

RWA KULSZOWA

 **ALP** American
Heart of Poland
Gruppo San Donato



PRZEWODNIK DLA PACJENTA

www.ahop.pl

Co to jest rwa kulszowa?

Rwa kulszowa (sciatica) to zespół objawów spowodowany podrażnieniem lub uciskiem na nerw kulszowy, który przebiega od dolnej części kręgosłupa przez pośladki, aż do nóg. To schorzenie jest zazwyczaj wynikiem problemów w obrębie kręgosłupa lędźwiowego, takich jak przepuklina dysku, stenoza kanału kręgowego czy zespół korzeniowy. Oto szczegółowy przegląd dotyczący rwy kulszowej.

Jaka jest przyczyna rwy kulszowej?

Przyczyny rwy kulszowej mogą być różnorodne, jednak najczęściej wynika ona ze zmian zwyrodnieniowych krążków międzykręgowych, czyli tzw. dyskopatii. Struktury te pełnią funkcję amortyzującą między kręgami, lecz z upływem lat tracą swoją sprężystość, co może prowadzić do ich uszkodzenia. W efekcie może dojść do przemieszczenia jądra miażdżystego, czyli powstania przepukliny, która naciska na nerw kulszowy, wywołując ból oraz inne dolegliwości.

Poza dyskopatią, rwa kulszowa może mieć także inne podłoże, takie jak zwężenie kanału kręgowego (stenoza), urazy, procesy zapalne, infekcje, a nawet obecność guzów. Niekiedy trudno jednoznacznie określić przyczynę problemu, co może skomplikować jego leczenie.

Warto także dodać, że dolegliwości rwy kulszowej mogą być potęgowane przez siedzący tryb życia, brak aktywności fizycznej, nadwagę czy nieprawidłową postawę ciała, które obciążają kręgosłup i sprzyjają przeciążeniom prowadzącym do podrażnienia nerwu kulszowego.

Podsumowując, do najczęstszych przyczyn rwy kulszowej należą:

- Przepuklina dysku: wypadnięcie jądra miażdżystego z dysku międzykręgowego może uciskać na korzeń nerwu kulszowego.
- Stenoza kanału kręgowego: zwężenie kanału kręgowego może uciskać nerwy kulszowe.
- Spondylolisteza: przesunięcie kręgu w stosunku do sąsiedniego może wywierać nacisk na nerwy.
- Zespół piriformis: skurcz mięśnia piriformis w pośladku może uciskać nerw kulszowy.
- Zapalenie stawów kręgosłupa: zmiany zwyrodnieniowe w stawach kręgosłupa mogą prowadzić do ucisku na nerwy.
- Urazy: kontuzje kręgosłupa lub wypadki mogą prowadzić do problemów z nerwami kulszowymi.

Jakie są objawy rwy kulszowej?

Objawy rwy kulszowej są dość charakterystyczne, choć ich nasilenie może się różnić w zależności od stopnia uszkodzenia lub ucisku na nerw kulszowy. Najbardziej typowym symptomem jest silny, ostry ból rozpoczynający się w dolnej części pleców lub pośladku i promieniujący w dół nogi, nierzadko aż do stopy. Może być on tak intensywny, że nawet podstawowe czynności, takie jak chodzenie, siedzenie czy leżenie, sprawiają trudność. Często ból nasila się przy kaszlu, kichaniu lub zmianie pozycji, przez co każdy ruch może stać się bolesny. Charakter dolegliwości bywa różny – od piekącego i przeszywającego po tępy i pulsujący.

Kolejnym częstym objawem jest drętwienie, które pojawia się w nodze, stopie lub palcach. Może mieć charakter stały lub pojawiać się okresowo, w zależności od ułożenia ciała i stopnia podrażnienia nerwu. Równie często występuje mrowienie, określane jako parestezje – uczucie przypominające „przebiegające mrówki”, które może obejmować dowolny obszar wzdłuż przebiegu nerwu kulszowego. Dodatkowo, u niektórych osób dochodzi do osłabienia mięśni, co może utrudniać poruszanie się, unoszenie nogi czy stopy, a także utrzymanie równowagi.

