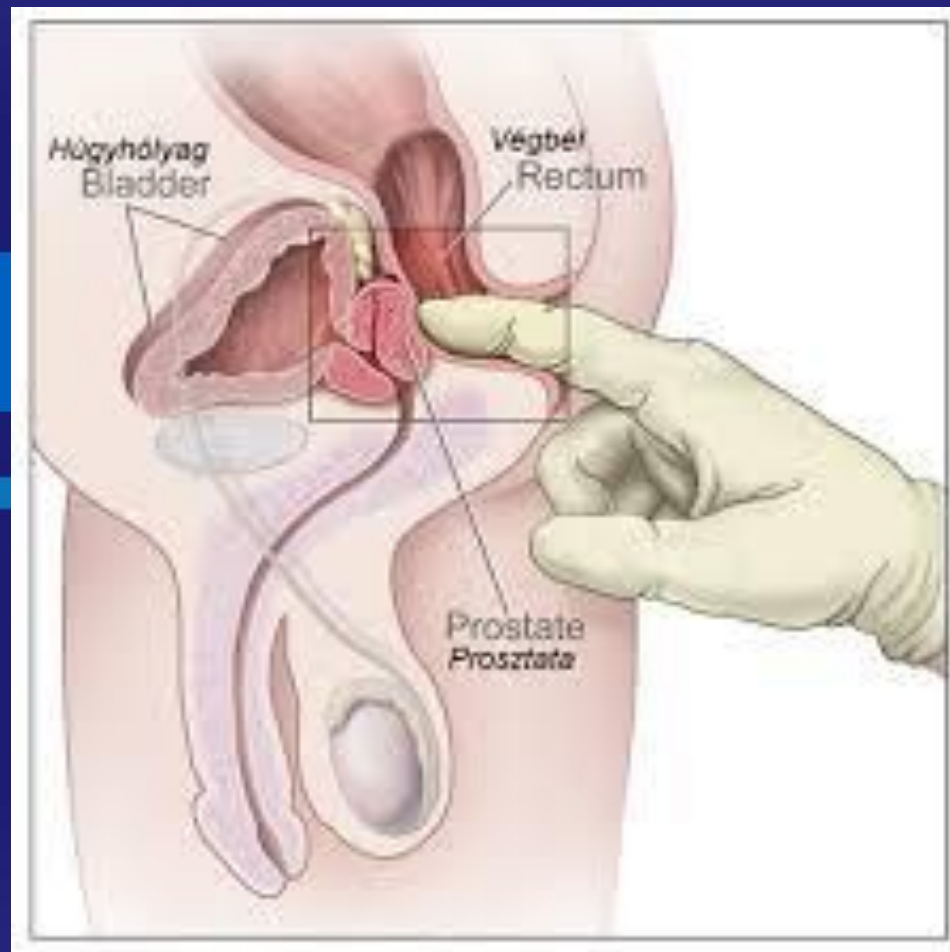


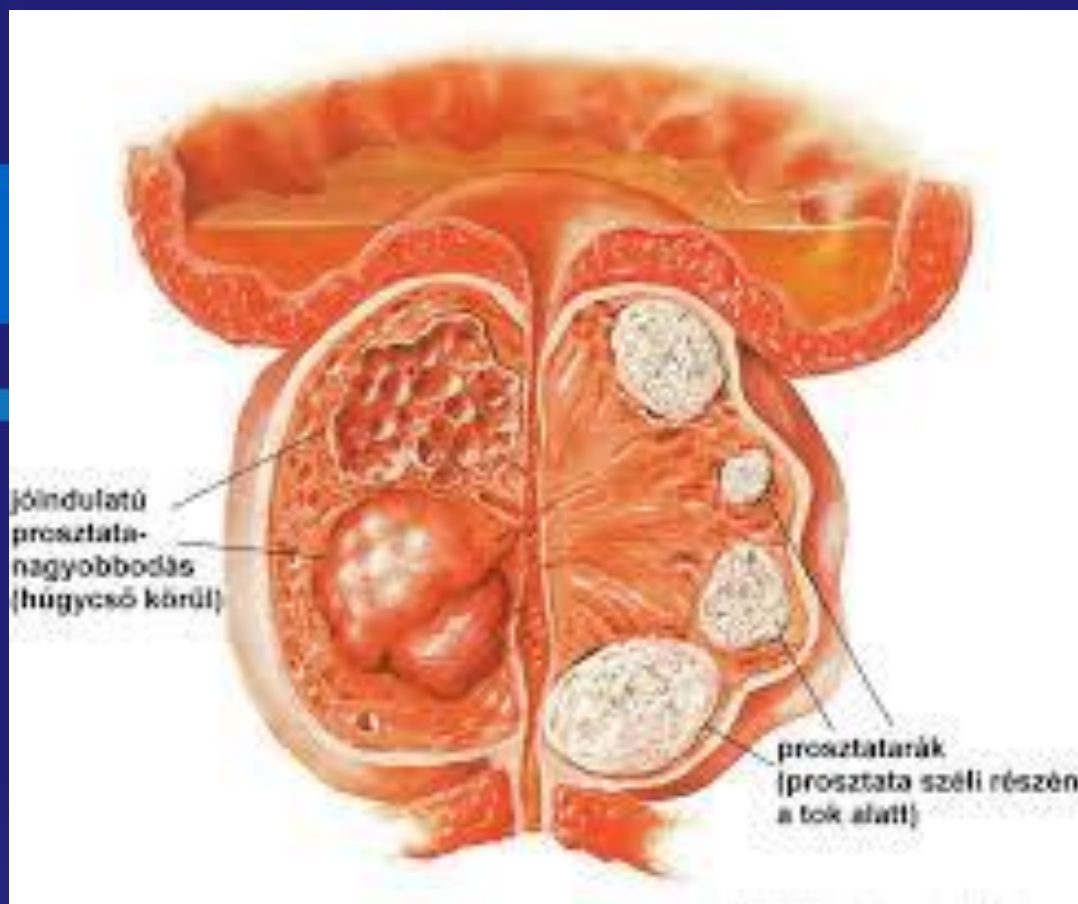
# Bőrtünetek

- Allodynia:  
az involvált dermatóma panaszmentes szektorában az ártalmatlan bőringer fájdalmat okoz
- Hiperalgéziás bőrtünet az involvált dermatóma körülírt területén fokozott a fájdalomérzékenység
- Dermatóma megvastagodás  
( „narancshéj” tünet )
- Pozitív bőrredő teszt: gátolt a bőrredő képzés és a bőrredő vándoroltatás
- Lokális dermografizmus
- Lokális hiperhidrózis ( „tapadó ujj” fenomén )
- A bőrhőmérséklet lokális változása

# Klinikai tünetek, szindrómák

- Chr. Cephalalgia
- Halláscsökkenés
- Tinnitus
- Vertigo
- Látászavar
- Vállfájás ( Tu. pulm.)
- Tenisz és dobókönyök
- Belső szervi tüneteket utánozó kórképek
- Lumbalgia (urológiai és nőgyógyászati tumorok)

















