

JOANNA PIÓREK-WOJCIECHOWSKA

autorka bestsellera *Kobięca fizjoterapia*,
fizjoterapeutka uroginekologiczna



BEZ BÓLU

bolesne miesiączki • ból podczas współżycia • menopauza
ból w okresie połogu i laktacji • endometrioza

*Nie daj sobie wmówić,
że ból to twoja uroda*

Pascal

BEZ BÓLU

JOANNA PIÓREK-WOJCIECHOWSKA

BEZ BÓLU

*Nie daj sobie wmówić,
że ból to twoja uroda*

Pascal

SPIS TREŚCI

WSTĘP 7

Rola fizjoterapii w niwelowaniu bólu obszaru miednicy 12

POROZMAWIAJMY O BÓLU 15

Statystyka występowania zjawiska bólu 17

Czym jest ból? 19

Neurofizjologia bólu 33

Dlaczego to spotyka akurat mnie? 39

DOWIEDZ SIĘ, JAK DZIAŁA TWOJE CIAŁO 43

Mięśnie dna miednicy 46

Jak stres wpływa na twoje dolegliwości 78

Sen 89

Nerw błędny 91

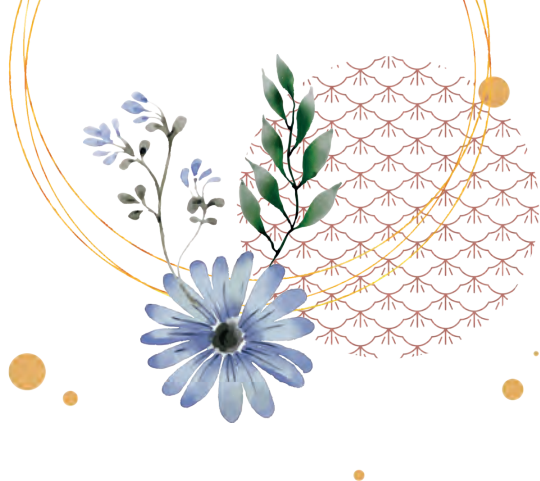
PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY

PRZEWLEKŁEGO BÓLU 103

Psychoneuroimmunologia, czyli spójrzmy na ciało jeszcze szerzej 105

Depresja 110

Lęk 116



Katastrofizacja	119
Kiedy ruch budzi strach	124
Kiedy myśli powodują ból	126

BOLESNE MIESIĄCZKI 129

Endometrioza	144
Adenomioza	167
Bierne przekrwienie miednicy	168

BÓL PODCZAS WSPÓŁŻYCIA 173

Dlaczego seks może boleć? Czynniki fizyczne i psychiczne	179
Wulwodynia	184
Pochwica	202
Gdy ból pojawia się w okresie menopauzy	221
Ból w okresie połogu i laktacji	229
Współżycie po nowotworze	246
Przygotuj swoje ciało do współżycia	254

PODSUMOWANIE ORAZ BIBLIOGRAFIA..... 259

Ból przewlekły w obszarze miednicy - fakty	261
Bibliografia	264



WSTĘP



Atlas anatomii człowieka
PROMETEUSZ
Anatomia ogólna i układ mięśniowo-szkieletowy
Tom 1
MIANOWNICTWO ŁACINIAŃ I POLSKIE
MedPharm

Sobotta
Głowa, szyja i układ nerwowy

GINEKOLOGIA

ANATOMIA CZŁOWIEKA
Grienen | Strong
Third Edition
ELSEVIER

PAIN

Jestem fizjoterapeutką uroinekologiczną i na co dzień pracuję z kobietami, które zmagają się z bólem – tym krótkotrwałym, ale również tym przewlekłym, który trwa miesiącami, a nawet latami. Bólem, który jest głęboko skrywany, który wpływa na każdy aspekt życia – powoduje obniżenie nastroju, zwiększa ryzyko depresji, jest źródłem problemów w pracy czy w związku. Wulwodynia, pochwica, dyspareunia, endometrioza – poszukując przyczyny swoich dolegliwości, możesz usłyszeć różne nazwy chorób czy dysfunkcji, o których istnieniu wcześniej nie miałaś pojęcia.

O bólu w obszarze miednicy nadal mówimy zbyt mało. To naturalne, że zdecydowanie łatwiej jest rozmawiać o bólu kręgosłupa, kolana czy głowy. Ból to powszechne zjawisko, z którym prędzej czy później mierzy się każdy z nas. A jeśli podzieli się własnymi doświadczeniami w gronie bliskich czy dalszych osób – najpewniej zapoczątkuje wymianę informacji na temat tego, kogo co boli i od kiedy. Jednak mało która kobieta dzieli się doświadczeniem, że nie może siedzieć zbyt długo przy stole, bo odczuwa okropny ból krocza, że mdli ją z bólu tuż przed miesiączką, czy – co więcej – że odczuwa ból podczas współżycia. Ból obszaru miednicy to nadal temat tabu, a niestety, wstydlivych tematów jest więcej. Kiedy jednak kobieta zbierze

się na odwagę i powie o swoim, zwykle długoletnim, problemie, często zostaje zlekceważona, a jej odczucia zdeprecjonowane. Nierzadko nie uzyskuje pomocy, przez wiele lat bezskutecznie chodzi do specjalistów. Reakcja na ból: „taką ma Pani urodę” niestety wciąż jest popularna. Być może i ty usłyszałaś te słowa, próbując znaleźć źródło swojego bólu przed miesiączką lub w jej trakcie. Być może jesteś tą kobietą, która w poszukiwaniu pomocy z powodu bólu podczas współżycia usłyszała, że „powinna się wyluzować”, wypić lampkę wina czy kieliszek wódki. To nie jest czarny humor – takie pseudoporady, zamiast medycznych zaleceń, słyszy wiele kobiet zmagających się z bólem obszaru miednicy. I taka narracja lekarza nie ma nic wspólnego z wiedzą opartą na badaniach, wytycznych i zaleceniach towarzystw naukowych, ze współczesnymi standardami diagnostyki i leczenia bólu przewlekłego.