Zatem jeśli można wskazać na objawy rwy to najczęściej są to:

- Ból: może promieniować od dolnej części pleców przez pośladki i wzdłuż nogi do stopy. Często opisywany jest jako piekący, kłujący lub przenikliwy.
- Drętwienie i mrowienie: pacjenci mogą odczuwać drętwienie lub mrowienie w nogach lub stopach.
- Osłabienie mięśni nóg: co utrudnia chodzenie lub wykonywanie codziennych czynności.
- Problemy z kontrolą: w ciężkich przypadkach może wystąpić utrata kontroli nad czynnościami, takimi jak oddawanie moczu.



Jak diagnozuje się rwę kulszową?

Diagnostyka rwy kulszowej nie jest wyjątkowo skomplikowana, ale wymaga dokładnego podejścia, aby określić przyczynę dolegliwości i dobrać odpowiednie leczenie.

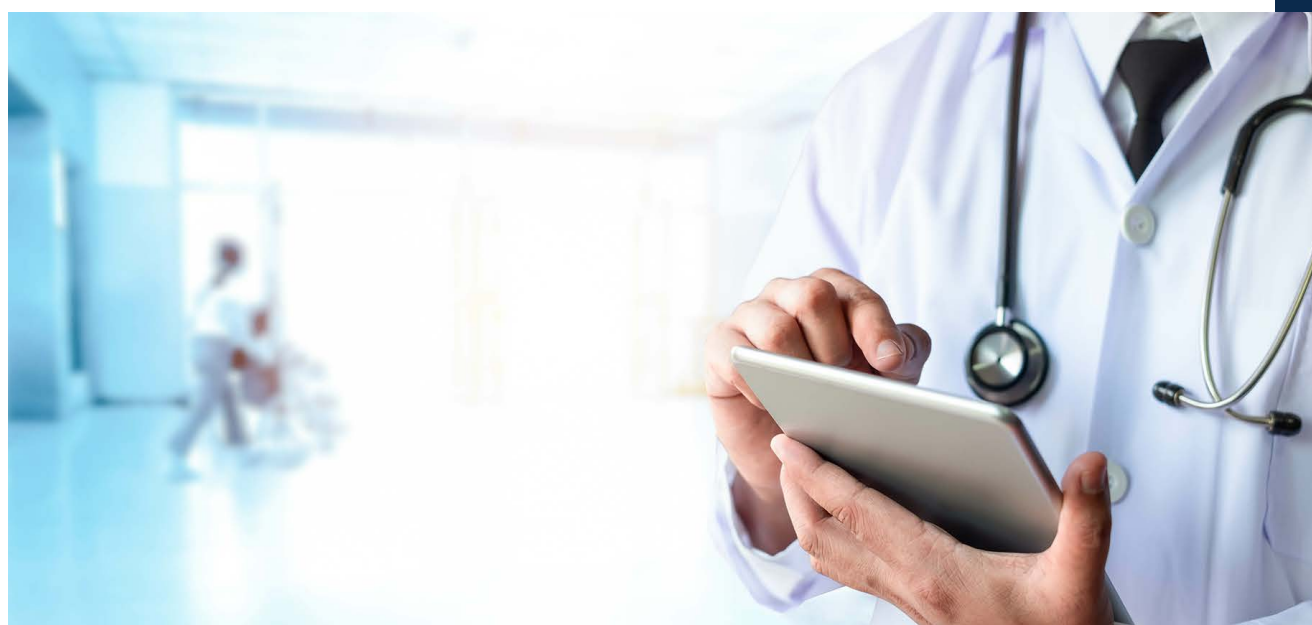
Wywiad medyczny i badanie fizykalne. Lekarz ocenia objawy i przeprowadza badanie fizykalne w celu identyfikacji źródła bólu. Następnie przeprowadza badanie fizykalne, w którym ocenia siłę mięśni, odruchy oraz zakres ruchu. Kluczowym testem jest test Lasegue'a – podnoszenie wyprostowanej nogi pacjenta w pozycji leżącej. Jeżeli powoduje to ból promieniujący wzdłuż nerwu kulszowego, może to wskazywać na jego podrażnienie.

