

Masaż - natychmiastowa ulga w bólu

Artykuł pochodzi z magazynu Holistic Health maj - czerwiec 2017

Donna od ponad dwóch miesięcy cierpiała na uciążliwy ból pleców. Możliwości leczenia farmakologicznego były w jej przypadku ograniczone, dlatego postanowiła spróbować masażu. Na rezultaty nie musiała długo czekać. Już po pierwszej sesji odczuła olbrzymią ulgę¹.

Donna ma 55 lat. Jest kobietą aktywną zawodowo, czasem, by pomóc córce, zajmuje się także ukochanym wnuczkami. Niestety pewnego wieczoru, po weekendzie spędzonym na pracy w przydomowym ogródku, **zaczęły ją boleć plecy. Ból nie był zbyt silny**, ale z czasem zamiast mijać, stawał się coraz bardziej dokuczliwy. Z powodu choroby wrzodowej nie mogła zażywać większości doustnych **leków przeciwbólowych**. Przez jakiś czas stosowała maść przeciwzapalną, która rzeczywiście **łagodziła ból**, ale bała się używać jej dłużej niż miesiąc. Plecy dokuczały jej coraz bardziej, często wybudzała się w nocy ze snu. Po ponad dwóch miesiącach utrzymywania się dolegliwości Donna była już nimi zmęczona do tego stopnia, że choć z natury miała raczej pogodne usposobienie, teraz łatwo się irytowała.

Ból mięśniowo-szkieletowy

Jakie są przeciwwskazania do masażu?

- o wysoka gorączka (powyżej 38°C),
- o ostry stan zapalny,
- o choroba nowotworowa,
- o zapalenie żył,
- o zaawansowana choroba nadciśnieniowa,
- o zmiany ropne i zapalne na skórze chorego,
- o niedawne przejście operacji,
- o krwotoki lub tendencje do ich występowania,
- o menstruacja,
- o pozostawanie pod wpływem narkotyków,

o alkoholu lub leków przeciwbólowych.

Ból mięśniowo-szkieletowy jest dolegliwością bardzo powszechną. Prawie każdy dorosły doświadczył go co najmniej raz. Najczęściej przyczyniają się do niego urazy lub przeciążenia. Bólowi towarzyszą zwykle problemy ze snem i zmęczenie. Jeśli chodzi o umiejscowienie, to przeważnie pojawia się on w krzyżu (30-40% przypadków), w obrębie obręczy barkowej (15-20%), w kolanach i stawie skroniowo-żuchwowym. Czasem mamy do czynienia z rozlanym bólem mięśniowo-szkieletowym.

Z wiekiem ryzyko wystąpienia **bólu mięśniowo-szkieletowego** rośnie. Wśród 65-latków aż 60% mężczyzn i 70% kobiet cierpi na chorobę zwyrodnieniową stawów. Kobiety ogólnie są bardziej od mężczyzn narażone na **bóle mięśniowo-szkieletowe**, które często mają charakter przewlekły (1,5 raza częściej cierpią na bóle szyi, barków, kolan, pleców; 7 razy częściej - na fibromialgię; 3 razy częściej - na reumatoidalne zapalenie stawów).

W Polsce aż 27% dorosłej populacji zgłasza długotrwałe lub nawracające **dolegliwości bólowe**², podczas gdy średnia europejska wynosi 19%. Powszechność występowania tych dolegliwości powoduje także, że zarówno koszty ich leczenia, jak i generowane pośrednio (nieobecności w pracy, utrata sprawności i wszelki inny wpływ na PKB) są naprawdę wielkie. Na przykład w Australii wyliczono, że w 2012 r. przekroczyły one 55 mld dolarów australijskich, przy czym za 52% kosztów odpowiadał **ból pleców**, a za 41% - choroba zwyrodnieniowa stawów³. W ramach innych badań oszacowano, że w 2006 r. samo reumatoidalne zapalenie stawów kosztowało kraje Europy aż 45 mld euro, a Stany Zjednoczone niewiele mniej, bo 41 mld euro.

Jak leczyć?

