



**POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY MANUALNEJ**
Najstarsze towarzystwo fizjoterapeutów w Polsce

Diagnostyka funkcjonalna i leczenie asymetrii miednicy
- moda, czy realny problem kliniczny?

Michał Dwornik
Sebastian Szajkowski

SPOTKANIE NAUKOWO-WARSZTATOWE
POWIDZ 7-8 X 2023

W trakcie wywiadu bardzo często pacjenci przedstawiają wcześniejsze „rozpoznanie” kliniczne

„...Jestem chory na rotację miednicy...”

„...Mam ból z rotacji miednicy...”

„...Mam krzywą miednicą i to mnie boli...”

„...Boli mnie kręgosłup bo mam nierówne nogi...”

„...Boli mnie bo mam przesuniętą kość krzyżową...”

„...Boli mnie bo mam krzywo ustawioną kość krzyżową...”

„...Proszę o wyrównanie talerzy biodrowych i kości krzyżowej...”

Czy to jest właściwy problem kliniczny?

1. Aktualny stan wiedzy Evidence-Based Medicine (EBM)

* 98,74% badanych ma asymetrię w budowie talerzy biodrowych (L vs P) w zakresie 4mm-10 mm

* 119 osób na 159 badanych miało asymetrię grzebieni biodrowych 4mm-10 mm


Anonimowe porównanie badań TK miednicy 159 badań zdrowych osób



Morphological Asymmetry of Pelvic Rings: A Study Based on Three-Dimensional Deviation Analysis.
Zhang F, Zhang D, Huang Z, Wang Z, Cai X. Orthop Surg. 2022 May;14(5):967-976.

2. Aktualny stan wiedzy Evidence-Based Medicine (EBM)

Asymetria ustawienia talerzy biodrowych wpływa na pozorne (funkcjonalne) wydłużenie lub skrócenie kończyny dolnej



Cooperstein R., Lew M. The relationship between pelvic torsion and anatomical leg length inequality: a review of the literature. J Chiropr Med 2009; 8(3): 107-118.

3. Aktualny stan wiedzy Evidence-Based Medicine (EBM)


Patologia w obrębie stawu krzyżowo -biodrowego jest u 15-30% chorych, przyczyną przewlekłego bólu w obrębie lędźwiowo-krzyżowego odcinka kręgosłupa



Cohen S.P., Chen Y., Neufeld N.J. Sacroiliac joint pain: a comprehensive review of epidemiology, diagnosis and treatment. Expert Rev Neurother 2013; 13(1): 99-116.

4. Aktualny stan wiedzy Evidence-Based Medicine (EBM)


Zakres ruchomości stawów krzyżowo-
biodrowych mieści się w granicy błędu
pomiarowego



Kiapour A., Joukar A., Elgafy H.
i wsp. Biomechanics of the
Sacroiliac Joint: Anatomy,
Function, Biomechanics, Sexual
Dimorphism, and Causes of Pain.
Int J Spine Surg 2020; 14(1): 3-13.

5. Aktualny stan wiedzy Evidence-Based Medicine (EBM)


Średni zakres ruchomości stawów
krzyżowo – biodrowych wynosi:
1,7°, a średni zakres przesuwu:
0,9 mm



Cho H.J., Kwak D.S. Movement
of the sacroiliac joint:
Anatomy, systematic review,
and biomechanical
considerations. Proc Inst Mech
Eng H 2021; 235(3): 357-64.

6. Aktualny stan wiedzy Evidence-Based Medicine (EBM)


Objawy bólowe stawów krzyżowo
– biodrowych są najczęściej
dodatkowymi objawami choroby
zwyrodnieniowej krążków
międzykręgowych



DePalma M., Ketchum J.M.,
Saullo T. What is the source of
chronic low back pain and does
age play a role? Pain Med
2011; 12(2): 224-233.

7. Aktualny stan wiedzy Evidence-Based Medicine (EBM)


Terapię „braku ruchomości i asymetrii” w stawach krzyżowo – biodrowych podejmujemy tylko przy objawach bólowych w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa



Laslett M. Evidence-based diagnosis and treatment of the painful sacroiliac joint. J Man Manip Ther 2008; 16(3): 142-152.