Badania obrazowe. Jeśli objawy są nasilone, przewlekłe lub istnieje podejrzenie poważniejszych zmian w kręgosłupie, lekarz może zlecić dodatkowe badania:

- RTG: do oceny strukturalnych zmian w kręgosłupie.
- Tomografia komputerowa (TK): może pomóc w dokładniejszej ocenie strukturalnych zmian.
- Rezonans magnetyczny (MRI): najczęściej używany do oceny dysków międzykręgowych, nerwów i innych tkanek.

Elektromiografia (EMG): pomaga ocenić, czy nerwy są uszkodzone.

W większości przypadków objawy są na tyle charakterystyczne, że lekarz może postawić diagnozę już na podstawie wywiadu i badania fizykalnego. Jednak gdy ból jest przewlekły, nietypowy lub nie reaguje na standardowe leczenie, konieczne mogą być dodatkowe badania obrazowe i neurologiczne.



Jak wygląda leczenie rwy kulszowej?

Leczenie rwy kulszowej zależy od nasilenia objawów oraz ich przyczyny. W większości przypadków stosuje się metody zachowawcze, a interwencje chirurgiczne są rozważane jedynie wtedy, gdy inne sposoby nie przynoszą oczekiwanej ulgi. Na początkowym etapie zaleca się unikanie czynników nasilających ból, takich jak długotrwałe siedzenie czy podnoszenie ciężkich przedmiotów. Choć krótkotrwały odpoczynek może pomóc w złagodzeniu dolegliwości, zbyt długie unieruchomienie może prowadzić do osłabienia mięśni i pogorszenia stanu pacjenta.

1. Leczenie farmakologiczne jest stosowane w celu redukcji bólu oraz stanu zapalnego. Lekarze najczęściej przepisują niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) lub inne środki przeciwbólowe. W bardziej nasilonych przypadkach mogą być stosowane leki opioidowe lub rozluźniające mięśnie. W leczeniu przewlekłego bólu neuropatycznego pomocne bywają także leki przeciwpadaczkowe oraz przeciwdepresyjne. Czasami stosuje się również zastrzyki z kortykosteroidów, które podane bezpośrednio do miejsca ucisku na nerw mogą zmniejszyć stan zapalny i złagodzić objawy.

- Leki przeciwbólowe: niezbędne do złagodzenia bólu,
- Leki przeciwzapalne: niekiedy stosowane w celu zmniejszenia stanu zapalnego (np. niesteroidowe leki przeciwzapalne).
- Leki zwiotczające mięśnie: mogą być używane, jeśli skurcze mięśni są problemem.

2. Fizjoterapia odgrywa kluczową rolę w procesie leczenia, szczególnie w przypadkach przewlekłych. Specjalista może zalecić ćwiczenia wzmacniające i rozciągające mięśnie pleców, brzucha oraz nóg, co pomaga w stabilizacji kręgosłupa i zmniejszeniu nacisku na nerw kulszowy. Regularna aktywność fizyczna poprawia elastyczność mięśni, zwiększa zakres ruchu i może zapobiegać nawrotom bólu. Wspomagająco stosuje się również terapię manualną, masaże, chiropraktykę oraz różne formy fizykoterapii, takie jak ultradźwięki, elektroterapia czy laseroterapia.

3. Leczenie inwazyjne

- Iniekcje sterydowe: mogą pomóc w zmniejszeniu stanu zapalnego i bólu.
- Terapia ciepłem i zimnem: stosowanie okładów ciepłych lub zimnych może pomóc w złagodzeniu bólu i stanu zapalnego.

4. Leczenie chirurgiczne jest proponowana w przypadku gdy inne metody leczenia zawiodą, a objawy są ciężkie, może być konieczna operacja, np. dyscektomia lub mikrodyscektomia, w celu usunięcia uciskającego dysku lub struktury. Zabieg najczęściej polega na usunięciu przepukliny krążka międzykręgowego, która uciska nerw kulszowy.

Dyscektomia polega z kolei na usunięciu fragmentu krążka powodującego ucisk. W niektórych przypadkach konieczne jest także wykonanie stabilizacji kręgosłupa lub innych procedur mających na celu poprawę przestrzeni międzykręowej.