SPL

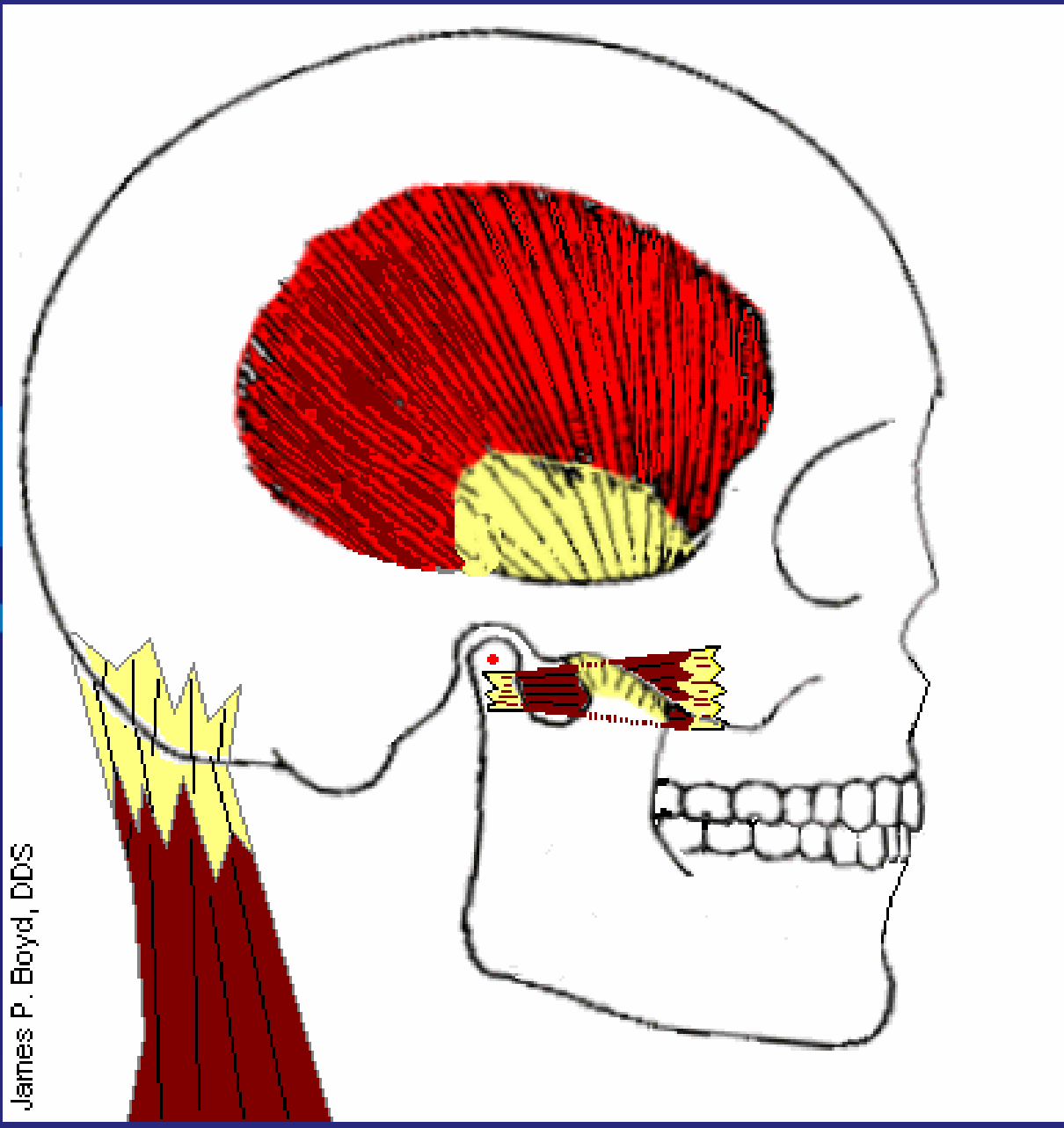


Lyme disease



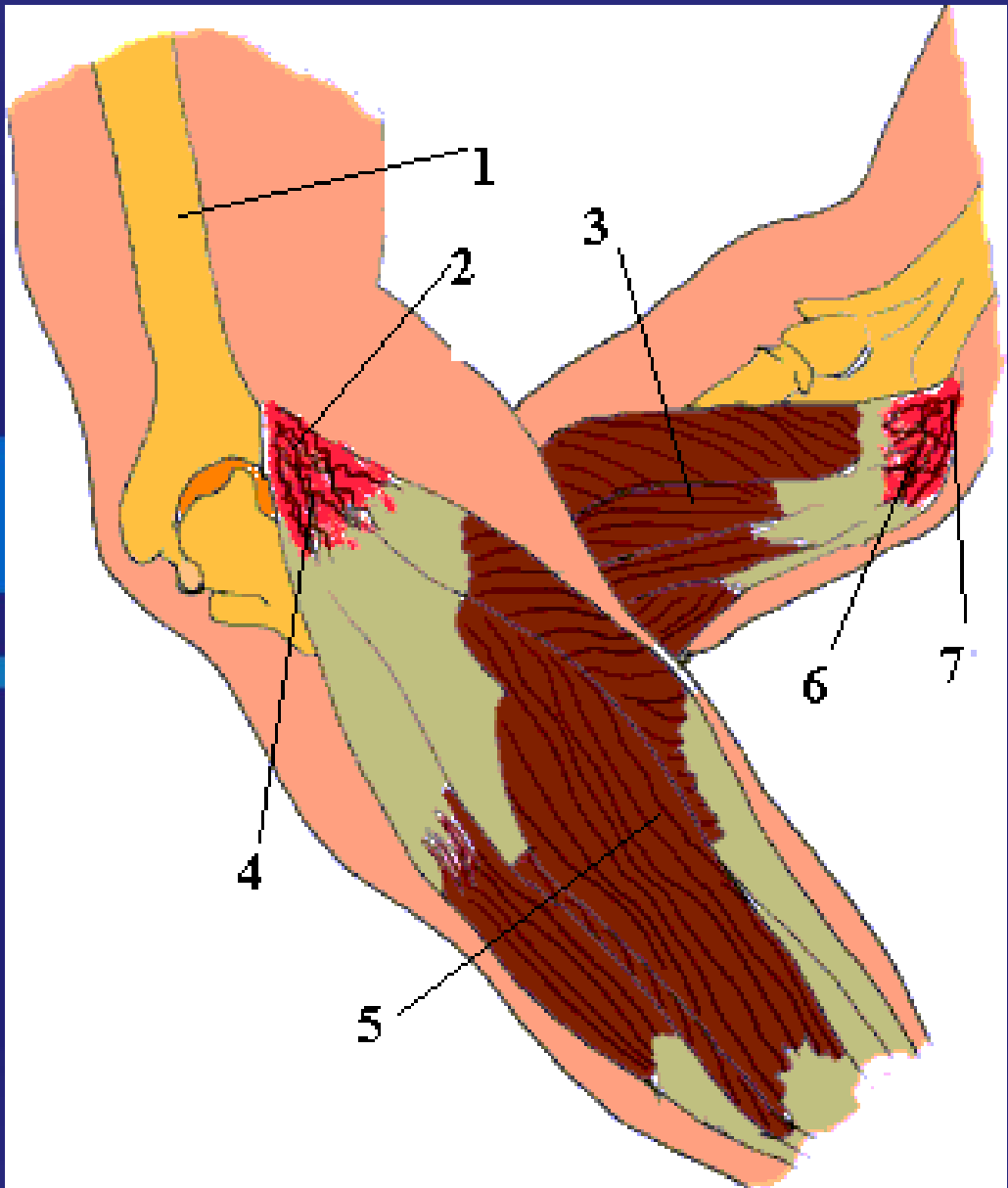


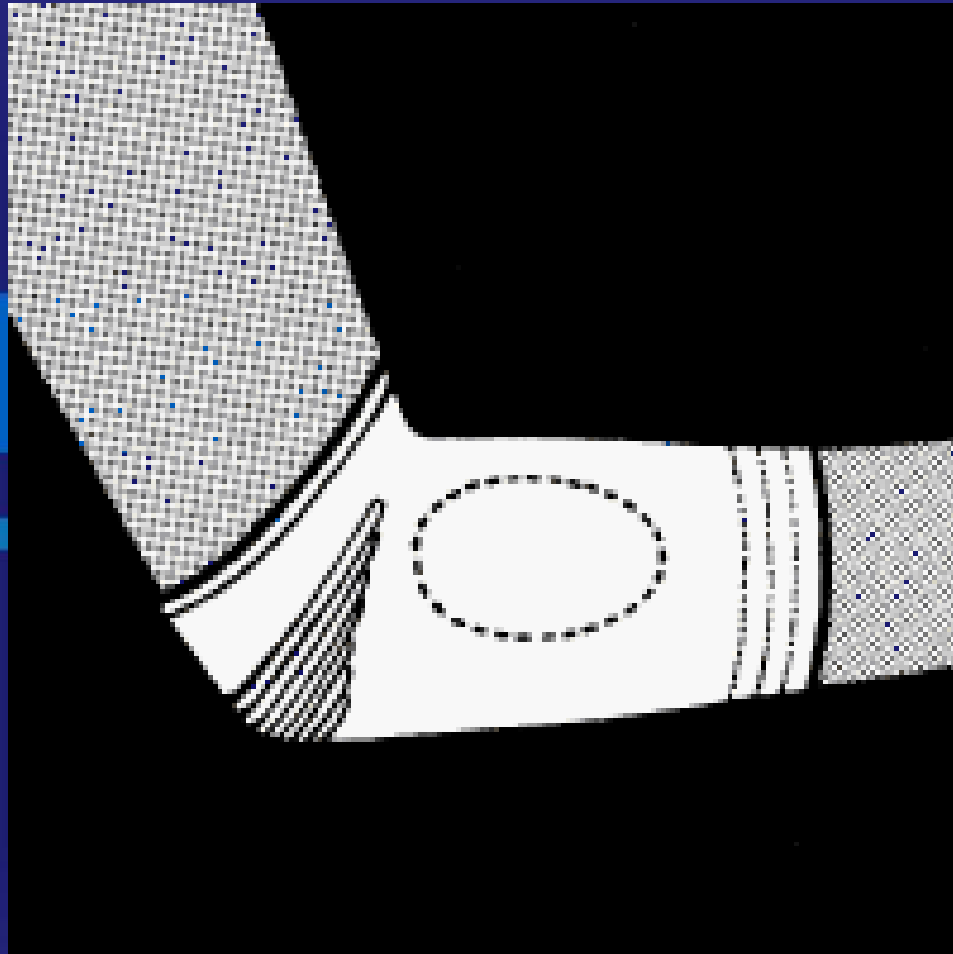