To normalne, że czujesz się zagubiona, słysząc różne teorie na temat przyczyny swoich dolegliwości. Często podczas wizyt u specjalistów nie ma czasu ani możliwości znalezienia wytłumaczenia tego, czym jest ból i jaki jest jego mechanizm. Co powoduje twoje dolegliwości, co je utrwała? Wiem, że skomplikowane pojęcia odnoszące się do neurofizjologii bólu, które dla nas, medyków, są czymś oczywistym, dla ciebie wcale nie muszą takie być i przez to możesz się czuć jeszcze bardziej osamotniona i zagubiona.

Ważne, żebyś wiedziała, co się z tobą dzieje, skąd biorą się twoje dolegliwości i dlaczego ból trwa, chociaż według badań nie powinno go być. Rozumiem twój niepokój, kiedy w kolejnych badaniach obrazowych wszystko wygląda prawidłowo, a ty nadal cierpisz każdego dnia.

Czy masz kogoś, kto cię wspiera? Czy rodzina uważa, że przesadzasz? Bagatelizuje objawy i twój stan psychiczny? Nie wspiera cię? To, czy w chorobie możesz liczyć na wsparcie bliskich osób, ma ogromny wpływ na długość rekonwalescencji.

Bardzo nie chciałam, żeby ta książka stała się kolejnym poradnikiem z wypunktowanymi objawami i mnóstwem mało zrozumiałych medycznych terminów. Uznałam więc, że po prostu opowiem ci o bólu w taki sposób, w jaki każdego dnia rozmawiam o nim z moimi pacjentkami.



ROLA FIZJOTERAPII W NIWELOWANIU BÓLU OBSZARU MIEDNICY

Chciałabym ci opowiedzieć, czym jako fizjoterapeutka zajmuję się w gabinecie uroginekologicznym i jak taka terapia może realnie poprawić komfort twojego życia.

Fizjoterapia uroginekologiczna w Polsce istnieje od około 10 lat. Bardzo dobrze pamiętam moją frustrację, kiedy pracując z kobietami w ramach standardowych świadczeń fizjoterapeutycznych w przychodni rehabilitacji, słyszałam od nich, że ich miesiączka jest tak bolesna, że nie są w stanie wykonywać ćwiczeń, i prosiły o ograniczenie się do elektroterapii. Oczywiście nie chodziło nawet o elektroterapię obszaru miednicy – wtedy takich terapii się nie przeprowadzało – a o podziaływanie na przykład na staw kolanowy, z którego bólem pierwotnie zgłosiła się pacjentka. Po studiach doskonale wiedziałam, co poradzić na ból kolana po uszkodzeniu więzadeł, ale nie miałam pojęcia, jak pomóc przy bolesnych miesiączkach (nie wspominając o terapii bolesnego współżycia). Nie tak dawno zresztą toczył się spór o to, czy fizjoterapeuci powinni wykonywać badanie mięśni dna miednicy. Na szczęście ten etap już jest za nami i dziś nikt nie ma wątpliwości, że należy to do kompetencji fizjoterapeutów. Dziesięć lat temu, kiedy brałam udział w pierwszych w Polsce szkoleniach fizjoterapii uroginekologicznej,

prowadzonych przez francuskich specjalistów w tej dziedzinie, a następnie zaczęłam wdrażać ten rodzaj terapii w gabinecie, sądziłam, że to coś niesamowicie ważnego i potrzebnego. Jednocześnie byłam prawdziwie zatroskana tym, jak bardzo zaniedbany jest obszar kobiecego zdrowia, z jak wieloma dolegliwościami zmagają się kobiety, czasem niewiele starsze ode mnie, pozostawione same sobie. W tym czasie, kiedy rozmowa o bolesnym współżyciu nie była czymś oczywistym, a nazwa „fizjoterapia uroginekologiczna” budziła zdziwienie wielu specjalistów, każdego dnia zadziwiało mnie, jak wiele bólu skrywają kobiety. Bólu przez pokolenia uznawanego za coś normalnego, za część natury.

Na szczęście dziś, mając również dostęp do międzynarodowych badań i wytycznych, wiemy zdecydowanie więcej o zapobieganiu i leczeniu kobiecych dolegliwości, zaś świadomość kobiet w kwestii ich zdrowia niepomiernie wzrasta.

Obecnie fizjoterapia (również w Polsce) jest stałym elementem terapii dysfunkcji dna miednicy, a nasze działania realizowane są coraz częściej w ramach interdyscyplinarnego leczenia, we współpracy z innymi specjalistami – między innymi ginekologiem, psychoterapeutą czy seksuologiem. Jako fizjoterapeutka uroginekologiczna stosuję wiele technik i metod, które mają na celu przede wszystkim pomoc w rozluźnieniu obszarów określanych jako te o podniesionym napięciu spoczynkowym, poprawę krążenia wszystkich płynów w ciele, budowanie świadomości ciała oraz naukę świadomego zawiadywania obszarem dna miednicy (napinania i rozluźniania dna miednicy). Nadrzędnym celem jest przerwanie błędnego koła bólu.