Warto również pamiętać o alternatywnych metodach wspomagających leczenie. Akupunktura, joga, medytacja oraz techniki relaksacyjne mogą przynieść ulgę w bólu. Kluczowe znaczenie ma także zmiana stylu życia – utrzymanie prawidłowej masy ciała, regularna aktywność fizyczna oraz unikanie długotrwałego siedzenia mogą pomóc w zmniejszeniu ryzyka nawrotów rwy kulszowej.

Jak wygląda profilaktyka rwy kulszowej?

- Utrzymanie prawidłowej postawy: unikanie długiego siedzenia i stosowanie ergonomicznych krzeseł.
- Ćwiczenia: regularne wzmacnianie mięśni rdzenia oraz poprawa elastyczności kręgosłupa.
- Prawidłowe podnoszenie: używanie techniki podnoszenia z ugiętymi kolanami i prostymi plecami.
- Utrzymanie prawidłowej wagi: unikanie nadwagi, która może obciążać kręgosłup.



Którzy specjaliści wspierają leczenie rwy?

- Neurolog: specjalizuje się w diagnozowaniu i leczeniu schorzeń układu nerwowego.
- Ortopeda: specjalizuje się w leczeniu problemów z kręgosłupem i układem mięśniowo-szkieletowym.
- Fizjoterapeuta: prowadzi rehabilitację, oferuje ćwiczenia i terapie manualne.
- Neurochirurg: w przypadku potrzeby interwencji chirurgicznej specjalizuje się w operacjach kręgosłupa i nerwów.

Rwa kulszowa może być uciążliwym i bolesnym schorzeniem, ale odpowiednia diagnostyka i leczenie mogą znacząco poprawić komfort życia pacjenta i przywrócić funkcjonalność.

Jak ćwiczyć w przypadku rozpoznanej rwy?

Ćwiczenia w rwie kulszowej mają na celu złagodzenie bólu, poprawę mobilności oraz wzmocnienie mięśni wspierających kręgosłup. Ważne jest, aby ćwiczenia były dostosowane do indywidualnych potrzeb i stanu zdrowia pacjenta. Zawsze warto skonsultować się z fizjoterapeutą przed rozpoczęciem jakiegokolwiek programu ćwiczeń. Oto przykłady ćwiczeń, które mogą być pomocne w leczeniu rwy kulszowej.

1. Ćwiczenia rozciągające

A. Rozciąganie mięśnia piriformis

- Pozycja: leżenie na plecach.
- Wykonanie: zgiąć jedną nogę w kolanie i przyciągnąć ją do klatki piersiowej. Następnie przekręcić nogę w stronę przeciwną do kolana, aby poczuć rozciąganie w okolicy pośladka.
- Czas: przytrzymać przez 20-30 sekund, powtórzyć 2-3 razy na każdą stronę.

B. Rozciąganie mięśni tylnej strony uda

- Pozycja: leżenie na plecach, jedna noga wyprostowana, druga zgięta.
- Wykonanie: unieść nogę wyprostowaną do góry, trzymając ją za uda lub łydki, w celu rozciągnięcia tylnej części uda. Unikać nadmiernego zginania w biodrze.
- Czas: przytrzymać przez 20-30 sekund, powtórzyć 2-3 razy na każdą nogę.

2. Ćwiczenia wzmacniające

A. Mostek (glute bridge)

- Pozycja: leżenie na plecach, nogi zgięte w kolanach, stopy płasko na podłodze.
- Wykonanie: unieść biodra do góry, napinając mięśnie pośladków i brzucha. Utrzymać pozycję przez kilka sekund, a następnie powoli opuścić biodra na podłogę.
- Czas: powtórzyć 10-15 razy.

B. Ćwiczenie "Superman"

- Pozycja: leżenie na brzuchu, ręce wyciągnięte przed siebie.
- Wykonanie: unieść jednocześnie ręce, klatkę piersiową i nogi, napinając mięśnie pleców i pośladków. Utrzymać pozycję przez kilka sekund, a następnie powoli opuścić.
- Czas: powtórzyć 10-15 razy.

