



## Zintegrowane metody terapii manualnej

- **Mary Barbe, PhD**, Fellow of the American Association of Anatomists, Fellow of the American Society for Bone and Mineral Research, Center for Translational Medicine, Temple University.
- **Jerry Draper-Rodi, PhD**, National Council for Osteopathic Research, University College of Osteopathy, London, UK.
- **Dave Newell, PhD, FRCC**, Integrated Musculoskeletal Healthcare, Anglo European College of Chiropractic University College, Dorset, UK.

### Opis interwencji

Terapia manualna to termin opisujący spektrum interwencji, stosowanych przez różnorodną grupę specjalistów medycznych. Teoretycznie wszystkie spotkania terapeutyczne można by uznać za potencjalnie zawierające pewien element manualny, jeśli by wziąć pod uwagę zwykły dotyk (czy to w trakcie badania fizykalnego, udzielaniu wsparcia terapeutycznego, czy podtrzymywania). Dla celów poniższej broszury informacyjnej ograniczymy jednakże naszą definicję interwencji opartych na terapii manualnej do tych, w których specjaliści wykorzystują własne dłonie lub przyrządy, aby wywrzeć fizyczny wpływ na ciało pacjenta, oraz w których specjaliści uznają tego typu działania za element definiujący spotkanie terapeutyczne.

### Specjaliści stosujący terapie manualne

Terapię manualną wiąże się najczęściej z kręgarzami, masażystami, osteopatami oraz fizjoterapeutami; stosowana jest także przez trenerów sportowych oraz niektórych terapeutów zajęciowych. Niektórzy specjaliści pracują samodzielnie (np. kręgarze, osteopaci oraz fizjoterapeuci w krajach anglosaskich), a niektórzy pod kierownictwem lekarza, zależnie od systemu opieki zdrowotnej.

### Mechanizmy działania

Spotkania terapeutyczne związane z terapią manualną obejmują szereg czynników, które mogą wpłynąć na wyniki leczenia. Podobnie jak ma to miejsce w przypadku wszystkich interakcji pomiędzy specjalistą medycznym a pacjentem, mechanizm działania terapii manualnej obejmuje zarówno oddziaływanie

„swoiste”, jak i uzależnione od kontekstu. Za oddziaływanie uzależnione od kontekstu uznaje się takie oddziaływanie na osobę, które wynikają z interakcji międzyludzkich, przekonań, oczekiwań oraz poczucia bezpieczeństwa. Dlatego też zwierzęce modele terapii manualnej mogą zapewnić wgląd w oddziaływanie „swoiste”, gdyż są mniej dotknięte przez niektóre z czynników kontekstualnych (Bialosky i wsp., 2009). Przykładowo dane z modeli zwierzęcych, wykorzystujących różnorodne metody manualne lub mobilizacyjne, wykazały obecność lokalnych zmian, w tym modulacji zapalenia oraz zmniejszenia włóknienia (Barbe, Harris i wsp., 2021). W badaniach u ludzi wykonanie 30 minutowego masażu u zdrowych sportowców płci męskiej po ćwiczeniach obejmujących sprint powodowało przywrócenie poziomów kilku cytokin prozapalnych w surowicy do poziomu bazowego oraz zmniejszało nasilenie bólu związanego z patologią w obrębie nerwu pośrodkowego (White, 2020). Po masażu dochodziło również do zmniejszenia powysiłkowej bolesności mięśni (White, 2020). Terapia manipulacyjna kręgosłupa (*spinal manipulative therapy*, SMT), główna interwencja stosowana przez osteopatów i kręgarzy oraz niektórych fizjoterapeutów, stanowi dobry przykład wieloczynnikowej natury mechanizmów, leżących u podłoża obserwowanej poprawy klinicznej (Bialosky, Bishop i wsp., 2009). Dane dotyczące biomechanicznych czynników, związanych z wynikami leczenia, są niejednoznaczne (Wong, Parent i wsp., 2015). Z drugiej strony nowe wyniki badań sugerują coraz częściej, że czynniki psychospołeczne, takie jak oczekiwania oraz relacja pomiędzy specjalistą a pacjentem (Bialosky, Bishop i wsp., 2009, Sherriff 2022), stanowią kluczowe zmienne, będące podstawą różnic obserwowanych pomiędzy wynikami leczenia (Sherriff 2022).

## Dowody kliniczne

W większości wytycznych klinicznych terapię manualną zaleca się w leczeniu niespecyficznego bólu mięśniowo-szkieletowego, zarówno ostrego, jak i przewlekłego, (np. Pain Management Best Practices Inter-Agency Task Force Report, 2019) oraz występującego w różnych schorzeniach (np. wytyczne NICE dotyczące leczenia bólu krzyża [NG59], wytyczne NICE dotyczące choroby zwyrodnieniowej stawów [NG226]). Dane dotyczące różnych jednostek chorobowych podsumowano w Tab. I.

Tab. I. Wpływ terapii manualnej na ból oraz funkcjonowanie w zależności od jednostki chorobowej.