POROZMAWIAJMY O BÓLU



Trattato **PEDI** Quinta Edizione
ANATOMIA CORPUS FEMINE
GINEKOLOGIA
Sobotta 11th Edition

STATYSTYKA WYSTĘPOWANIA ZJAWISKA BÓLU

Ból przewlekły w naszych czasach jest typowym zjawiskiem – to poważna, szeroko rozpowszechniona, często źle rozumiana, a jeszcze częściej źle leczona choroba, wpływająca na każdy aspekt życia osoby, która jest nią dotknięta. Tak – ból przewlekły to choroba. Według Europejskiej Federacji Bólu (*European Pain Federation*, czyli EFIC, organizacji non-profit reprezentującej pracowników ochrony zdrowia w dziedzinie leczenia bólu i nauki o bólu) „przewlekły i nawracający ból stanowi odrębny problem zdrowotny, chorobę samą w sobie”. Ponad 50 mln Amerykanów cierpi z powodu przewlekłego bólu, a więc takiego, który wykracza poza naturalny czas gojenia się tkanek, czyli 12–16 tygodni. Ok. 20 mln Amerykanów stwierdza, że odczuwany ból istotnie wpływa na ich życie i poważnie ogranicza ich aktywność. W Stanach Zjednoczonych ból stanowi też główną przyczynę niepełnosprawności, powodując obciążenie ekonomiczne przekraczające 560 miliardów dolarów (roczny koszt opieki zdrowotnej

i obniżonej produktywności). Ból przewlekły generuje zatem w tym kraju koszty wyższe niż choroby sercowo-naczyniowe i cukrzyca razem wzięte. Według innego amerykańskiego badania aż 44% populacji doświadcza bólu regularnie, prawie jedna na pięć osób deklaruje odczuwanie bólu przez trzy miesiące w roku lub dłużej. W jednym z badań zdecydowana większość pacjentów stwierdziła, że ich ból jest tak silny, że „chcieliby umrzeć”, a połowa ankietowanych przyznała, że wydałaby na leczenie wszystkie pieniądze, jakie posiada, gdyby miała pewność, że uśmierzy ono ich ból.

Według szacunków Głównego Urzędu Statystycznego w Polsce niemal 30% dorosłych osób, tj. 8,5 miliona, cierpi z powodu bólu przewlekłego. To więcej niż wynosi średnia europejska i światowa. Kobiety stanowią 60% pacjentów, którzy zmagają się z bólem przewlekłym. Około 30% z nich cierpi w ciszy – próbuje leczyć się na własną rękę lub w ogóle nie podejmuje leczenia. W konfrontacji z tak dużym problemem w ciągu ostatnich ośmiu lat liczba poradni leczenia bólu, zamiast wzrosnąć, spadła z 26 do 17 (stan na 15 października 2024 roku)!

Systemowo leczenie przewlekłego bólu nadal nie jest wystarczające, często pacjenci nie wiedzą, gdzie szukać pomocy lub wiele miesięcy czekają w kolejce do specjalisty. Historie moich pacjentek to przede wszystkim opowieści o wielu latach poszukiwań źródła swoich problemów, wizytach u licznych specjalistów, o dziesiątkach badań analitycznych, z których nic nie wynika, o badaniach obrazowych, według których nie powinny odczuwać takiego bólu, jaki odczuwają każdego dnia.

Stosunkowo niedawno specjaliści inaczej spojrzeli na ból przewlekły – na podstawie wyników najnowszych badań zaczęliśmy go postrzegać jako odrębny stan z oddzielną neuropatologią. Nieleczony ból może prowadzić do zmian w układzie nerwowym, w rdzeniu kręgowym oraz w mózgu, co będzie powodowało odczuwanie jeszcze większego bólu. Wiemy już, że ból przewlekły nie jest zwykłym bólem, który po prostu dłużej trwa. Ból przewlekły jest zupełnie innym stanem i wynika z innych mechanizmów niż ból ostry, który odczuwasz, gdy na przykład skaleczysz się w palec.

CZYM JEST BÓL?

Powyższe pytanie może brzmieć nieciekawie i przygnębiająco – obiecuję jednak, że będzie krótko, interesująco i na temat. Wiedza dotycząca mechanizmu powstawania bólu i tego, jak konkretnie działa on u ciebie, jest bardzo istotnym elementem procesu leczenia. Badania pokazują, że sama wiedza na temat bólu przewlekłego prowadzi do zmniejszenia go, do redukcji stopnia niepełnosprawności oraz do obniżenia nasilenia lęku i poprawy sprawności fizycznej.

Dlaczego tak się dzieje? Wyobraź sobie, że jedziesz rowerem pod stromą górę. Gdy po pewnym czasie zaczynasz odczuwać wręcz palący ból mięśni, oceniasz go jako normalny w tej sytuacji, a nie jako powód do zmartwienia. Jesteś spokojna, bo wiesz,

że nic złego się nie dzieje i że jeśli poczujesz, że jest ci zbyt ciężko, możesz po prostu zejść z roweru i odpocząć. Zupełnie inaczej będziesz się czuć, kiedy nagle poczujesz silny ból w klatce piersiowej. Nie wiesz wtedy, co się dzieje, być może czujesz lęk o zdrowie, a nawet życie, i trudno ci w takiej sytuacji zachować spokój. Gdyby w takim momencie ktoś ci powiedział, że to na przykład zwykły nerwoból, który pojawił się w wyniku długotrwałego stresu, byłabyś spokojniejsza. W głowie nie kłębiłyby ci się katastroficzne myśli o zawale serca czy innym zagrażającym stanie. Nadal odczuwałabyś ból, ale wiedza co cię boli i dlaczego pozwoliłaby ci się uspokoić i powrócić do przerwanej aktywności.