3. Ćwiczenia mobilizacyjne

A. Koci grzbiet (cat-cow stretch)

- Pozycja: klęczenie na czworakach, ręce i kolana na szerokość bioder.
- Wykonanie: wdech, wyginać kręgosłup w górę (koci grzbiet). Wydech, wyginać kręgosłup w dół (krzyżowy). Powtórzyć płynnie.
- Czas: powtórzyć 10-15 razy.

B. Skręty tułowia w leżeniu

- Pozycja: leżenie na plecach, nogi zgięte w kolanach.
- Wykonanie: powoli opuścić nogi na jedną stronę, trzymając ramiona na podłodze. Utrzymać przez kilka sekund, a następnie wrócić do pozycji wyjściowej i powtórzyć na drugą stronę.
- Czas: powtórzyć 5-10 razy na każdą stronę.



4. Ćwiczenia koordynacyjne

A. Plank

- Pozycja: pozycja deski, podpór na przedramionach i palcach stóp.
- Wykonanie: napinając mięśnie brzucha i pleców, utrzymać prostą linię od głowy do stóp.
- Czas: utrzymać przez 15-30 sekund, powtórzyć 2-3 razy.

B. Wznoszenie nóg w leżeniu

- Pozycja: leżenie na plecach, nogi wyprostowane.
- Wykonanie: unieść jedną nogę do góry, utrzymać przez kilka sekund, a następnie powoli opuścić. Powtórzyć z drugą nogą.
- Czas: powtórzyć 10-15 razy na każdą nogę.

Ważne:

- Konsultacja z fizjoterapeutą. Przed rozpoczęciem jakiegokolwiek programu ćwiczeń w przypadku rwy kulszowej, warto skonsultować się z fizjoterapeutą, który dostosuje ćwiczenia do indywidualnych potrzeb i stanu zdrowia.
- Unikanie Bólu. Ćwiczenia powinny być wykonywane bez bólu. W przypadku nasilenia objawów należy przerwać ćwiczenie i skonsultować się z lekarzem.
- Postępujące wzmacnianie. Rozpocząć od łagodniejszych ćwiczeń i stopniowo przechodzić do bardziej zaawansowanych, w miarę poprawy stanu zdrowia.

Regularne wykonywanie ćwiczeń, dostosowanych do stanu zdrowia, może pomóc w złagodzeniu objawów rwy kulszowej oraz poprawie ogólnej kondycji kręgosłupa.



Czy wolno podnosić ciężary z rozpoznaną rwa kulszową?

Podnoszenie ciężarów w przypadku rwy kulszowej wymaga szczególnej ostrożności, ponieważ niewłaściwe techniki lub zbyt duże obciążenia mogą pogorszyć objawy i zwiększyć ryzyko dalszych urazów.

1. Konsultacja z lekarzem lub fizjoterapeutą.

Zanim pacjent zacznie podnosić ciężary, warto skonsultować się z lekarzem lub fizjoterapeutą. Specjalista oceni obecne możliwości i doradzi, jakie ćwiczenia i obciążenia są bezpieczne w danym przypadku.

2. Wybór odpowiednich ćwiczeń

- Ćwiczenia wzmacniające: należy skupić się na ćwiczeniach wzmacniających mięśnie rdzenia, takie jak mostki, planki i ćwiczenia rozciągające, które mogą pomóc w stabilizacji kręgosłupa bez nadmiernego obciążania.
- Unikać przysiadów i martwego ciągu: standardowe ćwiczenia, takie jak przysiady czy martwy ciąg, mogą być zbyt obciążające dla osób z rwą kulszową. Zamiast tego można skupić się na bezpieczniejszych alternatywach.

3. Technika podnoszenia

- Używać prawidłowej techniki: podnosząc jakiegokolwiek ciężary, trzeba stosować prawidłową technikę, aby zminimalizować ryzyko urazu. Warto upewnić się, że używa się mięśni nóg, a nie pleców, aby podnieść dany ciężar.
- Zginać kolana: zamiast zginać się w pasie, należy zginać kolana i utrzymywać plecy proste. Podnosić ciężar blisko ciała.

