

Mozdulj,
hogy
gyógyulj!



**GYÓGYTORNA GYAKORLATOK
CSONTRITKULÁS SORÁN KIALAKULT
CSUKLÓ TÖRÉSNÉL**

Szerkesztő:
Dr. Bors Katalin

A gyakorlatokat összeállította:



A
Fővárosi
Önkormányzat
Visegrádi
Rehabilitációs
Szakkórháza

Gyógytornászai:

Nagyné 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 mérnökök, 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 **csúcscsonttömeget** 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 alkalmazzák e töréstípusnál is műtéti eljárásokat.

A **gerinc** úgy épül fel a csigolyákból, ahogy a gyerek az építőköveket rakja egymás fölé. A csigolyák törése csökkent testmagassághoz és gömbedt 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 korrekciójakor 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 csontritkulást 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 csontritkulás számlájára írható törések száma itthon is megduplázódott. Akinek volt már kis traumára bekövetkező törése, annak – ha nem kezeli csontritkulását – 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 csontritkulás is. A **genetika** 60-80%-ban határozza meg e betegség kialakulását, a hajlamot mutatja, ha a családban volt már csontritkulás, -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 kitűnik, hogy a csúcscsonttömeg felépítésében és megtartásában az egészséges életmódnak döntő jelentősége van.

Ha a **táplálkozással** kapcsolatos teendőinket egy mondatlal akarjuk kifejezni, azt mondhatjuk: „Legyen kiegyensúlyozott az étrendünk!” Gondoskodjunk a megfelelő kalciumbevitelről (tej, joghurt, sajt, túró, brokkoli, szárzabb, sárgarépa, halak, mandula, gyümölcsök, különösen a füge stb.), ne fogyasszunk 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 osteoporosist, vagy előrehaladott életkorban vagyunk, ajánlatos e témakörben kikérni orvosunk, dietetikusunk tanácsát (Ca-pótlás).

Mozogjunk 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-szár-mazékok 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 nehezebbre esik a mozgás, akkor is célszerű kitérni magunk elé, hogy hente 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 szakemberek 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** mérik – ez egy fájdalommentes vizsgálat, és még ha több ponton végzik is a mérést (gerinc, csípőtájék, 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 zárnunk 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
GYÓGYTORNÁSZ VAJASSZA 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 CSUKLÓ TÖRÉSÉNÉL

Készítette:

Nagyné Zeller Zsuzsanna

Tanácsok a tornaprogramhoz:

- Friss törés után ne masszíroztassa csuklóját.
- Ha van lehetősége, sebgyógyulás után 34 fokos vízben végezze a gyakorlatokat, de forró és hideg vízben TILOS!
- Mindennapi tevékenységek során próbálja használni kezét (pl.: étkezés, ivás, öltözködés).
- Nehéz tárgyat ne emeljen, ne cipeljen, ne kapaszkodjon.
- Sérült karját lehetőleg NE kösse fel.
- Gipszben lévő karját is tornáztassa, ne féljen a mozgásoktól.
- Egy-egy gyakorlatot 6-8-szor ismételjen.
- Az ideális az lenne, ha naponta tornázna, ha elfárad, tartson pihenőt, vagy bontsa föl több részre tornáját.
- A gyakorlatokat fájdalomhatárig végezze.
- Ha erős fájdalmat érezne, akkor kérje kezelőorvosa vagy gyógytornásza tanácsát.

FONTOS:

