

לינק בתוך אחרי הלידה

אוסטאופטיה וקרניו-סקראל כטיפול משלים בתינוקות
עבודת גמר בקורס זילות פוסט פרטום

רחל הגדיש

מרץ 2007

מבוא

בתחילה זה נשמע באמת כמו סינית. מה אלה שתי המילים שגילה דיברה עליהן באחד מהשיעורים? האם בחובן אוצר שלא ידעתי עליו?! ואיך זה בדיוק יכול לעזור ואם בכלל? והאם לא הייתי עוברת מדורי גיהנום בהנקה עם בני הבכור אם הייתי יודעת הל האופציה הטיפולית הזו? באמת חידה.

אנסה להסביר מהו הטיפול והגישה המיוחדת, איזה בעיות הם ניגשים לפתור אצל תינוקות והאם בכלל זה עוזר.

אוסטאופטיה¹

Osteo = עצם Path = מחלה

האוסטאופטיה היא פילוסופיה המתבססת על העובדה שהפרעה במערכת השרירים והשלד משפיעה על שאר מערכות הגוף (ההסתכלות היא על האדם כולו כמכלול אחד ולא כאוסף של איברים), ולגוף עצמו יש יכולת ריפוי עצמית (אם רק נלחץ על המקומות הנכונים...).

האוסטאופטיה עצמה התגלתה ב-1874 ע"י האמריקאי ד"ר אנדריו טיילור סטיל. שכמו בכירופרקטיקה, סבר שזרימת האנרגיה במערכת העצבים תלויה בשלד התומך – מהגולגולת דרך עמוד השדרה. פגם כלשהו, אפילו מזערי, במערכת זו יגרור מחלה/הפרעה בתפקוד התקין של הגוף. תיקון הפגם יביא להחלמה.

מהו "פגם", אם כן?

ה"פגם" המדובר באוסטאופטיה הוא חוסר התאמה בין חלקי השלד, בין אם זה במפרקים גדולים ובין אם זה בחלקי שלד ועצמות קטנים כמו בגולגולת.

כאשר חלקי השלד זזו ממקומם כתוצעה מנפילה, מכה וכו' (והתזוזה יכולה ליהות קטנה מאוד) ייווצר לחץ, חיכוך שיגרום לכאבים, התכווצויות, חולשה, זרימה בעייתית במע' העצבים, זרימת דם בעייתית. כל הסימפטומים הנ"ל יובילו למחלה, הצטברות מתח והפרעות בדפוסי תנועה תקינים.

¹ המקורות הביבליוגרפיים מובאים כהפניה מספרית ומפורטים בסוף העבודה

כאשר הטראומה המדוברת הינה קלה, הגוף יוכל לפזר את העומס וההשפעה לא תהפוך לנזק קבוע. במקרים של טראומה קשה יותר לגוף, הרקמות לא מסוגלות לחזור לעצמן לבד וייתכן נזק תמידי, באם לא נעזור לרקמות לחזור למצב/מיקום נורמלי.

קרניו-סקראל² Cranio-Sacral

קרניום=גולגולת סקרל=עצם העצה

אחד מתלמידיו של ד"ר סטיל, ד"ר ויליאם סאטרלנד המשיך לחקור ולפתח את עקרונות האוסטאופטיה שלמד ממורו.

הוא הבין שיש מערכת סגורה בגופינו אשר כוללת את המוח, חוט השדרה, קרומי המוח והעצמות שסביבם. המערכת אשר בתוכה נוזל השדרה מתפקדת כמערכת הידראולית ולכן פגיעה במקום אחד יכולה להוביל ולגרור תפקוד לקוי של כלל המערכת והגוף.

עוד הוא גילה שלמערכת זו תנועתיות משלה (אפילו בין עצמות הגולגולת) וקצת פעימה משלה, אשר כמעט ואינו תלוי בקצב פעילות הלב והריאות. פעימה במערכת זו נע בין 6-12 פעימות בדקה והוא משתנה מאדם לאדם, ואצל אותו אדם במצב טראומה או חולי. את קצב הפעימה חש המטפל בהנחת יד – לשם כך כמובן יש צורך בניסיון.

ד"ר סאטרלנד ערך ניסוי בו חבש לראשו קסדת עור וכל פעם הידק ברגים בחלק אחר של הראש. לפי המקום בו הידק את הברגים כך קיבל תגובות שונות בתפקוד הפיזי והנפשי. מכאן נובעת המסקנה שאם יש לחץ באזור מסוים תהיה בעיה בתפקוד.

