

METODA FED w terapii skolioz



Wobec komplikowanego i trudnego problemu leczenia skolioz, o czym świadczą chociażby fakt braku jednolitego sposobu postępowania w leczeniu tego schorzenia, metoda FED (hiszp. *Fijación, Elongación, Desrotación; ang. Fixation, Elongation, Derotation; pol. ustabilizowanie, wyciągnięcie/wydluzenie, derotacja*) – jak określa ją sam autor: „trójwymiarowe ustabilizowanie kręgosłupa przy jednoczesnym jego wydłużeniu i derotacji”, to nowatorskie, zyskujące coraz więcej zwolenników w Polsce, Europie i na całym świecie, spojrzenie na terapię skolioz. Twórcą metody jest profesor Santos Saestre Fernandez.

Metoda powstała w wyniku dłużej trwających prac naukowo-badawczych. Obecnie opiera się na ponad 2400 skatalogowanych i potwierdzonych przypadkach klinicznych.

Metoda stanowi kompleksową propozycję trójplaszczynowej terapii bocznych skrzywień kręgosłupa (oraz hiper kifoz i lordoz) przewidując i określając pełne postępowanie terapeutyczne.

Sposób leczenia zaproponowany przez profesora Saestre jest oparty na zastosowaniu kinezyterapii instrumentalnej, aplikowanej za pomocą specjalnie opracowanego urządzenia FED, które pozwala siłom korekcyjnym oddziaływać na poziomie skrzywienia poprzez ustabilizowanie, rozciągnięcie i derotację kręgosłupa.

Metoda opiera się na teorii wzrostu, rozwoju, wzajemnym oddziaływaniu oraz właściwościach chrząstki nasadowej (brzeźnej/epifizyjnej) i neurocentralnej występujących w trzonach kręgów, potwierdzonej licznymi pracami badawczymi i doświadczeniami.

Metoda jest tym skuteczniejsza im wcześniej pacjent zostanie prawidłowo zdiagnozowany i poddany terapii. Generalnie pozytywne efekty leczenia należy się spodziewać u osób z nieukończonym wzrostem kostnym. Metoda jest dobrze tolerowana przez pacjentów, pełnej terapii poddawane były nawet 6-letnie dzieci.

Integralnymi częściami metody FED są:

- specjalistyczne badanie i diagnoza;
- protokół badania FED zawierający kwestionariusz pytań oraz schemat badania fizykalnego pacjenta,
- badanie obrazowe RTC (w niektórych przypadkach również TK i MR) wykonane tak, aby obejmowały możliwie cały kręgosłup wraz z miednicą i stawami biodrowymi. Dokładna analiza zdjęć z dokonaniem pomiarów m.in. kąta skrzywienia wg Cobb'a, kąta rotacji kręgów (Rimondii), torsji kręgów, oznaczeniem testu Risser'a, porównaniem stawów biodrowych i krzyżowo-biodrowych;
- klasyfikacja oraz określenie procedur terapeutycznych charakterystycznych dla każdego przypadku i typu skrzywienia;
- klasyfikacja pacjenta wg podziału King'a-Moe (5 rodzajów skrzywień kręgosłupa),
- dobór odpowiednich elementów terapii;
- przygotowanie fizykalne pacjenta:
- ciepło,
- elektrostymulacja,
- trakcja/elongacja;
- terapia za pomocą urządzenia FED za szczególnym uwzględnieniem aktywnej autokorekcji i propriocepcji.

Po zajęciu miejsca w urządzeniu FED pacjent za pomocą specjalnej upręży podpinany jest do systemu wyciągowego w celu elongacji, jak również odciążenia (wokoło 80%) kręgosłupa. Następnie za pomocą stabilizatorów dokonuje się odpowiedniego ustawienia i ustabilizowania pacjenta. Siła korekcyjna aplikowana jest na szczyt łuku skrzywienia poprzez zdalnie sterowany siłownik. Wartości siły nacisku (siły korekcyjnej), którą można aplikować pacjentom, wynosi od kilkunastu do nawet 100 kg. Efekt terapeutyczny uzależniony jest od wielkości przyłożonego obciążenia, przy czym dąży się do jak najwyższego uzyskania największych wartości dla danego pacjenta. Nacisk podawany jest w kilkunasto- i kilkudziesięciosekundowych setach, po których następują okresy relaksu (zwolnienia nacisku). W czasie relaksu pacjent aktywnie utrzymuje pozycję, którą udało się uzyskać poprzez działanie siły korekcyjnej. Jeżeli mamy do czynienia ze skoliozą dwu lub więcej łukową, każdy łuk skrzywienia opracowujemy oddzielnie. Zwraca uwagę fakt dobrego tolerowania przez pacjentów