4. Ograniczenie obciążenia

- Rozpocząć od lekkich ciężarów: jeśli pacjent otrzymał zgodę na podnoszenie ciężarów, należy zacząć od lekkich obciążeń i stopniowo zwiększać ciężar w miarę, jak ciało dostosowuje się do wysiłku.
- Unikać nadmiernego obciążenia: nie przeciążać się i unikać podnoszenia ciężarów, które mogą powodować ból lub dyskomfort.

5. Regularne przerwy i odpoczynek

- Unikać długotrwałego wysiłku: nie wykonywać ciężkich podnoszeń przez dłuższy czas. Regularne przerwy mogą pomóc w uniknięciu przeciążenia.
- Odpoczynek: pozwolić sobie na wystarczający czas na regenerację między sesjami treningowymi.

6. Używanie sprzętu wspomagającego

Pas do ćwiczeń: rozważyć użycie pasa do ćwiczeń lub opaski na dolną część pleców, jeśli jest to zalecane przez specjalistę. Może to pomóc w stabilizacji kręgosłupa podczas podnoszenia ciężarów.

7. Słuchanie swojego ciała

Jeśli podczas podnoszenia ciężarów pacjent odczuje ból lub dyskomfort, natychmiast należy przerwać ćwiczenie i skonsultować się z lekarzem. Jeśli zauważy się, że określone ćwiczenia powodują nasilenie objawów, trzeba dostosować je lub zrezygnować z nich całkowicie.

Co zrobić gdy nagle pojawi się rwa kulszowa?

Nagłe pojawienie się rwy kulszowej może być bardzo bolesne i nieprzyjemne. W takich przypadkach ważne jest, aby szybko podjąć kroki w celu złagodzenia objawów i zapobiegania dalszym problemom. Oto kilka kroków, które warto podjąć, gdy nagle dopadnie rwa kulszowa.

1. Należy zachować spokój i unikać wysiłku

- Odpoczynek: starać się unikać gwałtownych ruchów i fizycznego wysiłku. Odpoczynek może pomóc w złagodzeniu bólu i napięcia mięśniowego.
- Unikać długiego siedzenia: jeśli trzeba siedzieć, należy upewnić się, że krzesło jest wygodne i wspiera kręgosłup. W miarę możliwości zmieniać pozycje i unikać długotrwałego siedzenia.

2. Można stosować metody łagodzenia bólu

- Okłady ciepłe lub zimne: stosowanie okładów ciepłych lub zimnych na bolesnym obszarze może pomóc w złagodzeniu bólu i stanu zapalnego.

Okłady zimne: najlepiej stosować przez pierwsze 48 godzin, aby zmniejszyć obrzęk i stan zapalny.

Okłady ciepłe: po upływie 48 godzin, stosowanie ciepła może pomóc w rozluźnieniu napiętych mięśni.

- Leki przeciwbólowe: można stosować dostępne bez recepty leki przeciwbólowe, aby złagodzić ból. Należy jednak przestrzegać zaleceń dawkowania zapisanych w ulotce lub skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą.



3. Dbać o prawidłową postawę

- Podparcie: leżenie na plecach z lekko zgiętymi kolanami i stopami na poduszce lub wałku może pomóc w złagodzeniu napięcia w dolnej części pleców.
- Zmienianie pozycji: jeśli pacjent leży przez dłuższy czas, powinien zmieniać pozycje, aby uniknąć bólu wynikającego z długotrwałego przebywania w jednej pozycji.

4. Ćwiczenia rozluźniające

Delikatne rozciąganie: po ustąpieniu najgorszego bólu, delikatne rozciąganie i ćwiczenia mobilizacyjne mogą pomóc w przywróceniu ruchomości kręgosłupa. Przykładem jest rozciąganie mięśnia piriformis i koci grzbiet.

5. Szukanie pomocy medycznej

- Konsultacja z lekarzem: jeśli ból jest intensywny, nie ustępuje po kilku dniach, lub towarzyszą mu inne objawy takie jak drętwienie, mrowienie, osłabienie mięśni, lub problemy z kontrolą pęcherza moczowego, należy skonsultować się z lekarzem. Może być konieczna dokładniejsza diagnostyka i specjalistyczne leczenie.
- Wizyta u specjalisty: w niektórych przypadkach lekarz rodzinny może skierować pacjenta do specjalisty, takiego jak ortopeda, neurolog lub fizjoterapeuta, w celu dalszej diagnostyki i planowania leczenia.