James P. Boyd, DDS





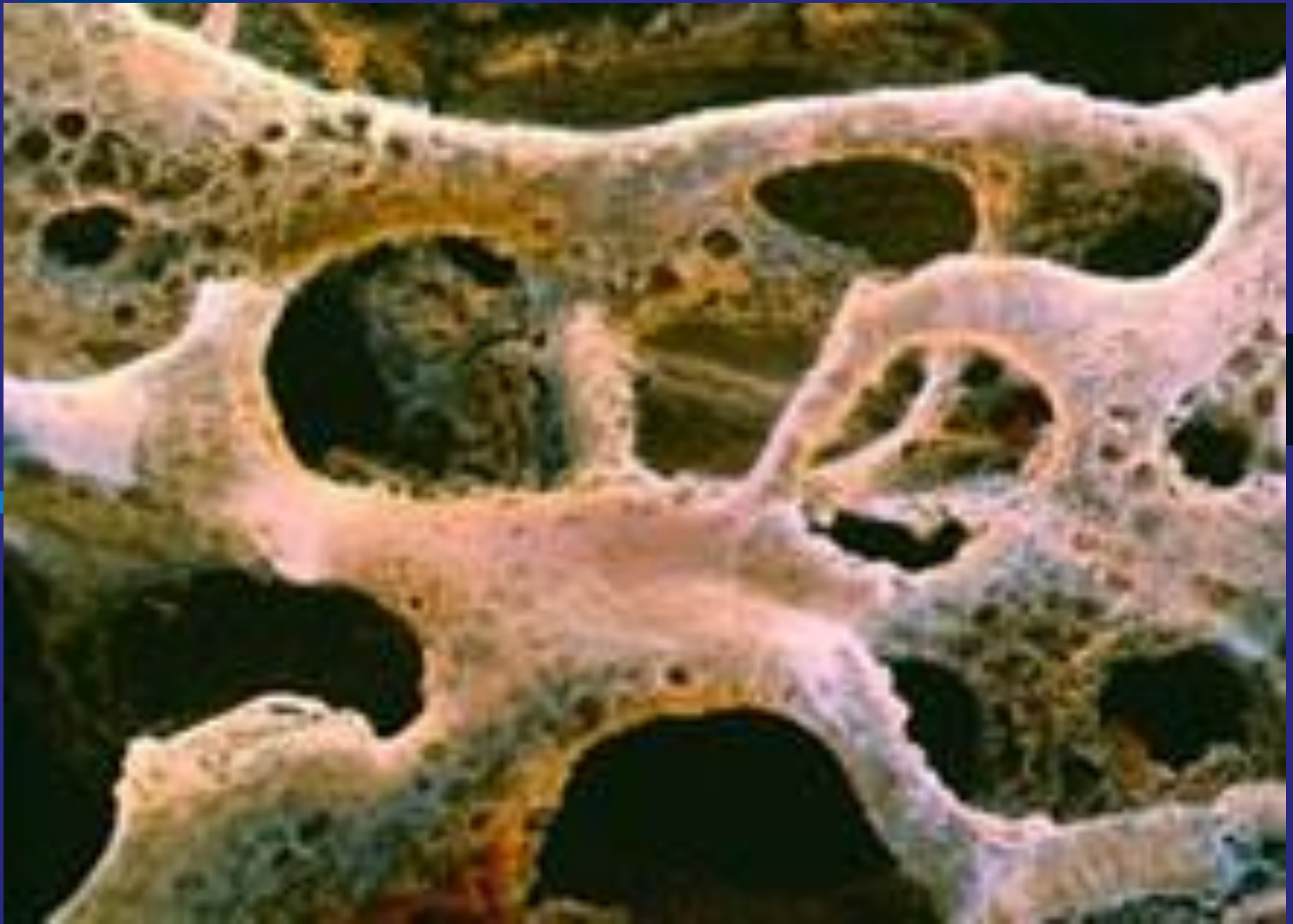


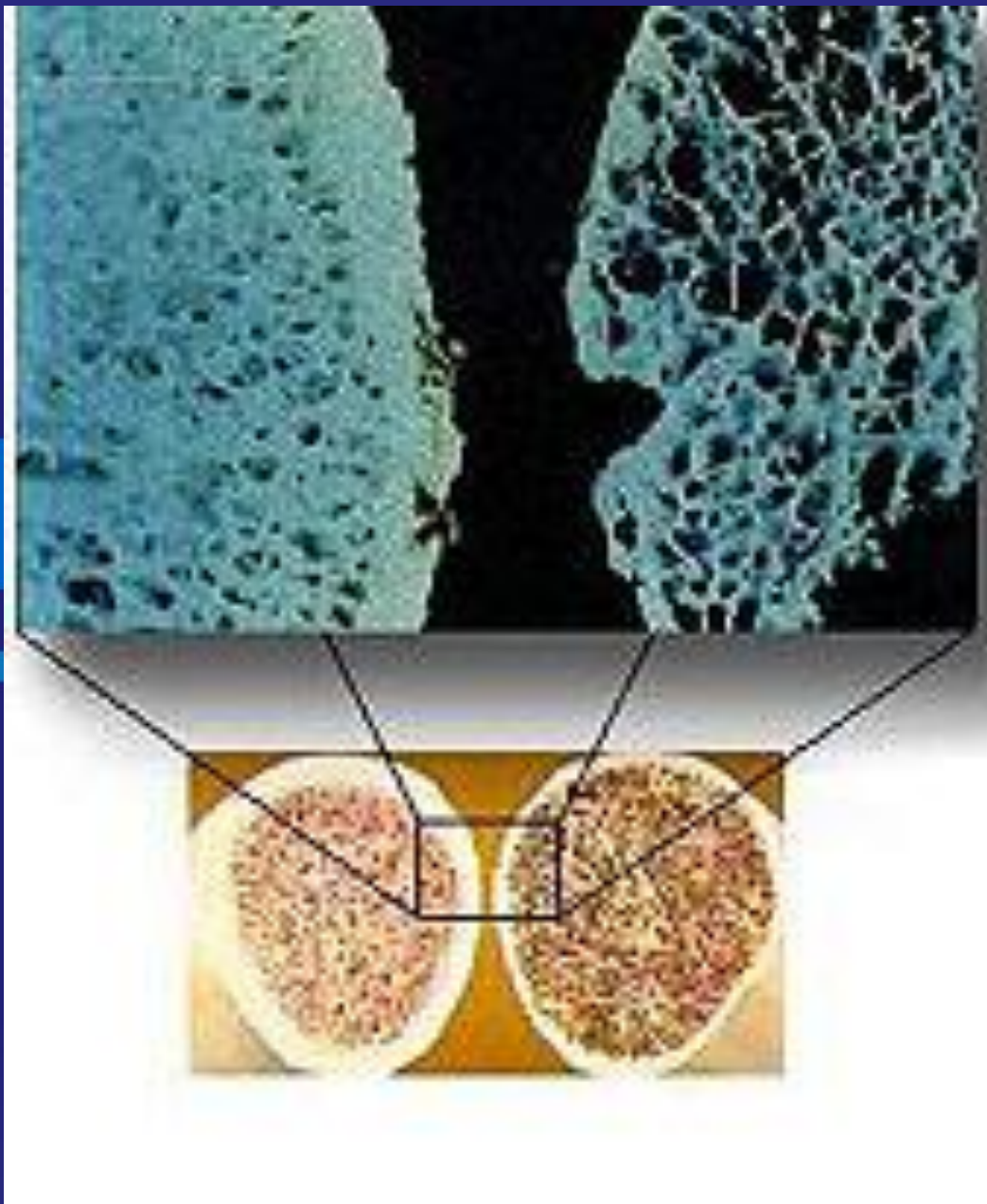




# A manuálterápia kontraindikációi

1. A blokk hiánya
2. A beteg együttműködésének a hiánya
3. Tu.
4. Osteoporosis
5. Spondylosis, Spondylolisthesis ( ? )
6. Fractura, stb.
7. Gyulladásos Ízületi kórképek
8. Blokkcsigolya
9. Központi idegrendszer károsodásai
10. Egyes pszichiátriai kórképek
11. „Laza” ízület