8. Aktualny stan wiedzy Evidence-Based Medicine (EBM)


W terapii chorób nieneurologicznych kręgosłupa w odcinku lędźwiowo – krzyżowym z syptomatycznymi stawami krzyżowo – biodrowymi należy stosować terapię odtwarzającą ruchomość tych stawów



Szajkowski S, Pasek J, Dwornik M, Marcinkiewicz T, Cieślar G. Assessing the Usefulness of Standing Flexion Test for Functional Diagnostics of the Sacroiliac Joints. Medical Rehabilitation (Med Rehabil) 2023, Tom 27, Nr 2, 21-28.

9. Aktualny stan wiedzy Evidence-Based Medicine (EBM)

Pojedyncze testy diagnozujące objawy bólowe ze stawów krzyżowo – biodrowych są niewiarygodne - na podstawie przeglądu 2260 artykułów w bazach danych PubMed, EMBASE and Cochrane



Matthew P.R., Lee M., Manchikanti L. i wsp. Evaluation of sacroiliac joint interventions: A systematic appraisal of the literature. Pain Physician. 2009; 12: 399-418.

Jak diagnozować i kiedy leczyć stawy krzyżowo – biodrowe ?

Na podstawie wytycznych Evidence-Based Medicine (EBM) - Systematic Reviews i Meta-Analysis

BRAK REKOMENDACJI

- Porównanie czułości i specyficzności ponad 150 testów i objawów w chorobach neurologicznych i nieneurologicznych kręgosłupa w odcinku krzyżowo – lędźwiowym w badaniach Meata-Analysis:
Wszystkie testy prowokujące ból w stawach krzyżowo – biodrowych stosowane osobno są niewiarygodne
[Ribeiro R.P., Guerrero F.G., Camargo E.N. et al. Validity and reliability of palpatory clinical tests of sacroiliac joint mobility: a systematic review and meta-analysis. J ManipPhysiolTher 2021; 44: 307-318.]

REKOMENDACJA

- **Jedyna wiarygodność - 5 testów stosowanych łącznie (3 na 5 dodatnie) – CLUSTER OF LASLETT**
[Petersen T, Laslett M, Juhl C. Clinical classification in low back pain: best-evidence diagnostic rules based on systematic reviews. BMC Musculoskelet Disord. 2017 May 12;18(1):188.]

REKOMENDACJA

- **Terapię stawów krzyżowo-biodrowych włączamy przy występujących objawach bólowych**
- **Odtwarzamy ruchomość a nie symetrię w symptomatycznych stawach krzyżowo – biodrowych**
[Laslett M. Evidence-based diagnosis and treatment of the painful sacroiliac joint. J Man Manip Ther 2008; 16(3): 142-152.]

Wnioski

Warunkiem przystąpienia do diagnostyki stawów krzyżowo – biodrowych jest wcześniejsze wykluczenie objawów neurologicznych i urazów kręgosłupa

CLUSTER OF LASLETT (3 na 5 dodatnich testów)

Czułość (*ilość prawdziwie dodatnich*) 0.91 (0.62–0.98)

Swoistość (*ilość prawdziwie ujemnych*) 0.87 (0.68–0.95)

Dobra do bardzo dobrej inter-rater reliability
(*wiarygodność między oceniającymi*)

1. Distraction - brak badań

2. Thigh thrust - czułość 0.42 (0.29–0.57) - swoistość 0.45 (0.31–0.60)

3. Gaenslen's test - czułość 0.67 (0.52–0.79) – swoistość 0.35 (0.22–0.50)

4. Compression - brak badań

5. Sacral thrust - czułość 0.51 (0.36–0.66) – swoistość 0.40 (0.25–0.57)

Terapia przeciwbólowa
Odtworzenie ruchomości

Terapia przeciwbólowa

Dystrakcja

BLT

Recoil

Inhibicja



Terapia odtwarzająca ruchomość

Mobilizacja
kości
krzyżowej

Mobilizacja
talerzy
biodrowych

MET stawowy

HVT



**POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny MANUALNEJ**
Najstarsze towarzystwo fizjoterapeutów w Polsce

Dziękuję za uwagę

Diagnostyka funkcjonalna i leczenie asymetrii miednicy
- moda, czy realny problem kliniczny?

Michał Dwornik
Sebastian Szajkowski

SPOTKANIE NAUKOWO-WARSZTATOWE
POWIDZ 7-8 X 2023