6. Unikanie działania w bólu

Należy unikać gwałtownych ruchów: nie należy samodzielnie wykonywać ćwiczeń lub działań, które mogą pogorszyć stan. Warto skonsultować się z profesjonalistą w celu uzyskania wskazówek dotyczących bezpiecznego postępowania.

Aby więc zapobiegać rwie kulszowej, warto wdrożyć zdrowe nawyki, które zmniejszają ryzyko podrażnienia nerwu kulszowego i problemów z kręgosłupem. Kluczowe znaczenie ma dbanie o właściwą postawę ciała oraz zdrowie mięśni i stawów.

Regularna aktywność fizyczna, zwłaszcza ćwiczenia wzmacniające mięśnie pleców, brzucha i pośladków, pomaga w stabilizacji kręgosłupa i zmniejsza ryzyko urazów. Ruchy rozciągające i poprawiające elastyczność, takie jak joga, pilates mogą dodatkowo zapobiegać napięciom, które prowadzą do problemów z nerwem kulszowym.

Nie bez znaczenia jest również prawidłowa postawa. Należy dbać o ergonomiczne ułożenie ciała podczas siedzenia i stania oraz stosować właściwe techniki podnoszenia ciężkich przedmiotów, unikając nadmiernego obciążania kręgosłupa. Praca siedząca wymaga regularnych przerw na rozciąganie i zmianę pozycji, aby zredukować napięcie w dolnej części pleców.

Utrzymanie prawidłowej masy ciała to kolejny istotny element profilaktyki – nadmierna waga zwiększa nacisk na kręgosłup, co sprzyja przeciążeniom i zwyrodnieniom. Odpowiednia dieta i aktywność fizyczna pomagają utrzymać zdrową sylwetkę i wspierają kondycję kręgosłupa.

Nie można także zapominać o jakości snu. Materac powinien zapewniać odpowiednie podparcie dla kręgosłupa, a pozycja do spania powinna sprzyjać jego naturalnemu ułożeniu. Spanie na plecach z poduszką pod kolanami lub na boku z poduszką między nogami pomaga utrzymać właściwą pozycję ciała.

Dodatkowo warto minimalizować stres, który może prowadzić do napięć mięśniowych w okolicy pleców i bioder. Techniki relaksacyjne, masaże czy medytacja mogą pomóc w redukcji napięcia i poprawie ogólnej kondycji organizmu.

Przestrzeganie tych prostych zasad może znacznie zmniejszyć ryzyko wystąpienia rwy kulszowej i poprawić komfort życia.

Czy można pływać z rwą kulszową?

Pływanie może być skuteczną formą ćwiczeń w leczeniu i profilaktyce rwy kulszowej, ale ważne jest, aby dostosować techniki i styl pływania do indywidualnych potrzeb i ograniczeń. Oto kilka wskazówek, jak pływać z rwą kulszową, aby zminimalizować ból i przyspieszyć proces zdrowienia.

1. Wybór stylu pływackiego

A. Na plecach

Pływanie na plecach jest jednym z najbezpieczniejszych stylów dla osób z rwą kulszową. Pozwala to na utrzymanie neutralnej pozycji kręgosłupa i unikanie dodatkowego obciążenia dolnej części pleców. Pływanie na plecach utrzymuje kręgosłup w naturalnej pozycji, zmniejsza nacisk na nerw kulszowy i jest mniej obciążający dla pleców.

B. Styl klasyczny (żabkowy)

Styl klasyczny jest stosunkowo łagodny dla kręgosłupa, o ile technika jest poprawna. Pływanie żabką w umiarkowanym tempie z lekkim oporem może być korzystne. Dobry styl może wzmocnić mięśnie brzucha i pleców, poprawiając stabilność kręgosłupa.

C. Styl dowolny (freestyle)

Styl dowolny może być stosowany, ale wymaga ostrożności. Należy unikać intensywnych skoków i skurczów mięśniowych.