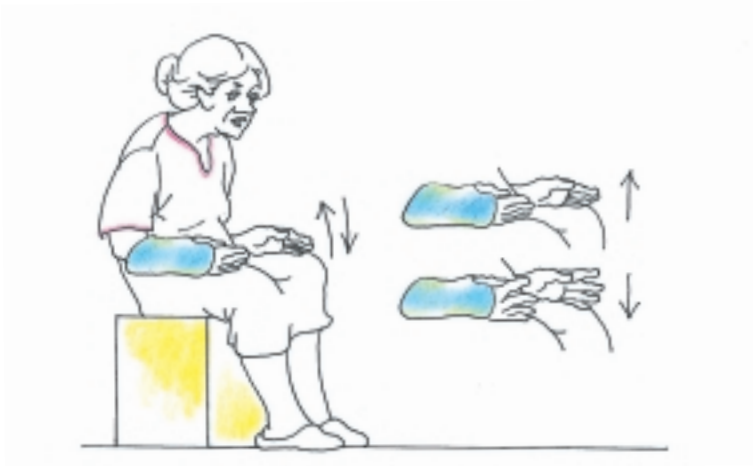
A LEÍRT GYAKORLATOK TÁMPONTOT JELENTENEK, AMELYET EGYÉNI ADOTTSÁGAINAK MEGFELELŐEN ALAKÍTHAT GYÓGYTORNÁSZÁ SEGÍTSÉGÉVEL. ELŐSZÖR GYÓGYTORNÁSZ FELÜGYELETE MELLETT VÉGEZZEN MINDEN GYAKORLATOT, ÉS IDŐNKÉNT ELLENŐRIZTESSE MOZGÁSÁT.

Tornagyakorlatok:

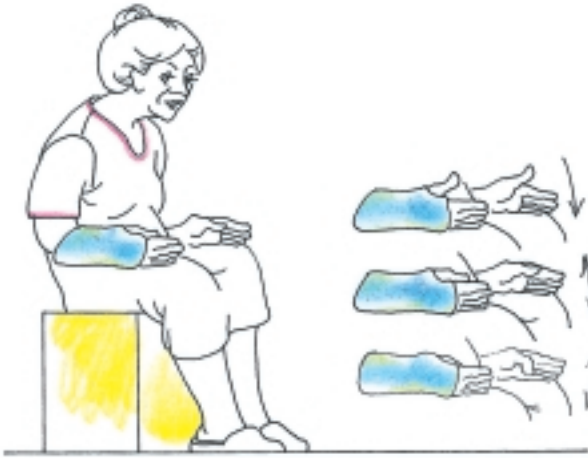
Ha a kézen még gipsz van, a következő gyakorlatokat, végezze el széken ülve. Székének ne legyen karfája, de háttámlája lehet.



1. Két kezét tegye a combjára, majd állítsa kisujjszélre kezeit, itt próbálja ujjait behajlítani és nyújtani.



2. Két kéz kisujjszélén van, ujjait terpeszre és zárja.



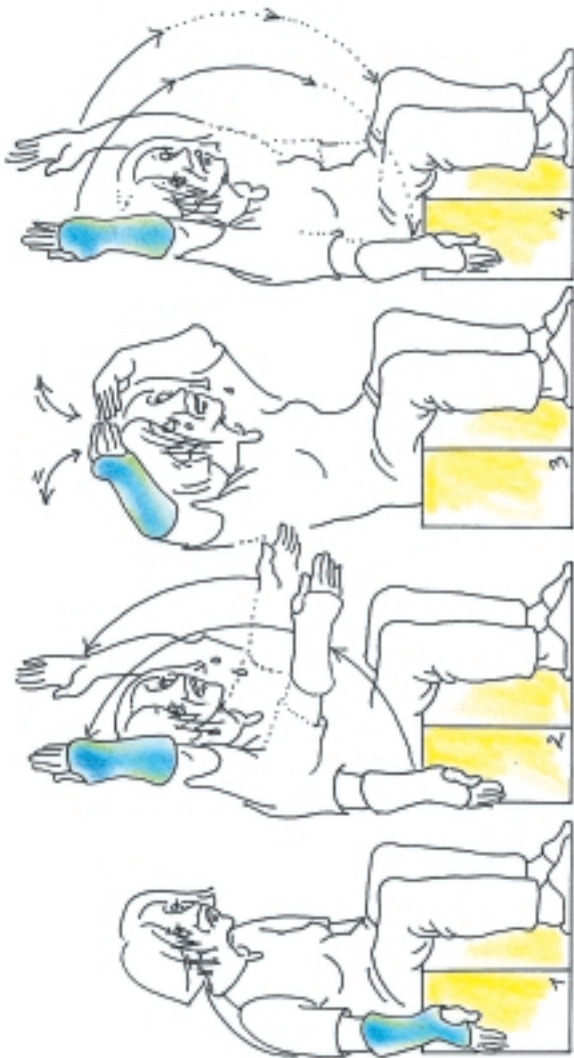
3. Két kéz kisujjszélén van, hüvelykujját vigye le kisujjszéléig, majd emelje föl.