	Ból Wielkość efektu (miara siły dowodu)	Funkcjonowanie Wielkość efektu (miara siły dowodu)
Przewlekły napięciowy ból głowy	Umiarkowana (+) Efekt krótkoterminowy oraz długoterminowy	Umiarkowana <sup>†</sup> (+) Efekt krótkoterminowy
Fibromialgia	Miała <sup>†</sup> do umiarkowanej* (+) Efekt długoterminowy	Miała <sup>†</sup> do umiarkowanej* (+) Efekt średnioterminowy <sup>†</sup>
Ból krzyża (ostry)	Umiarkowana (+)*	Umiarkowana (+)*
Ból krzyża (przewlekły)	Miała (++) <sup>†</sup> Krótkoterminowo: masaż Średnioterminowo: manipulacje	Miała (+) <sup>†</sup> zarówno w krótkim, jak i umiarkowanym okresie
Ból krzyża (ciąża / potóg)	Ciąża: Umiarkowana (+)* Potóg: Miała (++)*	Ciąża: Umiarkowana (+)* Potóg: Miała (+)*
Ból odcinka szyjnego kręgosłupa (przewlekły)	Miała (+) <sup>†</sup> do umiarkowanej (+)* Efekt krótkoterminowy	Umiarkowana (+) <sup>†</sup> * Efekt krótkoterminowy
Ból stawów kolanowych z powodu zmian zwyrodnieniowych	Umiarkowana (+ / ++) <sup>†</sup> Efekt krótko- i średnioterminowy	Miała (+) <sup>†</sup> Efekt krótkoterminowy
Ból stawów biodrowych z powodu zmian zwyrodnieniowych	Miała (+) <sup>†</sup> Efekt krótkoterminowy	Miała (+) <sup>†</sup> Efekt krótko- i średnioterminowy

Efekt krótkoterminowy: 1 do <6 miesięcy; średnioterminowy: ≥6 do <12 miesięcy; długoterminowy: ≥12 miesięcy

Wielkość efektu: brak, mała, umiarkowana lub duża poprawa

Siła dowodu: + = niska, ++ = umiarkowana, +++ = wysoka

• (Bagagiolo 2022); † (Skelly, Chou i wsp. 2020) – te dwie prace przeglądowe wybrano ze względu na ich zakres oraz jakość

## Integracyjne podejście do opieki zdrowotnej

Istniejące wytyczne kliniczne promują zintegrowanie terapii manualnej z innymi metodami postępowania (Kamper Apeldoorn i wsp., 2014). Istnieją dane przemawiające za interdyscyplinarną, integracyjną opieką zdrowotną, stosującą terapię manualną łącznie z interwencjami psychologicznymi (np. terapią akceptacji i zaangażowania – *acceptance and commitment therapy*) (Abbey, Nanke i wsp., 2021; Ariza-Mateos, Cabrera-Martos i wsp., 2019; Coronado, Brintz i wsp., 2020). Włączenie terapii manualnej do takiego modelu opieki może sprzyjać skutecznemu świadczeniu usług, przynosząc korzyści w szczególności tam, gdzie dostęp do multidyscyplinarnej opieki zdrowotnej jest ograniczony.

## Piśmiennictwo

- Abbey, H., et al. (2021). "Developing a psychologically-informed pain management course for use in osteopathic practice: The OsteoMAP cohort study." *International Journal of Osteopathic Medicine* 39: 32-40.
- Ariza-Mateos, M. J., Cabrera-Martos, I., Ortiz-Rubio, A., Torres-Sánchez, I., Rodríguez-Torres, J., & Valenza, M. C. (2019). Effects of a patient-centered graded exposure intervention added to manual therapy for women with chronic pelvic pain: a randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(1), 9-16.
- Bagagiolo, D. R., D. Borrelli, F. (2022). "Efficacy and safety of osteopathic manipulative treatment: an overview of systematic reviews." *BMJ open* 12(4): p.e053468.
- Barbe, M., et al. (2021). "Key indicators of repetitive overuse-induced neuromuscular inflammation and fibrosis are prevented by manual therapy in a rat model." *BMC Musculoskeletal Disord* 22(1): 417.
- Bialosky, J. E., et al. (2009). "The mechanisms of manual therapy in the treatment of musculoskeletal pain: a comprehensive model." *Manual therapy* 14(5): 531-538.
- Coronado, R. A., Brintz, C. E., McKernan, L. C., Master, H., Motzny, N., Silva, F. M., ... & Archer, K. R. (2020). Psychologically informed physical therapy for musculoskeletal pain: current approaches, implications, and future directions from recent randomized trials. *Pain Reports*, 5(5).
- Kamper, S., et al. (2014). "Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain (Review)." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 9: [Online] Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD14000963.pub14651853/full>.
- Sherriff, B., Clark, C., Killingback, C., Newell, D. (2022). "Impact of contextual factors on patient outcomes following conservative low back pain treatment: systematic review." *Chiropr Man Therap* 30(1): 1-29.
- Skelly, A., et al. (2020). "Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review Update. Comparative Effectiveness Review No. 227." AHRQ Publication No. 20-EHC009(Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality).
- White, G. W., SL. Caterini, JE. Di Battista, AP. Rhind, SG. Wells, GD. (2020). "Massage Therapy Modulates Inflammatory Mediators Following Sprint Exercise in Healthy Male Athletes." *J Funct Morphol Kinesiol* 5(1): 9.
- Wong, A., et al. (2015). "Do participants with low back pain who respond to spinal manipulative therapy differ biomechanically from nonresponders, untreated controls or asymptomatic controls?" *Spine* 40(17): 1329-1337.