

Terapia moczenia nocnego dzieci za pomocą osteopatii



Spis treści

Terapia moczenia nocnego dzieci za pomocą osteopatii	5
Etiologia i patofizjologia	6
Diagnostyka i leczenie metodami medycyny akademickiej	6
Postępowanie osteopatyczne w przypadku nocnego moczenia się dzieci	7
Wielokierunkowe	8
Zintegrowanie dynamiki zmian psychologicznych z procesem terapii osteopatycznej)	8
Fizjologia oraz dysfunkcyjna analiza i wypracowanie pecherza oraz miednicy sposoby postępowania w terapii osteopatycznej)	9
Zamykanie pecherza i cewki moczowej)	9
Mechanizm młokji)	10
Terapia osteopatyczna	11
Ograniczenia śluzu tkankowego	11
Stosunki otworności	11
Powiększenie śluzu i możliwości korekcyjne	12
Ograniczenia mobilności wywołane przez struktury więzadłowe	12
Synchroniczna wosylipacja przepięt	13
Dysfunkcje somatyczne kręgosłupa i miednicy)	13
Dysfunkcje kołczyń dolnych)	14
Obstrukcje górnych śródgarłowych)	14
Zaparcia	14
Zastoje w miednicy mniejszej)	15
Zapalenie tylnic	15
Zaburzenia hormonalne	15
Związki z procesami dynamiki rozwojowej)	16

Terapia moczenia nocnego dzieci za pomocą osteopatii

Terapia osteopatyczna moczenia nocnego (moczniś nocny) wymaga specjalistycznej wiedzy dotyczącej dynamiki anatomicznej danego obszaru oraz fizjologicznych funkcji psychiki. Kompetencje diagnostyczne są ściśle związane ze zrozumieniem procesów fizjologii. Diagnostyka osteopatyczna różni się jednakże od rozpoznania dokonywanego zgodnie z kanonami medycyny akademickiej i opiera się na innych kanałach dotyczące diagnostycznego oraz odmiennych metodach badania.

W piśmiennictwie osteopatycznym zostały uwzględnione i poddane dyskusji następujące mechanizmy dysfunkcji i aspekty medycznej terapii osteopatycznej: młocja, unewidlenie-omawianie obszaru, ograniczenia bezpośredniego i pośredniego łańcucha tkankowego, np. struktury otrzewnowe, ograniczenia mobilności lokalnych struktur więzadłowych, osłabienie dna miednicy, związku z funkcją przegony, dysfunkcje somatyczne kręgosłupa, miednicy i kończyn dolnych, obstrukcje dróg oddechowych, zaparcia, zaburze w obszarze miednicy unewidniania tętnicze i hormonalne. Sukcesy terapeutyczne postępowania osteopatycznego w przypadku moczenia nocnego nie zostały obecnie jeszcze w dostatecznym stopniu przebadane i jednoznacznie udowodnione.

W pierwszej części rozdziału zawarto krótką charakterystykę, definicję, etiologię oraz informacje dotyczące diagnozy i leczenia oraz możliwego miejsca osteopatii w terapii moczenia nocnego. W dyskusji skupiono się na omówieniu aspektów anatomicznych, fizjologicznych i psychoemocjonalnych w zakresie adekwatnym do poruszanej tematyki.

Postępowanie osteopatyczne, jego podłoże teoretyczne oraz wymiar praktyczny ma duże znaczenie w przypadku terapii moczenia nocnego, biorąc pod uwagę fakt, że problem ten dotyka 15-20% pięcioletków [2, 17] i stanowi najczęstszy symptom urologiczny [14] w tej grupie wiekowej i że dzieci od piątego roku życia często poddawane są leczeniu [14]. Należy pamiętać, że odsetek samoistnego ustąpienia objawów jest znaczny [17].

ETIOLOGIA I PATOFIZJOLOGIA

Moczenie nocne definiowane jest jako uogólnione moczenie się podczas snu występujące u dzieci w wieku od piątego roku życia przynajmniej podczas dwóch nocy w miesiącu bez objawów występujących podczas dnia lub współwystępujących infekcji dróg moczowych [3, 34].

Etiologia i patofizjologia zaburzenia dotychczas nie zostały w pełni wyjaśnione. Najbardziej prawdopodobne jest występowanie wielu czynników sprzecznych [35, 46]. Ich znajomość jest ważna z punktu widzenia osteopatycznego ze względu na możliwość wdrożenia odpowiedniej terapii. Wśród najczęstszych przyczyn moczenia nocnego wymienia się [34]:

- zaburzenie związane z rozwojem (długozwanem) odrucha milki (opóźnione dojrzewanie kontroli korowej sprawowanej przez ośrodkowy układ nerwowy nad dolnymi drogami moczowymi skutkujący nadaktywnością mięśnia wypróżniającego pęcherza),
- predyspozycje genetyczno-rodzinne (dziedziczenie autosomalnie-dominujące [32]),
- zaburzenia wydzielania hormonu antydiuretycznego (antidiuretic hormone – ADH): zwiększona nocna produkcja moczu ze względu na niedostateczne powstawanie ADH w nocy [37],
- zaburzenia snu,
- nieścisłe nawyki związane z podażą płynów,
- zaburzenia psychogenne,
- opóźnienie dojrzewanie ośrodkowego układu nerwowego.

W przeciwieństwie do moczenia nocnego w przypadku nietrzymania moczu dochodzi do zmian anatomicznych w obrębie dolnych lub górnych dróg moczowych (np. cofania się moczu z pęcherza do nerek, podwyższonych przesłód w odpływie moczu), czemu niekiedy towarzyszą infekcje dróg moczowych [3].

DIAGNOSTYKA I LECZENIE METODAMI MEDYCZYNY AKADEMICKIEJ

Diagnostyka i różnicowanie z innymi formami zaburzeń pracy pęcherza (przede wszystkim z chronicznym nietrzymaniem moczu) są z reguły możliwe za pomocą podstawowych metod nieinwazyjnych [34, 45]. W leczeniu obecnie stosowana jest