4. Két kar test mellett. Két kezét tegye vállra, majd vissza le test mellé.

A következő gyakorlathoz, kérem, fordítsa el a füzetet.

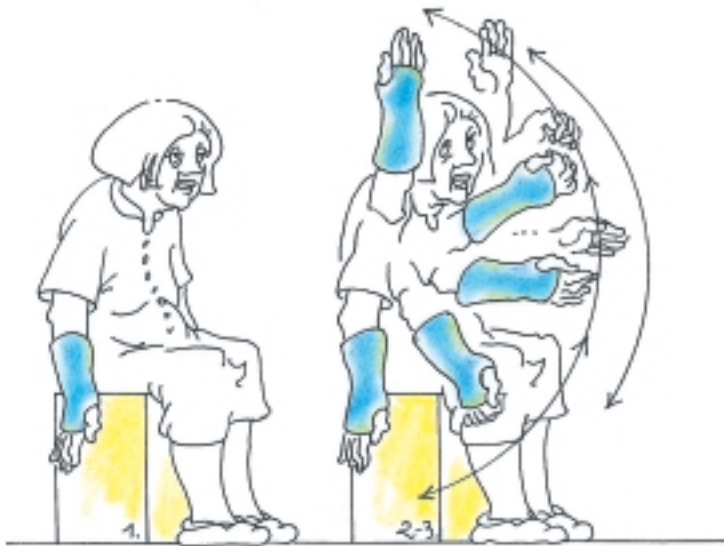




5. Két kar test mellett. Két karját nyújtva emelje föl, tegye kezeit a feje tetejére, majd nyújtsa föl magasba, és hozza le nyújtva karjait előrefelé test mellé.



6. Két kar test mellett. Két karját keresztelte test előtt, szájon át fújja ki a levegőt, majd karjait vigye oldalra, és orron át szívja be a levegőt.



7. Két kar test mellett. Ujjait húzza be, majd nyújtsa ki, és így pumpálva vigye magasra karjait, és vissza le test mellé.

Torna gipsz levétele után:

Asztal mellé ülünk úgy, hogy két tenyér, alkar, könyök rajta legyen az asztalon.



8. Tenyere lefelé nézzen, ujjai legyenek zárva és nyújtva.
Tenyerét, alkarját szorítsa az asztalhoz, majd lazítsa el.



9. Két kezét vigye el kisujjszél felé (kifelé), majd vissza középre,
és onnan hüvelykujj felé (befelé), és vissza középre.



10. Nyújtott ujjakkal tenyerét emelje meg, majd vissza le.



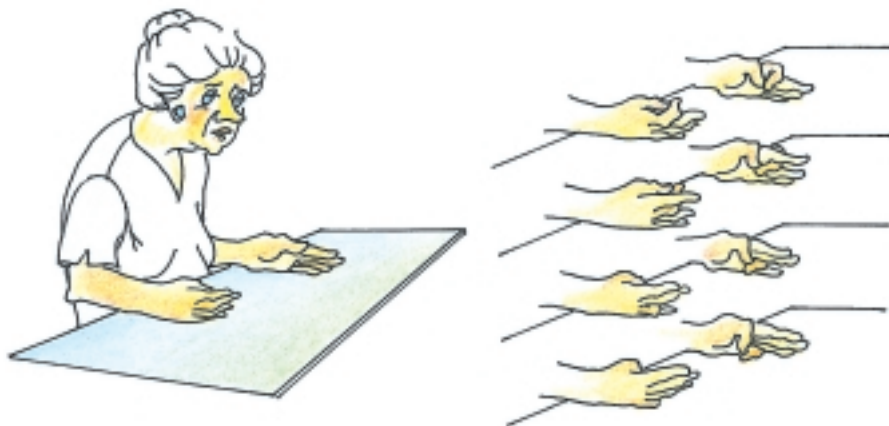
11. Csuklóját emelje úgy meg, hogy ujjhegye, könyöke asztalon maradjon, majd engedje vissza.