Definicja bólu

Ból jest nieprzyjemnym doznaniem zmysłowym i emocjonalnym związanym z rzeczywistym lub potencjalnie zagrażającym uszkodzeniem ciała albo opisywanym jako takie uszkodzenie.

Jak ta definicja ma się do twojej konkretnej sytuacji bólowej? Najpierw porozmawiajmy o zjawisku bólu ogólnie. Ból nie daje nam rzetelnej i aktualnej informacji na temat stanu tkanek ciała. Może świadczyć o ich uszkodzeniu w danym momencie, ale nie musi. Możesz odczuwać ból, nawet jeśli po raz kolejny badania niczego nie wskazują i nie masz pojęcia, dlaczego cię boli. Ból, który pojawia się bez urazu tkanki, również jest prawdziwy, i na odwrót – może dojść do uszkodzenia tkanek, a ty tego nie poczujesz.

Podam ci kilka przykładów, byś mogła lepiej zrozumieć, jak to działa. Na jednym ze szkoleń na temat bólu usłyszałam bardzo obrazowe wyjaśnienie. Często przytaczam je moim pacjentkom, a dziś chciałabym opowiedzieć o nim tobie.

Zróbmy doświadczenie, do którego będzie potrzebna twoja dłoń. Chwyć za jeden z palców, pociągnij do wyprostowania i... jeszcze trochę. Czujesz, że to boli? W tym momencie twój układ nerwowy zinterpretował to jako zagrożenie i dał ci znać: „Hej! Przestań tak robić, bo za chwilę uszkodzisz sobie palec”. Czy już teraz doszło do uszkodzenia tkanek i w badaniach obrazowych byśmy to zobaczyli? Zdecydowanie nie. Czy twój ból w tym momencie był prawdziwy? Zdecydowanie tak.

Przyjrzyjmy się odwrotnej sytuacji – pewnie nieraz podczas kąpieli odkryłaś na swoim ciele siniaka, ale kompletnie nie mogłaś sobie przypomnieć sytuacji, kiedy powstał. Być może uderzyłaś się o krzesło w pracy, ale byłaś tak zajęta prowadzeniem wykładu, że nawet tego nie zauważyłaś? Być może w tamtym momencie coś innego było ważniejsze dla twojego układu nerwowego lub uznał on to zderzenie z krzesłem za mało istotne.



PAMIĘTAJ!

Jeśli, pomimo interwencji, twój ból się utrzymuje, a zarazem nie widać uszkodzenia w badaniach obrazowych, nie oznacza to, że go sobie zmyśliłaś, jesteś trudnym pacjentem czy że „taka twoja uroda”, że cię boli bez powodu.

Możliwe, że przyczyny odczuwania przez ciebie tego bólu nie potwierdzą żadne badania, ponieważ ich wyniki, na przykład RTG, wyjaśniają jedynie 6% przyczyn dolegliwości bólowych. Po uwzględnieniu czynników psychologicznych jesteśmy w stanie na podstawie badań wytłumaczyć niespełna 50% przyczyn bólu. Do tego, jak już była mowa, czynniki psychologiczne są mocno skorelowane z poziomem odczuwania bólu (także odbioru zmysłowego) przez daną osobę, co komplikuje opis tego zjawiska. Na odczuwanie bólu wpływają przecież twoje (jak wiadomo zmienne) emocje. Kiedy jesteś zmęczona lub zdenerwowana, odczuwany ból będzie silniejszy niż kiedy w podobnej sytuacji byłabyś wypoczęta i zadowolona z życia. Nie wspominając o tym – wróćmy na chwilę do definicji – że mówimy nie tylko o bólu realnym, ale i o czymś potencjalnie zagrażającym uszkodzeniem ciała, a to zagrożenie może być przecież tylko wyobrażone.

Sytuacja 1. Wyobraź sobie, że jesteś na imprezie ze znajomymi i na parkiecie ktoś wbił ci niechcący obcas w stopę. Boli? Kto chociaż raz to poczuł, wie, że bardzo. Jesteś jednak w wirze zabawy,

masz dobry nastrój, więc zapewne trochę się wkurzysz, rozmawiasz stopę i za chwilę wrócisz do tańca. Być może rano spory siniak przypomni ci o wydarzeniu z poprzedniego wieczora.

Sytuacja 2. Jesteś na imprezie i ktoś wbił ci niechcący obcas w stopę. Boli. Ale tym razem przed imprezą pokłóciłaś się z chłopakiem, a w dodatku zarwałaś dwie noce, ucząc się do egzaminu, którego ostatecznie nie zdałaś. Najprawdopodobniej tym razem ból odczujesz zdecydowanie mocniej. Może nawet zrezygnujesz z dalszej zabawy.

Spójrz na poniższy obrazek, który przedstawia, jakie elementy codzienności wpływają na twoje indywidualne odczuwanie bólu.



Elementy codzienności wpływające na indywidualne odczuwanie bólu:

To, jak myślisz o bólu – czy wiesz, co on oznacza, skąd się bierze i jak wpływa na twoje ciało.

Twoje przekonania na temat bólu – być może słyszałaś ostrzeżenia, że różne aktywności będą nasilały twój ból, przez co zrezygnowałaś z ulubionych form spędzania czasu? Może obawiasz się, że jeśli ból pojawia się podczas siedzenia, to każde dłuższe siedzenie będzie jeszcze bardziej uszkadzało twoje ciało? Badania pokazują, że pacjenci, którzy otrzymali opisy swoich badań radiologicznych, mieli gorsze wyniki w terapii niż grupa kontrolna, która ich nie otrzymała. Świadomość, że coś jest źle, powoduje, że czujemy się gorzej i tracimy nadzieję na wyleczenie. Przekonania i oczekiwania związane z terapią, jak sama widzisz, są bardzo ważne.