נוזל השדרה הנמצא במערכת הקרניו סקראלית מעביר את "איכות הפעימה" דרך מערכת העצבים אל כל איברי הגוף. מכאן הקשר בין המערכת הנ"ל לתפקוד כל מערכות הגוף והנפש.

כידוע, ברחם ועד סוף השנה הראשונה לחיים עצמות הגולגולת מרווחות וזאת על מנת לאפשר מעבר בתעלת הלידה ומקום לגדילת המוח. עם הזמן עצמות הגולגולת נסגרות, אך לא לגמרי. יש עדיין מרווח תנועה קטן מאוד אשר מאפשר תפקוד תקין של המערכת, דהיינו – איכות פעימה תקינה.

כיצד נעשה הטיפול?

לאוסטיאופט יכולת מישוש גבוהה מאוד בעזרתה יוכל להרגיש את מצב הרקמות בגוף. לאחר שפרט המטופל בפניו את ההיסטוריה הרפואית יוכל האוסטאופט בשילוב עם הידע ועבודת הידיים להבין באילו רקמות ישנה בעיה של אי הסתגלות לטראומה כלשהי שעברו. הטיפול נעשה בטכניקת עיסוי ולחיצות עדינה מאוד בלחץ קל מאוד של עד 5 גר' (כמו מטבע של 1/2 שקל) בכל איברי הגוף. בקרניו סקראל ההתמקדות היא בגולגולת ובגב. העיסוי והלחיצות נעשים על רקמות החיבור, העוטפות ומחברות בין כל איברי הגוף, העשויות בעיקר מחלבונים/סיבי קולגן. על מנת שרקמת החיבור תקבל את הטיפול ולא תיסגר בפניו, הוא צריך להיות עדין מאוד ולאורך זמן. סיבי הקולגן יוכלו להתאקלם לשינוי שהם צריכים לעבור – יימתחו בכיוון הפעולה וישארו במקום החדש. כך יתגברו על "הזיכרון התא"י" הלא טוב בו היו ויפתחו זיכרון תאי חדש שתואם את המצב הקודם ה"נורמלי" בו היו מלכתחילה. זיכרון תאי – לכל תא בגוף זיכרון אלקטרו מגנטי שמשתנה בעקבות טראומה לתא ובעקבותיו משתנה הרקמה. כאשר הרקמה תחזור למקומה הזיכרון התאי יעזור לה להישאר במצב נורמלי ובכך למעשה יסתיים הטיפול האוסטאופטי, כי עם מעט עזרה לגוף יכולת שיקומית עצמית.

מה מרגישים בעת הטיפול?

התחושות בזמן הטיפול יכולות להיות:

- ❖ תחושה של מגע ידי המטפל על האיזור המטופל
- ❖ תחושת לחץ קל במקום הטיפול או במקום אחר שמקרין אותו איזור מטופל
- ❖ תחושה של חום כאשר הרקמות מגיעות להרפייה
- ❖ הרפייה גדולה ושחרור המתים בגוף
- ❖ תחושה בראש של סחרחורת קלה לדקות ספורות לאחר הטיפול

הטיפול אצל תינוקות

מדוע תינוקות צריכים טיפול?

כידוע, עצמות הגולגולת הרכות של עוברים ותינוקות יכולות בגלל המרווחים ביניהם להתכווץ ולשנות את המבנה – אפילו לעטוף אחת את השנייה בחפיפה על מנת לאפשר את המעבר בתעלת הלידה או כדי לאפשר מנח בעייתי כלשהו ברחם_ במקרים של רחם דו קרני למשל). השינוי הזה יכול אפילו להיראות בעין כאי סימטריה בגולגולת התינוק. כמובן, שעקב גמישותם הרבה וכרותם של הרקמות אצל תינוקות יכולת הריפוי העצמית גדולה מאוד ולכן הטיפול הקרניו סקראלי יכול להאיץ אותו בקלות רבה ולהביא לריפוי מהיר מאוד.