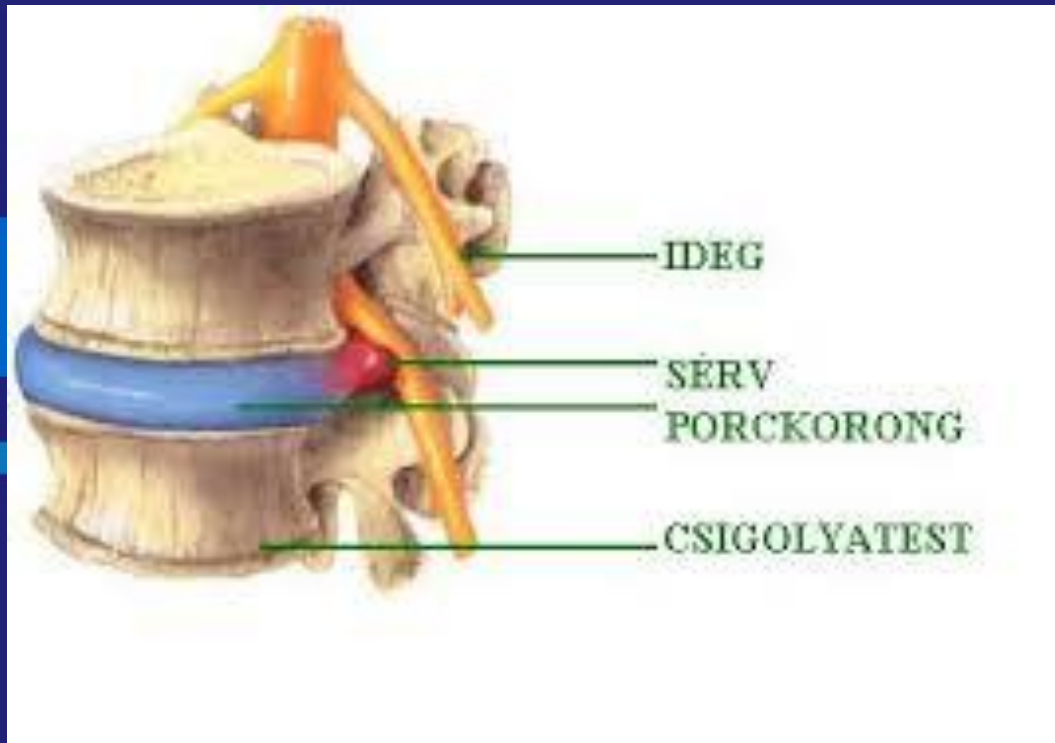




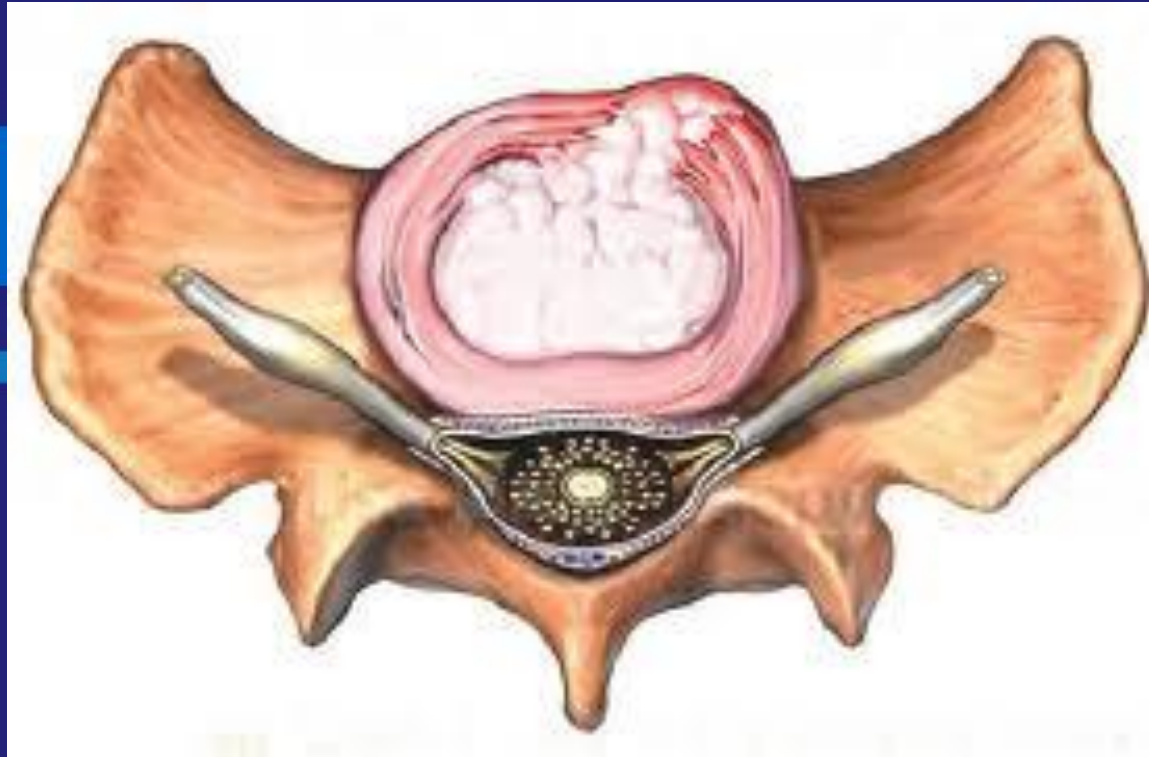








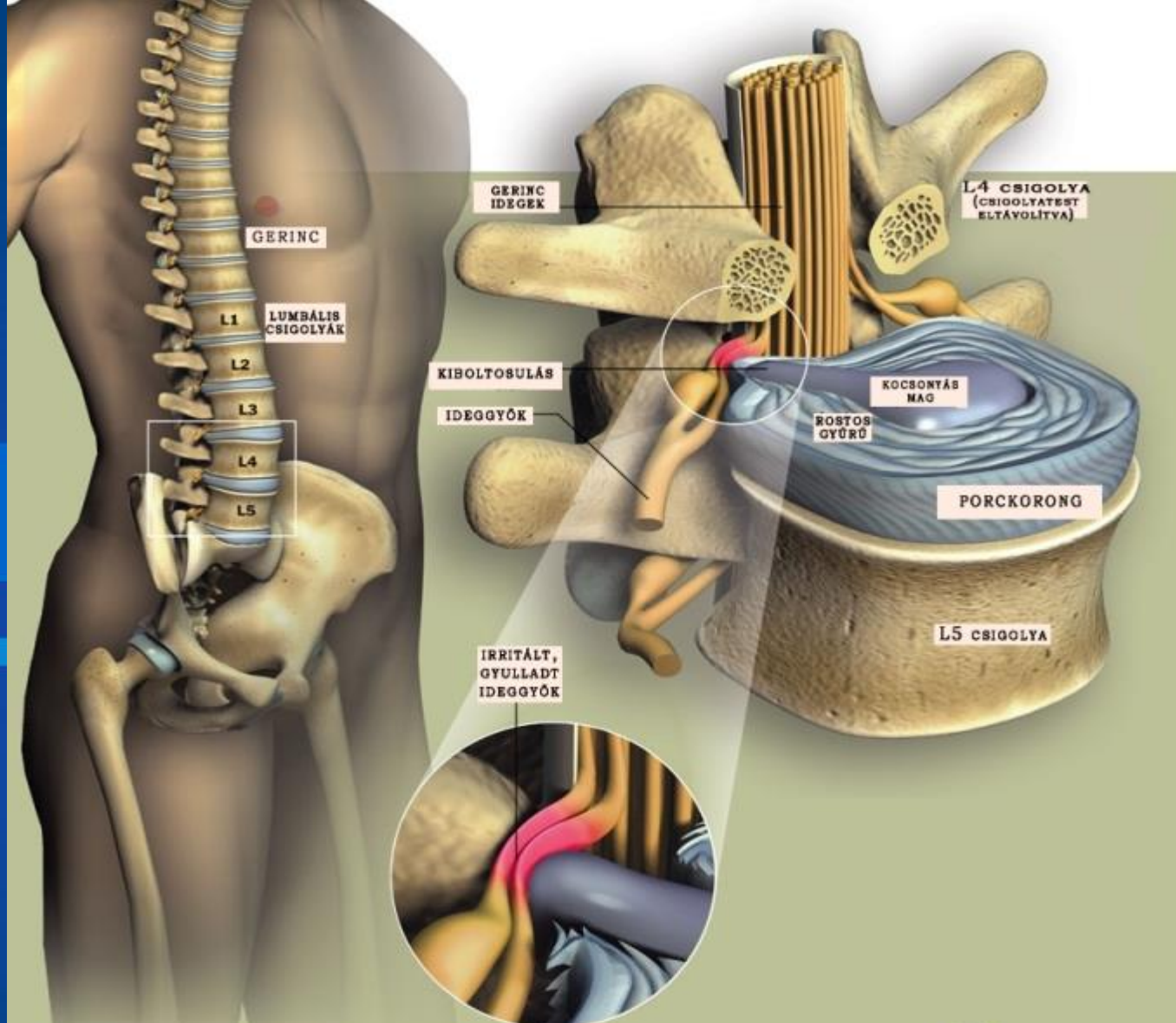












SÉRVEK FÁZISAI



NORMÁL ÁLLAPOT



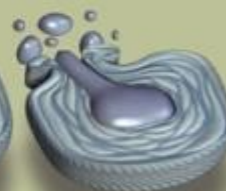
I. FÁZIS



II. FÁZIS



III. FÁZIS



IV. FÁZIS