Nocycepcja – czynniki, które cały czas wysyłają informację z ciała, że coś boli.

Kontekst – to, w jakiej sytuacji pojawia się ból. Tutaj idealnie pasuje podany wcześniej przykład: inny będzie ból podczas jazdy na rowerze pod górę, gdy wiesz, że ten ból ci nie zagraża, a innym będzie nagły ból, z niewiadomego powodu, na przykład w klatce piersiowej, w wyniku którego możesz poczuć silny lęk o swoje zdrowie, a nawet życie.

Emocje – twój stan emocjonalny w danym momencie ma wpływ na siłę odczuwania bólu.

Ciekawe, prawda? Zanim twój układ nerwowy uzna, że powinien cię poinformować o zagrożeniu, najpierw bierze pod uwagę tak wiele różnych aspektów! Zwróć uwagę, że poprzez samodzielne działania możesz mieć wpływ na indywidualne odczuwanie bólu.

Ból przewlekły a ból ostry

Myślę, że przyszła pora na zajęcie się wyjaśnieniem różnicy między bólem ostrym a przewlekłym, bo, tak jak napisałam ci we wstępie, te dwa rodzaje bólu różnią się od siebie i zupełnie inaczej powinniśmy je postrzegać.

Zapewne znasz – choćby ogólnie – mechanizm działania systemu alarmowego w domu. Jest prosty – kiedy wychodzisz do pracy, włączasz alarm. Jeśli w tym czasie złodziej będzie chciał włamać się do twojego domu, alarm poinformuje cię, że coś się dzieje. Co więcej, czujnik alarmu ustawiony jest w taki sposób, żeby niepotrzebnie cię nie wystraszyć podczas twojej nieobecności – nie powinien się włączyć, kiedy przeleci mucha czy zawieje wiatr. Da ci znać, kiedy rzeczywiście wydarzy się coś ważnego i niepokojącego – na przykład ktoś czy coś wybije okno lub ktoś niepowołany wejdzie do domu.

Wyobraź sobie, że w twoje ciało wbudowany jest swojego rodzaju system alarmowy. To nim między innymi twój układ nerwowy,

o jakimś poziomie pobudzenia. Powinien on utrzymywać się na normalnym poziomie, ponieważ funkcjonujemy na co dzień – zakładamy buty, jedziemy samochodem, w windzie wciskamy przyciski, wybierając odpowiednie piętro – a wtedy układ nerwowy jest pobudzony. Jednak te zwyczajne bodźce nie wywołują reakcji alarmowej, czyli nie są interpretowane jako potencjalne zagrożenie, a ty nie odczuwasz bólu podczas standardowych czynności. Kiedy pojawia się jakieś zagrożenie – dajmy na to uraz – te informacje są przetwarzane i osiągają poziom alarmowy, a twoje ciało (z udziałem ośrodkowego układu nerwowego i nerwów obwodowych) podejmuje decyzję, czy odczujesz ból, czy nie.

Kiedy na przykład podczas biegania przewrócisz się i uszkodzisz kolano, poczujesz ból. Następnie opatrzysz ranę, będziesz instynktownie wiedziała, żeby tej nogi nie forsować przez najbliższe dni. Uszkodzenie zostało opatrzone, system alarmowy powoli zaczyna się wyciszać. Mimo że tkanki będą się goiły jeszcze jakiś czas, przestaniesz odczuwać ból prawdopodobnie tego samego dnia lub nazajutrz. Twoje ciało będzie wiedziało, że nie musi już cię informować o zagrożeniu, ponieważ rana jest zabezpieczona.

Niestety u niektórych osób poziom pobudzenia czasem nie wraca do wartości spoczynkowych – opadnie, ale nadal będzie na wyższym poziomie, mimo zażegnanej stanu zagrożenia. Takie zjawisko nazywamy sensytyzacją (nadmiernym uwrażliwieniem). Jeśli wystąpiła ona u ciebie, nawet niewielki bodziec, na przykład zwykły dotyk, może sprawiać ci ból.

Podsumowując:

Ból ostry najczęściej wynika z uszkodzenia tkanek – są czynniki, które nasilają lub zmniejszają ból, przy jakimś ruchu jest lepiej, przy jakimś gorzej, zwykle możesz określić konkretną sytuację powodującą ból. Na przykład ból kręgosłupa pojawił się, kiedy energicznie podniosłaś ciężki karton, a ból palca – kiedy zacięłaś się nożem podczas krojenia marchewki do obiadu.

Ból przewlekły wynika z centralnej sensytyzacji i w jego przypadku:

- dochodzi do rozproszenia, a jego odczuwanie wykracza poza standardowy czas gojenia tkanek, czyli 12–16 tygodni;
- pojawia się allodynia, czyli nadwrażliwość na dotyk;
- zimno często zwiększa ból albo nadwrażliwość na bodźce mechaniczne (na przykład dotyk);
- mogą pojawić się zaburzenia o charakterze depresyjnym, lęk związany z ponownym urazem;
- możesz często zaobserwować napady bólu, ból opóźniony o kilka dni – potencjalnie nic się nie stało, a kolejnego dnia rano trudno ci się ruszyć z powodu bólu;
- trudno go przewidzieć i proporcjonalnie dopasować do czynników mechanicznych – dotyk, który sprawia ból, czy sytuacje, kiedy choćby założenie obcisłych spodni powoduje silne dolegliwości bólowe;
- może się zmieniać w zależności od twojego nastroju czy samopoczucia;

- możesz zaobserwować różne czynniki nasilające ból;
- może pojawić się wiele wrażliwych obszarów – pomimo braku uchwytniej przyczyny bólu, jednego dnia czujesz dolegliwości barku, a innego – krocza;
- pojawiają się nietypowe czynniki nasilające ból – w bólu mechanicznym mamy konkretną przyczynę, na przykład zaczynasz go odczuwać, kiedy skręciłaś kostkę lub uderzyłaś się w kolano. W zjawisku centralnej sensytyzacji ten sam czynnik może raz łagodzić, raz zaostrzać objawy.