ZDJ. 1. 2. TERAPIA ZA POMOCĄ URZĄDZENIA FED

BTL-6000 LYMPHASTIM

Nowoczesne aparaty do sekwencyjnego masażu uciskowego

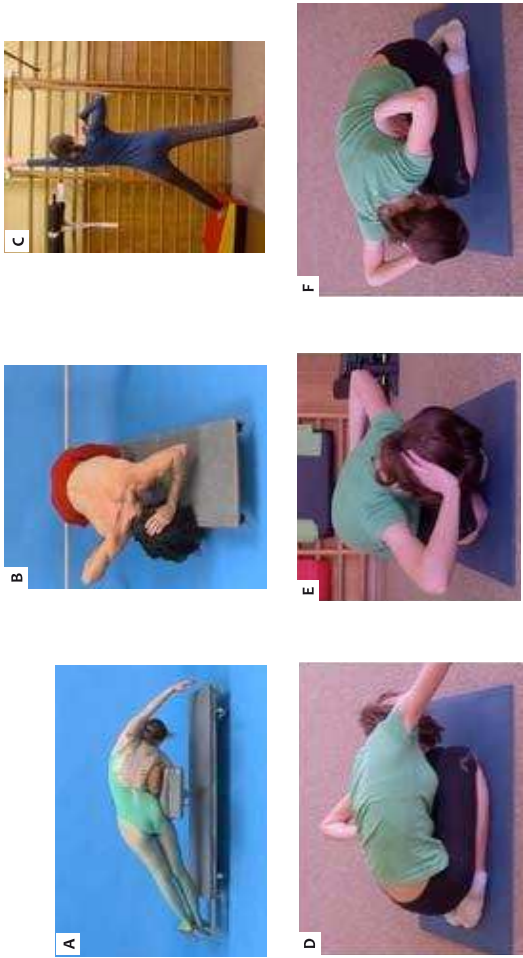
BTL Polska Sp. z o.o.