2. Techniki i wskazówki

A. Należy unikać nadmiernego skręcania lub kopnięć, które mogą pogorszyć ból. Płynne, kontrolowane ruchy sprzyjają nadmiernemu napięciu w dolnej części pleców.

B. Używanie odpowiedniego wsparcia np. deski do pływania lub wioseł, aby zredukować obciążenie dolnej części pleców.

C. Kontrolowanie tempa i intensywność, aby nie przeciążać mięśni i kręgosłupa.



3. Wskazówki praktyczne:

- A. Rozgrzewka: zawsze należy rozpoczynać sesję pływania od łagodnej rozgrzewki, aby przygotować mięśnie i stawy. Można wykonać kilka minut łagodnego rozciągania i rozgrzewki przed wejściem do wody.
- B. Postawa w wodzie. Należy skupić się na utrzymaniu prawidłowej postawy ciała w wodzie.
- C. Konsultacja z terapeutą. Warto zasięgnąć porady fizjoterapeuty lub lekarza przed rozpoczęciem pływania, aby upewnić się, że jest to bezpieczne i odpowiednie dla stanu zdrowia. Fizjoterapeuta może doradzić, które style i techniki będą najlepsze.

4. Ćwiczenia wodne

- A. Marsz w wodzie jest łagodny dla kręgosłupa i może pomóc w poprawie kondycji fizycznej.
- B. Wykroki w wodzie mogą pomóc w wzmocnieniu mięśni nóg i pośladków bez nadmiernego obciążania pleców.

Co jeść w chorobie rwy kulszowej?

Dieta odgrywa kluczową rolę w zarządzaniu rwą kulszową poprzez redukcję stanu zapalnego, wsparcie zdrowia kości i mięśni oraz utrzymanie prawidłowej wagi. Skupienie się na jedzeniu przeciwzapalnym, bogatym w składniki odżywcze, a jednocześnie unikanie przetworzonych produktów, może przynieść ulgę i wspierać ogólne zdrowie. Warto również skonsultować się z dietetykiem lub lekarzem w celu uzyskania spersonalizowanych zaleceń.

Materiał ten ma charakter wyłącznie edukacyjny i nie może zastąpić porady lekarskiej, diagnozy ani indywidualnej konsultacji z lekarzem, pielęgniarzką, rehabilitantem, farmaceutą lub innym wykwalifikowanym personelem medycznym. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących zdrowia, objawów lub leczenia, należy zawsze skonsultować się z odpowiednim specjalistą medycznym.

Opracowanie: mgr Anna Serwecińska, konsultacja: mgr Jolanta Czerwińska, dr n. med. Wojciech Sakiewicz.

Bibliografia:

1. Andrzej Żyłuk, Andrzej Gawęcki "Zespół korzeniowy w przebiegu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa lędźwiowego", PZWL, 2014.
2. Michael A. Adams, Nikolai Bogduk, Kim Burton, Patricia Dolan, "Low Back Pain and Sciatica: Diagnosis and Treatment", Wydawnictwo: Elsevier, 2012.
3. Peter Ghosh, Per Gunnar Brolinson, "Intervertebral Disc Degeneration and Regeneration", Springer, 2011.
4. Robert James Trager, "Sciatica: Foundations of Diagnosis and Conservative Treatment", Elsevier, 2020.
5. M. I. V. Jayson, "The Lumbar Spine and Back Pain": Churchill Livingstone, 2011
6. Nikolai Bogduk, "Clinical Anatomy of the Lumbar Spine and Sacrum": Elsevier Health Sciences, 2012.
7. Piotr Lass, Tomasz Krzyżak "Ból dolnej części pleców i rwa kulszowa: współczesne podejście do leczenia", Wydawnictwo: Via Medica, 2011.

Ten dokument jest własnością AMERICAN HEART OF POLAND S.A. Wszelkie prawa zastrzeżone. Niedozwolone jest rozpowszechnianie, kopiowanie, modyfikowanie ani udostępnianie pliku bez uprzedniej zgody AMERICAN HEART OF POLAND S.A.