To sygnały płynące z twojego ciała wskazujące na to, że mamy do czynienia z nieco innym mechanizmem bólowym i większą komponentą centralnych mechanizmów sterujących odpowiedzią bólową.

PAMIĘTAJ!

Ból ostry, wynikający z uszkodzenia tkanek, może przechodzić w ból przetrwały, jeśli nie jest odpowiednio leczony. Dlatego jeśli odczuwasz ból, który się nie zmniejsza wraz z upływem czasu, powinnaś się skonsultować z lekarzem lub fizjoterapeutą.



Możemy wyróżnić również wiele schorzeń, które charakteryzują się sensytyzacją układu nerwowego. Spójrz na listę poniżej – czy występuje u ciebie jedno z nich lub więcej? Jeśli tak, centralna sensytyzacja może dotyczyć też ciebie.

1. Fibromialgia to choroba, która dotyka milionów ludzi na całym świecie i niestety – ośmiokrotnie częściej zapadają na nią kobiety. Dopiero od niedawna uważana jest za odrębną jednostkę chorobową. Osoby nią dotknięte niemal codziennie doświadczają bólu mięśni, stawów, kości, a także innych tkanek. Fibromialgia sprytnie udaje inne schorzenia, więc jej zdiagnozowanie jest trudne i może trwać długie lata. A za przyczynę uważa się centralną syntetyzację – problem nie leży w bolesnej tkance, a w uwrażliwionym układzie nerwowym.

Do najbardziej typowych objawów fibromialgii należą:

- bóle mięśni, stawów, kości i tkanek miękkich,
- występowanie punktów na ciele, które są nadwrażliwe na docisk,
- chroniczne zmęczenie,
- zaburzenia snu,
- obniżenie nastroju, problemy z koncentracją oraz pamięcią,
- problemy żołądkowo-jelitowe.

2. Syndrom przewlekłego zmęczenia (CFS).
3. Zespół jelita drażliwego (IBS) i inne funkcjonalne zaburzenia układu trawiennego.
4. Dysfunkcje stawów skroniowo-żuchwowych.
5. Zespół niespokojnych nóg.
6. Nadwrażliwość na różne substancje chemiczne.
7. Urazy szyi (whiplash).
8. Migrena, napięciowe bóle głowy.
9. Zaburzenia lękowe, napady paniki.
10. Depresja.
11. Bolesne miesiączki.
12. Zespół bolesnego pęcherza.
13. Endometrioza.
14. Przewlekły ból mięśniowo-powięziowy.
15. Niespecyficzny ból dolnego odcinka kręgosłupa.
16. Przewlekły ból miednicy.

Jeśli chciałabyś samodzielnie sprawdzić, czy twoje odczucia mogą świadczyć o centralnej sensytyzacji, możesz to zrobić, wypełniając kwestionariusz CSI (*Central Sensitization Inventory*), który znajdziesz w Internecie, wpisując: Kwestionariusz CSI po polsku. Pamiętaj jednak, nie ma on na celu stwierdzenia uwrażliwienia układu nerwowego – jego wynik pozwala jedynie wstępnie ocenić, czy ten problem może dotyczyć również Ciebie.

Podsumowanie

Chciałabym, żebyś z tego podrozdziału zapamiętała cztery ważne informacje:

Ból, który trwa długo, nie zawsze świadczy o tym, że coś w twoim ciele cały czas jest uszkodzane lub twój stan się pogarsza.

Twój ból pozostaje faktem, jest prawdziwy – nawet jeśli w analizach laboratoryjnych i w badaniach obrazowych nie widać/nie daje się rozpoznać jego przyczyny. Pamiętaj jednak, że w wyniku wielu czynników mogło dojść do uwrażliwienia twojego układu nerwowego, co w konsekwencji doprowadziło do zbyt intensywnej reakcji obronnej. To zaś wywołało stan, w którym nawet delikatny dotyk możesz odbierać jako ból. Więcej o mechanizmie powstawania takiej nadwrażliwości układu nerwowego opowiem w dalszej części tej książki.

To, jak postrzegasz swój ból, może go nasilać lub zmniejszać (oczywiście w twojej subiektywnej skali, którą możesz wskazać na umownie przyjętej 10-stopniowej skali). Co więcej – twoje samopoczucie danego dnia (i wiele innych czynników, o których ci opowiem) może wpływać na intensywność odczuwania bólu.

Możesz zmniejszyć swój ból – psychologicznie (nastawienie) i behawioralnie (stosowanie technik relaksacji).

Co możesz dla siebie zrobić:

Dowiedzieć się więcej na temat bólu – ten podpunkt możemy uznać za zrealizowany, ponieważ właśnie czytasz ten rozdział.