A következő gyakorlathoz, kérem, fordítsa el a füzetet.

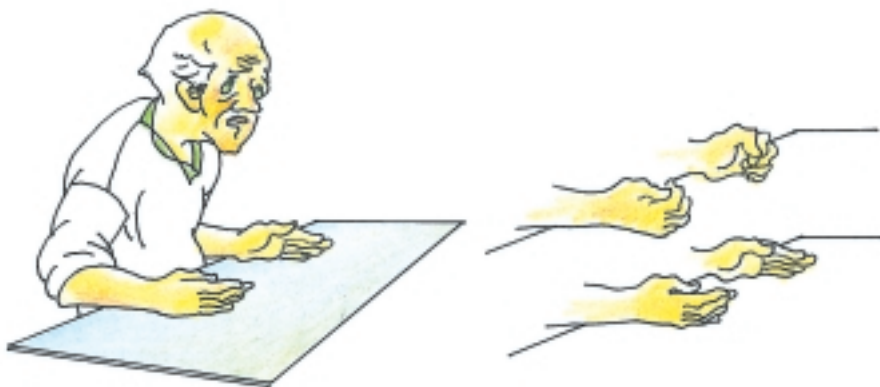




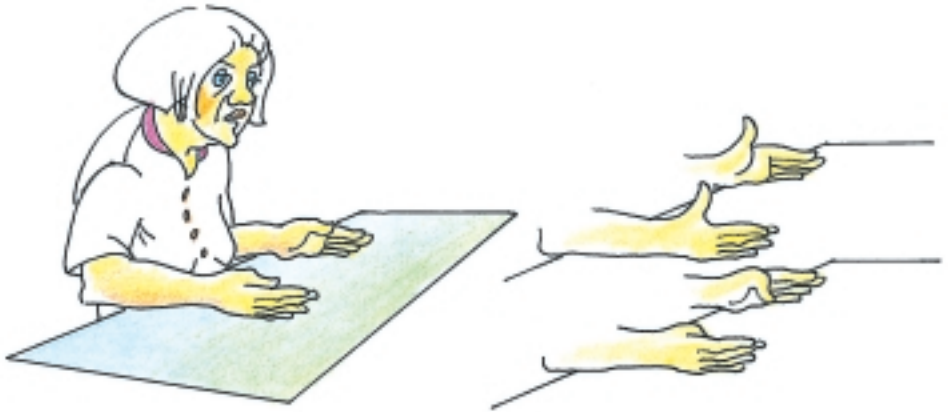
12. Tenyere nézzen lefelé, könyökét hajlítva tegye vállra kézfejét, majd lassan fordítsa meg kezeit úgy, hogy tenyerei nézzenek a vállak felé. Így nyújtsa ki kezét, és lassan fordítsa vissza kezeit kézhátról tenyérre.



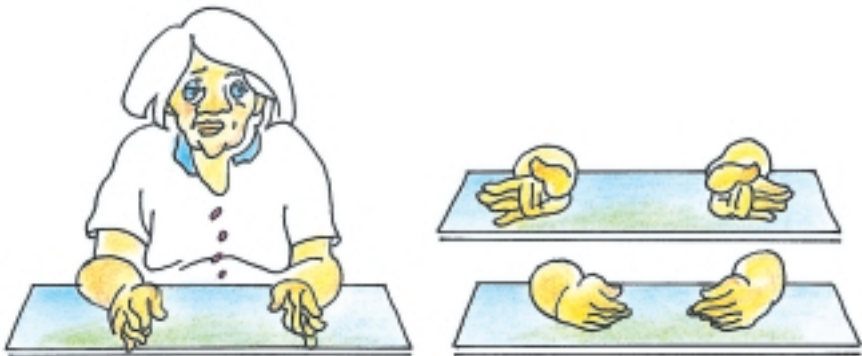
13. Két kéz kisujjszélén. Hüvelykujját érintse össze először mutatóujjával, majd nyújtsa, ezután középsőujjal – nyújtani, gyűrűsujjal – nyújtani, kisujjal – nyújtani. (Mind a két kezén egyszerre végezze a gyakorlatot.)