ul. Lipińskiego 49, 02-235 Warszawa

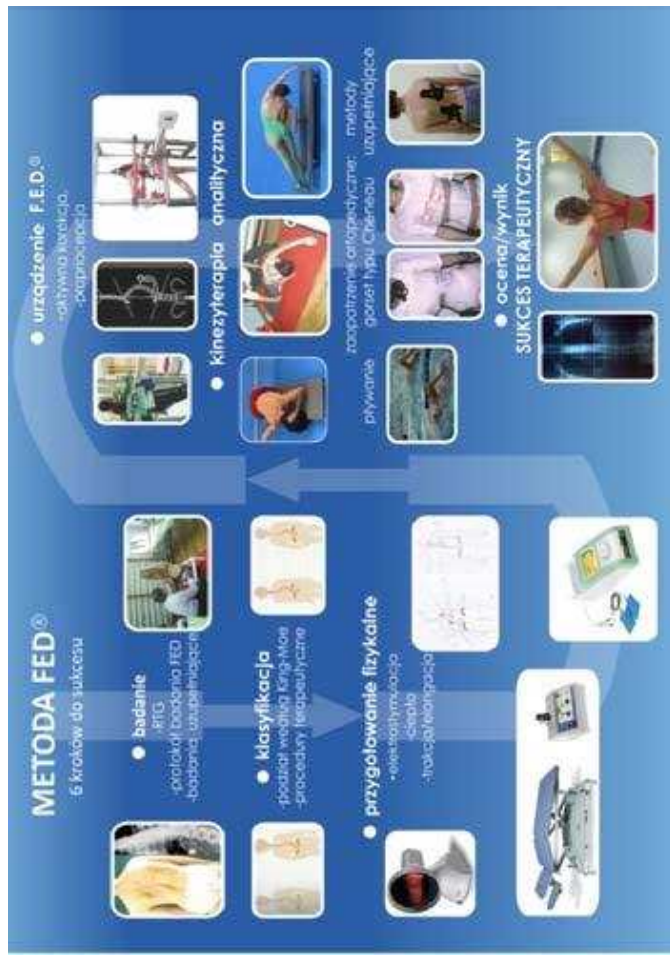
tel. 22 667 02 76, 22 882 42 81

fax. 22 667 96 98, inter@btl.pl

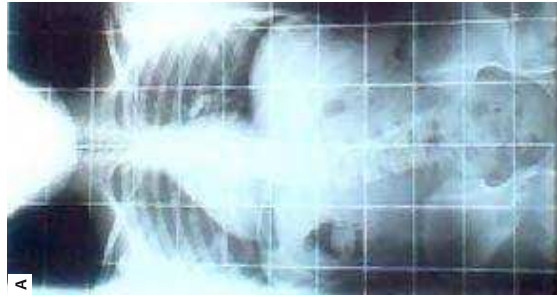
www.btl.pl



ZDJ. 3. PRZYKŁADY ĆWICZEŃ KINEZYTERAPII ANALITYCZNEJ FED



SCHEMAT METODY I POSTĘPOWANIA TERAPEUTYCZNEGO FED



ZDJ. 4. OPIS PRZYPADKU: WYNIKI UZYSKANE U 12-LETNIEJ PACJENTKI NA PRZESTRZENI 18 MIESIĘCY. PROGRAM OBEJMAJĄC DWIE SESJE TYGODNIOWO Z WYKORZYSTANIEM URZĄDZENIA FED ORAZ CODZIENNE ĆWICZENIA WG KINEZYTERAPII ANALITYCZNEJ FED

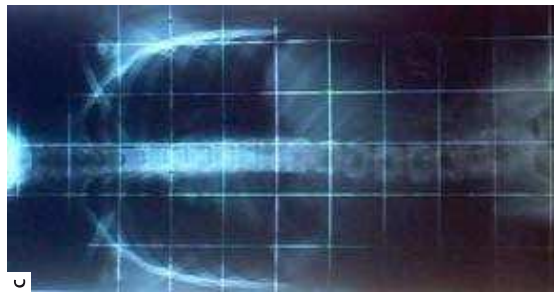
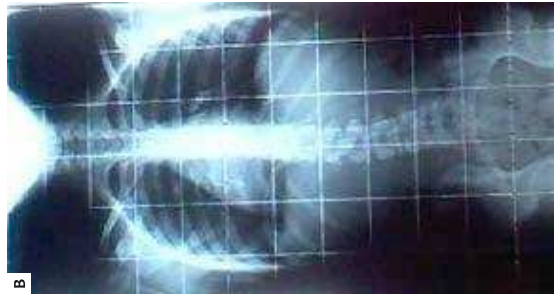
nawet proporcjonalnie dużej sily nacisku.

- Terapia w urządzeniu trwa ok. 30 minut;
- kinezyterapia analityczna to specjalnie dobrane procedury – zestawy ćwiczeń – terapeutyczne mające zastosowanie w przypadku określonego rodzaju skrzywienia sklasyfikowanego wg King-Moe.

Kinezyterapia analityczna stosowana jest jako komplementarna część terapii FED w przypadku skolioz powyżej 20–25° konta skrzywienia wg Cobba lub jako terapia podstawowa w przypadku skrzywień poniżej 20–25° wg Cobba.

PRZYKŁADY ĆWICZEŃ KINEZYTERAPII ANALITYCZNEJ FED

- metody uzupełniające – kinezyterapia, np. PNF, kinesiologia taping, pływanie;
- gorsetowanie – w niektórych przypadkach jako uzupełnienie terapii stosuje się zaopatrzenie ortopedyczne gorsetem typu Cheneau;



- okresowa kontrola i ocena wyników usprawniania:

- protokół badania FED,
- porównawcze badanie obrazowe RTC (TK, MR).

Pełny program metody FED realizowany jest w ramach trzytygodniowych turnusów terapeutycznych, podczas których pacjent przechodzi pełny cykl zabiegów z jednokrotnym, a w określonych przypadkach nawet dwukrotnym w ciągu dnia, wykorzystaniem terapii w jednostce/urządzeniu FED. Turnus taki należy realizować z częstotliwością raz na pół roku lub w określonych przypadkach raz na kwartał. W czasie pomiędzy turnusami kontynuujemy terapię w domu w oparciu o wyuczone schematy kinezyterapii analitycznej FED oraz dostępną kinezyterapię czy metody uzupełniające.

Zwraca uwagę fakt otwartości metody FED na inne sposoby oddziaływania leczniczego. Metoda już w swoich założeniach wprowadza do terapii bodźce fizykalne, pływanie, zaopatrzenie ortopedyczne. Dopuszcza stosowanie – jako uzupełnienie – innych metod takich jak Kinesiologia Taping czy PNF.

Trzeba podkreślić, że z przebadanej i poddanej terapii FED grupy pacjentów tylko u 3% z nich musiano zastosować ostatecznie zabieg operacyjny.

Opis przypadku: wyniki uzyskane u 12-letniej pacjentki na przestrzeni 18 miesięcy. Program obejmował dwie sesje tygodniowo z wykorzystaniem urządzenia FED oraz codzienne ćwiczenia wg kinezyterapii analitycznej FED. ■

MGR MAREK WIECHEĆ,
MGR EWA GÓRŃ,
MGR ANETA ZAŁAŁA-WIECHEĆ