Zadbać o swój dobrostan – o prawidłową dietę, nawodnienie, odpowiednią liczbę godzin snu i jego jakość, zastanowić się nad poziomem stresu odczuwanego w życiu i znaleźć sposób na radzenie sobie z nim. O stresie – zmorze naszych czasów – i jego wpływie na ciało opowiem ci więcej w kolejnych rozdziałach. Jednak już teraz chciałabym zaznaczyć, że wymienione aspekty są ważne, ponieważ oddziałują na twoje samopoczucie, które ma znaczący wpływ na odczuwany przez ciebie ból.

NEUROFIZJOLOGIA BÓLU

Wiesz już coraz więcej o rodzajach bólu i jego przyczynach. Teraz chciałabym ci wytłumaczyć, jak to się dzieje, że odczuwasz ból, oraz jak działa mechanizm, przez który „odczuwasz go bardziej”. Przed tobą kolejny krok w poznawaniu swojego ciała. Gotowa?

Jak to się dzieje, że odczuwasz ból, kiedy na przykład skaleczysz się w palec? Już tłumaczę! Jeśli dojdzie do uszkodzenia skóry, w jego okolicy pojawi się wiele substancji chemicznych, tak zwanych neuromediatorów stanu zapalnego, które odpowiadają za oczyszczanie rany i jej gojenie. Substancje te łączą



się z receptorami na poziomie struktur nerwowych w okolicy skaleczenia, a informacja o tym, co się wydarzyło (o potencjalnym zagrożeniu), biegnie wzdłuż nerwem aż do rdzenia kręgowego. Następnie informacja o przerwaniu ciągłości skóry i potencjalnym zagrożeniu kieruje się dalej do struktur korowych mózgu. Na tym etapie jeszcze nie odczuwasz bólu. Informacja docierająca do struktur korowych mózgu uruchomi kilka obszarów w ich obrębie, które następnie integrują się między sobą i podejmą decyzję o tym, czy odczujesz ból, czy nie i o jakim natężeniu.

Co ciekawe – ból nie będzie wprost proporcjonalny do stopnia uszkodzenia tkanki. Na to, jak silny ból odczujesz, będą miały wpływ wszystkie czynniki, o których pisałam – twój ból będzie odczuwalny między innymi w zależności od twójego samopoczucia lub kontekstu bieżącej sytuacji.

Inaczej odczujesz ból, kiedy złamiesz nogę podczas sobotnich porządków, a zupełnie inaczej, kiedy złamiesz ją na torach kolejowych, widząc mknące 200 km/h Pendolino (choć może się zdarzyć, że w takiej sytuacji w ogóle nie odczujesz bólu, ponieważ dla twójego układu nerwowego mobilizacja w celu ratowania cię spod kół nadjeżdżającego pociągu będzie w tym momencie ważniejsza).

Wracając do skaleczenia palca – większy ból będzie utrzymywał się zapewne do końca dnia, przez kolejne dwa–trzy dni będzie mniejszy lub nawet nieodczuwalny, pomimo że tkanki jeszcze nie do końca się wygoiły. Twój układ nerwowy w normalnej fizjologicznej sytuacji uzna, że nie musi cię już informować, że

coś się dzieje, zagrożenie minęło. Wkrótce tkanki zupełnie się zagoją i wszystko wróci do stanu sprzed urazu. Czasem jednak, mimo wygojonych tkanek, ból nadal się utrzymuje.

Badania mówią, że w krajach rozwiniętych u nawet jednej na trzy osoby z różnych powodów ból będzie się utrzymywał i trwał dłużej niż naturalne procesy gojenia się tkanek, czyli powyżej trzech do sześciu miesięcy. Czasem ból pozostaje w wyniku sporego urazu, czasem nie było wcale dużego urazu, a kilka mniejszych – na przykład wciąż nawracające infekcje intymne – i ból może pozostać, choć zostało podjęte leczenie i badania nie wykazują odstępstw od normy.

Zdarza się również tak, że nie było żadnego urazu, a ból się pojawił i trwa. To może być konsekwencja wielu przeciążeń na poziomie różnych układów twojego ciała – pracy siedzącej w połączeniu z nieprawidłową dietą, przewlekłym stresem i drobnymi przeciążeniami wynikającymi z funkcjonowania w codziennym życiu (na przykład noszenie ciężkich zakupów). Co będzie się działo w twoim ciele, kiedy ból utrzyma się dłużej? Jakie to przyniesie konsekwencje? Już tłumaczę.

Jeśli ból utrzymuje się dłużej, wówczas substancji chemicznych odpowiadających za miejscowy stan zapalny może być więcej. Duża ilość neuromediatorów łatwiej będzie się łączyła z receptorami na poziomie struktur nerwowych. Bombardowany sporą liczbą informacji nerw zacznie produkować dodatkowe zakończenia nerwowe, by móc sprawniej wychwytywać informacje z obwodu (czyli w tym przypadku z okolic twojego uszkodzonego palca).

Jeśli do nerwu dochodzi zwiększona liczba informacji, również dalej przekazywana jest informacja o znacznie większym natężeniu. Idąc dalej – jeśli taka intensywna informacja dojdzie do połączenia nerwu z rdzeniem kręgowym, to tych neurotransmiterów uwalnianych do przestrzeni międzykomórkowej jest znacznie więcej. Gdy jest ich więcej, to łatwiej będą się łączyć z receptorami na poziomie rdzenia kręgowego. Informacja, która biegnie dalej do struktur korowych mózgu, też będzie znacznie intensywniejsza. Na szczęście dojdzie tak intensywnej informacji do mózgu nadal nie musi oznaczać silnego bólu. Twoje ciało posiada ogromne zdolności do samoregulacji, więc jeśli dobrze się odżywasz, dbasz o odpowiednią ilość snu, nawodnienie, jesteś aktywna fizycznie, masz niski poziom stresu – czyli dbasz o siebie i o swój dobrostan na co dzień – to twój organizm jest w stanie wyprodukować takie hormony, jak na przykład serotonina czy endorfiny, które będą częściowo blokować tak silny sygnał.