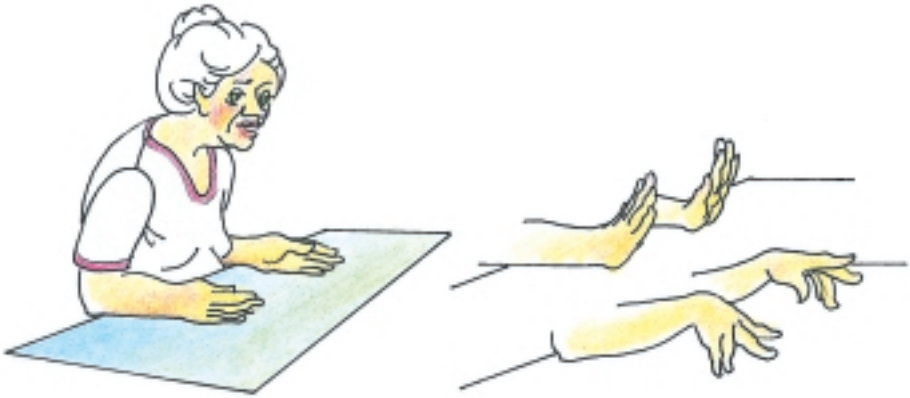
14. Két kéz kisujjszélén. Két kezén ujjait húzza ökölbe, majd nyújtsa ki.



15. Két kéz kisujjszélén. Hüvelykujjával simítsa végig tenyerét, egészen a kisujjig, majd emelje föl magásra.



16. Két kéz kisujjszélén. Két kezét vigye hátrafelé, majd előre.



17. Két kéz kisujjszélen. Két kezét próbálja megemelni (ujjak emelkednek az asztalról) úgy, hogy könyöke, alkarja maradjon lent, majd tegye vissza. Ezután próbálja csuklóját megemelni úgy, hogy kisujja és gyűrűsujja hegye és könyöke maradjon lent az asztalon, majd vissza le.



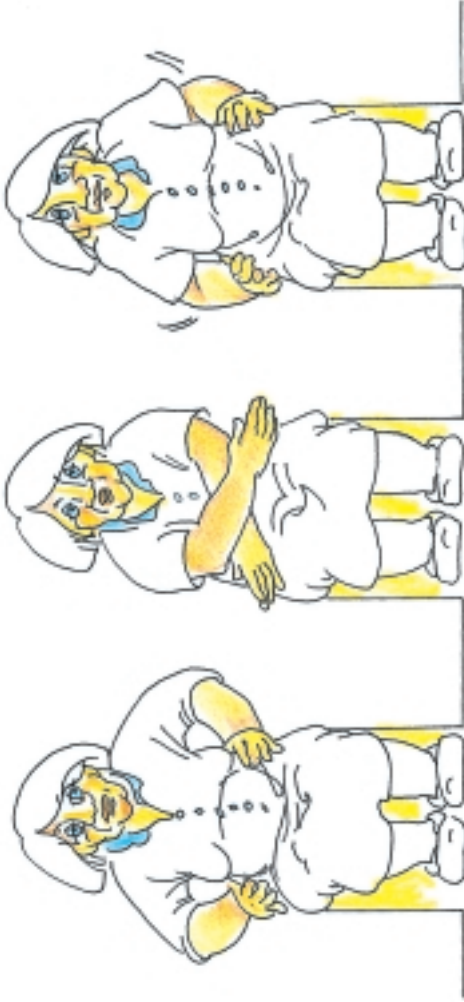
18. Könyökeire támaszkodva két tenyerét tegye össze, és óvatosan nyomja össze tenyereit, majd lazítsa el.

A következő gyakorlathoz, kérem, fordítsa el a füzetet.





19. Két kezét kulcsolja össze, így emelje magasra karjait, majd tegye fejtetőre a kezeket, nyújtsa föl újra magasra, és hozza vissza az asztalra.



20. Két kezét tegye csípőre, majd keresztezze kezeit test előtt, szájon át fújja ki a levegőt, ezután tegye csípőre kezeit, könyökeiket kicsit húzza hátrafelé, és orron át szívja be a levegőt.

Hirdetés