Standardowe leczenie tego schorzenia w medycynie konwencjonalnej polega na stosowaniu niesterydowych leków przeciwzapalnych, np. ibuprofenu, które pomagają opanować stan zapalny i **uśmierzyć ból**. Czasem w bolące miejsca lub obok nich wstrzykuje się leki znieczulające lub przeciwzapalne. Przy bardzo **silnym bólu** używane są opioidy. Jeśli dolegliwościom towarzyszą problemy ze snem, lekarze przepisują leki nasenne, a gdy ból jest objawem fibromialgii (choroba reumatyczna) - niewielkie dawki środków zwiększających poziom serotoniny i norepinefryny (inaczej: noradrenalina, neuroprzebieżnik mobilizujący ciało i mózg do działania).

Leczenie niefarmakologiczne to przede wszystkim fizjoterapia, czyli program ćwiczeń (aerobik, wzmacnianie, rozciąganie) oraz leczenie fizykalne z zastosowaniem ciepła lub zimna. Stosuje się także unieruchamianie stawu za pomocą ortezy lub szyny. Terapia wymaga ograniczenia przeciążeń podczas pracy lub częstszego odpoczynku. Czasami niezbędna jest behawioralna terapia stresu (psychoterapia). Medycyna alternatywna

zaleca z kolei terapię zajęciową, akupunkturę lub akupresurę, techniki relaksacyjne, także biofeedback (dostarczanie pacjentowi za pomocą urządzeń pomiarowych, zwykle elektronicznych, informacji zwrotnej o zmianach stanu fizjologicznego organizmu, co umożliwia naukę modyfikowania funkcji, które zwykle nie są przez nas kontrolowane świadomie, jak np. fale mózgowe czy napięcie mięśni). Uwzględnia się również leczenie kręgarskie i terapię manualną.

Na czym polega masaż klasyczny?

Tę najpopularniejszą formę masażu opracował lekarz Per Henrik Ling, dlatego inne określenie to masaż szwedzki.

Polega on na terapeutycznym oddziaływaniu na powierzchniowe i głębokie warstwy tkanek za pomocą takich technik jak głaskanie, rozcieranie, oklepywanie, wibracje, piłowanie, uciski z przesuwaniem, ugniatanie z przesuwaniem. Ruchy wykonuje się wzdłuż włókien mięśniowych, zgodnie z kierunkiem przepływu krwi i limfy, od części dalszych do bliższych.

Jak wykazały badania⁷, terapia manualna i fizykoterapia są skuteczniejsze w leczeniu tego schorzenia od standardowej terapii zalecanej zwykle przez lekarza pierwszego kontaktu. Kolejną formą leczenia **bólu mięśniowo-szkieletowego** jest masaż. Jego skuteczność potwierdzono badawczo⁸. Udało się udowodnić, że masaż zmniejsza objawy schorzenia i przywraca funkcjonalność pacjentom z **chronicznym bólem pleców** w większym stopniu niż standardowe leczenie, a jego efekty utrzymują się co najmniej przez pół roku.

Przypadek Donny

Po dwóch i pół miesiąca **uporczywego bólu pleców** Donna była skrajnie zmęczona i sfrustrowana. Rzadko się wysypiała, a brak snu potęgował irytację. Pewnego dnia, gdy wnuczek, który u niej nocował, niechcący rozsypał na podłogę w kuchni ziemię z doniczki, zaczęła na niego krzyczeć. Przestraszony chłopiec się rozplakał. To otrzeźwiło babcię. Nigdy wcześniej tak się nie zachowywała, uwielbiała wnuka i zawsze była opanowana. Sama się wystraszyła własnej reakcji i kiedy córka przyjechała odebrać dziecko, Donna opowiedziała jej o wszystkim. Następnego dnia otrzymała od córki kontakt do masażystki, która pomogła jej koleżance z pracy, cierpiącej na **uciążliwy ból barku**. Na spotkanie umówiła się jeszcze w tym samym tygodniu.