Jeśli natomiast żyjesz w permanentnym stresie, nie wypisasz się, twoja dieta pozostawia wiele do życzenia, a dodatkowo odczuwasz brak wsparcia ze strony bliskich osób i twój nastrój jest obniżony, to ta silna informacja płynąca z okolic uszkodzonego palca będzie dodatkowo potęgowana przez hormony (na przykład kortyzol czy adrenalinę). Jeśli taka intensywna informacja dojdzie do tych struktur, to liczba pobudzonych ośrodków na poziomie struktur korowych mózgu znacznie się zwiększy. Widać to również bardzo dobrze w badaniach neuroobrazowych mózgu osób cierpiących z powodu bólu przewlekłego.



W wyniku tych czynników ośrodki korowe łatwiej będą się ze sobą komunikować, co doprowadzi do tego, że ból odczujesz znacznie szybciej i intensywniej. Zwiększona liczba zakończeń nerwowych i ciągłe wzmożone przesyłanie bodźców do struktur korowych mózgu będzie dodatkowo cały czas podtrzymywało i intensyfikowało twoją reakcję na ból.

DLACZEGO TO SPOTYKA AKURAT MNIE?

Dlaczego mój system alarmowy zaczął źle funkcjonować? Dlaczego stał się nadwrażliwy? Takie pytania słyszę od moich pacjentek niemal codziennie.

Okazuje się, że przyczyny tego stanu możemy identyfikować nawet w okresie dzieciństwa – doniesienia naukowe mówią o tym, że niepożądane zdarzenia z czasów dzieciństwa bywają czynnikiem ryzyka rozwoju przewlekłych zaburzeń bólowych. Co może być takim czynnikiem ryzyka? Sprawdź w tabeli znajdujące się na następnej stronie. I nawet jeśli obecnie uważasz, że nie jest to dla ciebie istotne, zwróć uwagę, że poniższe wydarzenia uczyniły cię pacjentką z grupy ryzyka odczuwania bólu przewlekłego.

ZDARZENIA Z DZIECIŃSTWA, KTÓRE SĄ CZYNNIKIEM RYZYKA ROZWOJU BÓLU PRZEWLEKŁEGO

NADUŻYCIA	ZANIEDBANIA	DYSFUNKCJE RODZINNE
<ul style="list-style-type: none"> fizyczne emocjonalne seksualne 	<ul style="list-style-type: none"> fizyczne – mogą dotyczyć niedożywienia, nieodpowiedniego ubrania, braku czystych ubrań emocjonalne (nieobecni rodzice, ich pracoholizm) 	<ul style="list-style-type: none"> choroba psychiczna członka rodziny przemoc domowa alkoholizm rozwód rodziców pobyt bliskiej osoby w więzieniu

Jakie jeszcze czynniki biologiczne, społeczne oraz emocjonalne mogą zwiększać ryzyko pojawienia się właśnie u Ciebie bólu przewlekłego? Tutaj nie ma prostych odpowiedzi i wciąż dowiadujemy się na ten temat czegoś nowego.

CZYNNIKI, KTÓRE MOGĄ ZWIĘKSZAĆ RYZYKO POJAWIENIA SIĘ BÓLU PRZEWLEKŁEGO

BIOLOGICZNE	SPOŁECZNE	EMOCJONALNE
<ul style="list-style-type: none"> sposób odżywiania poziom aktywności fizycznej występowanie chorób przewlekłych ogólny poziom odporności organizmu przebyte zabiegi lub operacje odpowiednia ilość snu 	<ul style="list-style-type: none"> brak bliskich osób w twoim otoczeniu twoje przekonania i wiara poziom wsparcia ze strony bliskich 	<ul style="list-style-type: none"> poziom odczuwanych emocji – stresu i lęku zaburzenie nastroju brak poczucia bezpieczeństwa

Odzyskanie kontroli nad bólem jest możliwe

Na szczęście istnieje zjawisko neuroplastyczności. Oznacza to, że twój układ nerwowy, niczym zepsuty alarm domowy, możemy zregenerować. To wymaga nie lada pracy i czasu, ale jest możliwe. Myślę, że to bardzo dobra informacja.

Jako fizjoterapeutka w terapii bólu przewlekłego mogę:

- opowiedzieć ci o działaniu bólu i uwarunkowaniach jego indywidualnego odczuwania. Wiedza i zrozumienie mechanizmów powstawania i przewodzenia bólu to pierwszy krok do lepszego samopoczucia,
- zastosować terapię manualną w celu normalizacji napięcia tkanek w twoim ciele,
- pokazać ci ćwiczenia i techniki autoterapii, które przyniosą ulgę i pomogą na nowo poczuć swoje ciało bez bólu,
- nauczyć cię technik oddechowych.

To, co możesz zrobić dla siebie:

- podejmować regularną aktywność fizyczną,
- dbać o siebie na co dzień: wysypiać się, jeść zdrowo, robić rzeczy, które sprawiają ci przyjemność,
- znaleźć sposoby na redukcję stresu (na przykład medytacje, techniki relaksacyjne) i stosować je regularnie,
- podejmować nowe, nieznanne ci dotąd formy ruchowe.

Jak to zrealizować w praktyce? Pokażę ci krok po kroku w tej książce!

Zapraszamy do zakupu książki
na stronie www.pascal.pl