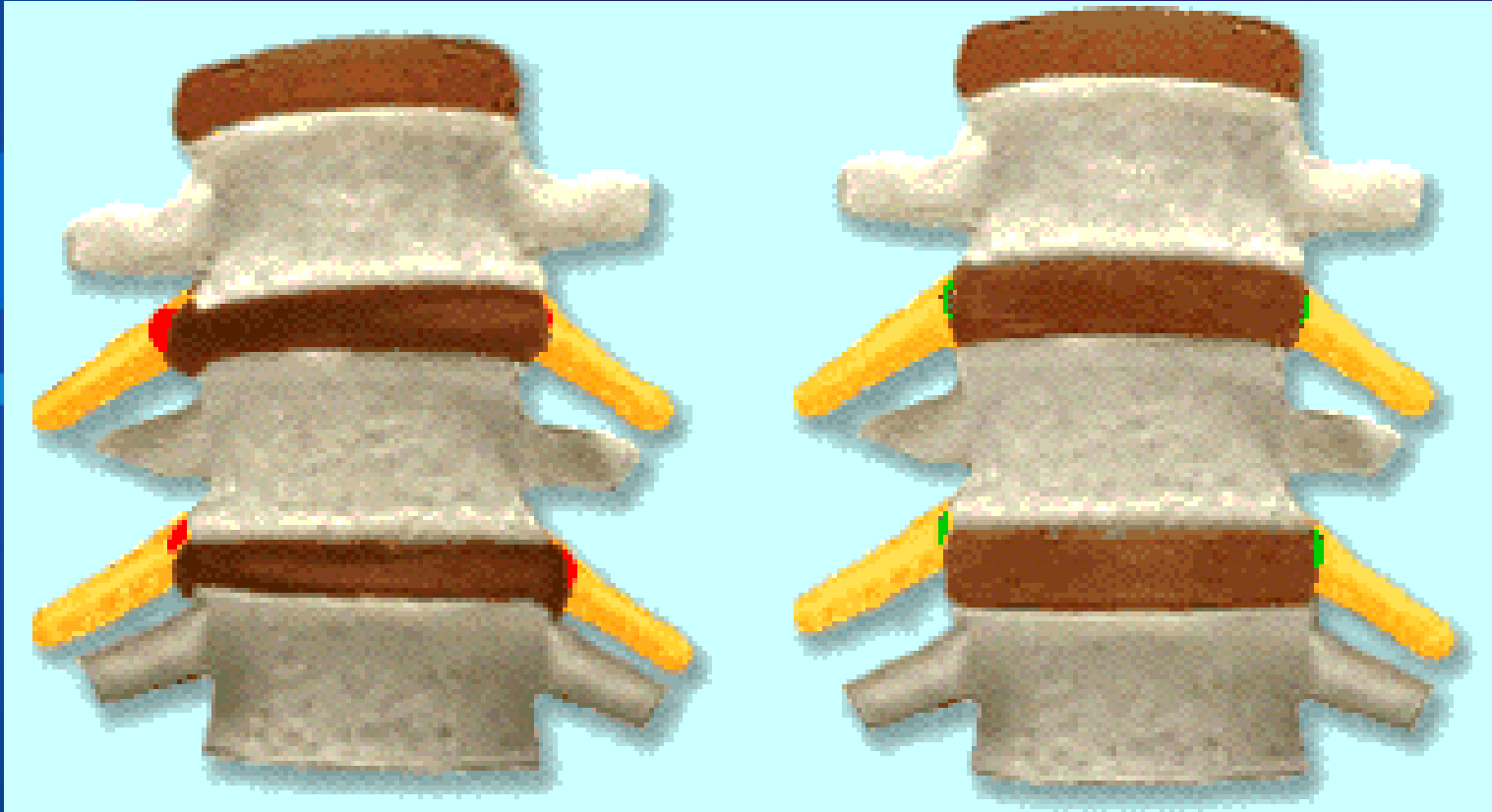


Nerv

Wirbel

Diskus

Diskushernie





Halló, van itt orvos a közelben?



# A manuálterápiás kezelés

- Nem agresszív, nem okoz fájdalmat
- Gyors szabályozott, fékezett, szinte erő nélküli mozgítás
- Egy alkalommal tökéletességre törekedni nem szabad!
- A betegen a kezelésről rossz élmény nem maradhat vissza!
- Eredményessége objektív módszerekkel igazolható

Fájdalom erőssége



Akut mozgásszervi blokk kezelése

Fiatal betegek hosszabb ideje fennálló blokkja esetén

Krónikus mozgásszervi blokk esetén

Gyógyulás ideje













**KÖSZÖNÖM A  
FIGYELMET !**