Donna opisała masażystce swoje dolegliwości. Dowiedziała się przy okazji, że może wziąć udział w przeprowadzanym przez terapeutkę badaniu nad skutecznością

masażu wśród pacjentów, którzy zgłosili się do niej po raz pierwszy. Oczywiście zgodziła się, więc ją poproszono o zaznaczenie na 10-stopniowej skali **poziomu odczuwanego bólu** (oceniła go na 4), a także poziomu jego "nieprzyjemności" (ocena: 6). Odbyła też godzinną sesję masażu. Jeszcze przed jej zakończeniem poczuła się o wiele lepiej. Po masażu wypełniła taki sam kwestionariusz. Oceniła poziom odczuwanego bólu na 2, a jego nieprzyjemność na 1. Była zrelaksowana i miała wrażenie, że zdjęto jej z ramion wielki ciężar. Tej nocy spała jak dziecko i pierwszy raz od wielu tygodni obudziła się naprawdę wypoczęta.

Wyniki badania

Co to jest terapia manualna?

Określenie to odnosi się do fizykalnego leczenia **bólu mięśniowo-szkieletowego** i niepełnosprawności, które polega na ugniataniu i zwiększaniu ruchomości poprzez mobilizację i tzw. manipulacje tkanek miękkich, powięzi i stawów. Ta forma leczenia stosowana była niegdyś wyłącznie przez znachorów, obecnie wykorzystują ją również fizjoterapeuci, masażyści, osteopaci i kręgarze.

Badanie prowadzone przez masażystkę Donny trwało cztery lata. Objęło ono 116 pacjentów, którzy zgłosili się do niej po raz pierwszy (brak wcześniejszych kontaktów terapeutycznych między klientem a masażystką gwarantował obiektywność eksperymentu i czynił go bardziej wiarygodnym). Grupa liczyła 94 kobiety i 22 mężczyzn w wieku od 18 do 86 lat. Dla znakomitej większości spośród nich (82,7%) nie był to pierwszy masaż w życiu. Wszyscy badani zgłaszali ból mięśniowo-szkieletowy jako swój główny problem. Cierpieli głównie z powodu **bólu umiejscowionego w plecach** (46,7%), karku i górnej części barków (23,3%) lub w jednym albo obu barkach (13%). W większości przypadków odczuwali dolegliwości przez czas krótszy niż 3 miesiące.

Masażystka przeprowadzająca badanie była doświadczoną terapeutką z 20-letnią praktyką, a także ze znajomością psychologii klinicznej i **strategii radzenia sobie z bólem**. Stosowała w związku z tym cały wachlarz technik: masaż klasyczny, masaż tkanek głębokich na konkretnych mięśniach, rozluźnianie mięśniowo- powięziowe i pozycyjne oraz mobilizację stawów. Wybór metody zależał od potrzeb pacjenta. Średnie odczucie bólu przed masażem z poziomu 3,76 spadało do poziomu 0,89, a średnie odczucie nieprzyjemności bólu - odpowiednio z 5,21 do zaledwie 0,64. Jak widać, masaż przynosił natychmiastowe, spektakularne efekty.

Masaż relaksuje

Warto podkreślić łagodzący wpływ masażu na **odczuwaną nieprzyjemność bólu**. Jest to bardzo ważne w świetle danych o powszechności dolegliwości bólowych wśród populacji, a także wobec faktu, że obecne leczenie skupia się bardziej na przywracaniu pacjentowi zdolności do normalnego funkcjonowania niż na **całkowitej eliminacji bólu**, co czasami jest po prostu niemożliwe. Zmniejszenie odczuwanej nieprzyjemności uzyskiwane jest prawdopodobnie dzięki wybitnie relaksującym efektom masażu, będącym wynikiem mechanizmów psychofizjologicznych działających na wielu fizjologicznych i poznawczych poziomach. Przykładem takiego mechanizmu jest udowodniony⁹ wpływ masażu na poziom neurohormonów (hormony wytwarzane głównie przez komórki nerwowe przysadki i podwzgórza).

Masaż jako działanie nefarmakologiczne może być stosowany także wśród pacjentów, którzy nie mogą przyjmować niesterydowych leków przeciwzapalnych. Jego dobroczynnym "efektem ubocznym" jest często skuteczne motywowanie pacjenta do większych wysiłków w trosce o własne zdrowie.

Ulga w bólu

Przedstawione badanie dowodzi, że w przypadku pojawienia się **bólów mięśniowo-szkieletowych** warto pomyśleć o masażu. Już jedna sesja przynosi wielką ulgę.