מנח בבטן

לעיתים עוברים ברחם אינם נמצאים במנח בעייתי שגורם לחץ על חלק מסוים של הגולגולת/הצוואר. הבעיות שאנו נגלה יראו לעין כאי סימטריה וטורטיקוליס (קיצור שרירי הצוואר באחד מהצדדים ומגבלות התנועה עקב כך). ולמעשה הן יותר מעניין אסטטי שייפטר עם הזמן. הלחץ שעיוות עצמות הגולגולת יוצר על מערכת העצבים יבוא לידי ביטוי בבכי וחוסר שקט ועוד סימפטומים שתינוקות חווים.

תהליך הלידה

תהליך הלידה אף שהוע התהליך הטבעי והנכון ביותר שאנו צריכים לעבור ביציאתנו מרחם אימנו הוא טראומטי עד טראומטי מאוד. הטראומה יכולה להיות גדולה יותר בלידות מכשירניות/ארוכות/קצרות מאוד. במהלך הלידה, אפילו הקלה ביותר (זו שנחשבת נטולת טראומות), ראש התינוק עובר "סחיטה" גדולה מאוד בלחץ גדול מאוד, בעודו הראשון שפותח את המעבר בתעלת הלידה. עצמות הגולגולת הרכות יכולות לעטוף אחת את השנייה כדי להתאים את המבנה למעבר בתעלת הלידה, יכולה להיווצר בצקת בראש התינוק ("ראש קונוס") של נוזלים ודם, ובלידות מכשירניות הפציעות יכולות להיות פציעות של ממש. הקרומים והנוזל שעוטפים את המוח ועמוד השדרה_ עליהם דובר במבוא) הם אלה שבולמים את הזעזוע וממזערים את הטראומה למוח ולמע' העצבים. במקרים קשים בהם הלחץ בלידה הוא גדול מדי, ייתכן שעצמות הגולגולת לא יוכלו לחזור למקומם מלפני הלידה, על אף גמישותם הרבה, ומע' העצבים תהיה "בשוק" כלשהו.

זה יגרום לגירויים ולאי סבילות אשר באים לידי ביטוי בתופעות הינקות שאנו מכירים (כגון: קוליק, בכי ממושך, קשיים בהנקה, חוסר שינה...).

ניתוח קיסרי

ניתוחים קיסריים מבוצעים עקב כמה סיבות, חלקן רפואיות מוצדקות וחלקן אחרות. תינוקות רבים שנולדו בניתוח קיסרי חוו לפני כן ניסיון בלידה רגילה וגינאלית, אשר לא צלחה. הם היו זמן רב תחת לחצים על עצמות הגולגולת. תינוקות שעברו ניתוח קיסריים יכולים להתחלק לשתי קבוצות:

1. ניתוח קיסרי לאחר ניסיון כושל בלידה וגינאלית – אלו הם תינוקות שלרוב היו זמן רב תחת לחצים רבים על עצמות הגולגולת וחווים טראומה קשה.
2. תינוקות שנולדו בניתוח קיסרי בלי חווית לידה וגינאלית שנכשלה, לכאורה לא חוו טראומה ולחצים קשים, אך מסתבר אחרת. הלחצים שתינוק עובר בתעלת הלידה מעוררים מפל אירועים אשר מכין אותו לעולם בחוץ ולנשימה העצמונית הראשונה:

- נוזלים נלחצים מהריאות
- הלחץ המאסיבי בתעלת הלידה מביא לנשימה ראשונה חזקה וטובה
- מערכת העצבים מגורה ומתחילה להתעורר ולהתארגן לקראת תפקידה בסביבה החדשה
- שינויים מתחילים להתרחש במחזור הדם – מכיוון שהחיים בחוץ שונים מאוד מהחיים בתוך הרחם:

- חבל הטבור נחסם, דם כבר אינו זורם מ- ואל השלייה
- חור בלב נסגר (foramen ovale)
- הריאות אחריות על החמצן של הדם
- הכבד מתחיל את תפקודו בחילוף החומרים
- הכליות מתחילות בסינון הדם
- מערכת העיכול מתחילה לעכל ולספוג מזון

השינויים הנ"ל חייבים לקרות בסדר עוקב ומסוים ודורשים הרבה מהרץ הנולד. כאשר המעבר הוא חלק וחד מדי, השינויים במע' הדם נעשים לא מאורגנים כפי ש"תוכנתו" להיות.

אוסטאופטים מגדירים את העניין כשוק או חוסר סבילות אשר יכול לבוא לידי ביטוי במעי העצבית של התינוק ולגרור לבעיות כגון חולשה, חוסר שקט ורגישות לזיהומים. לא כל התינוקות יחוו טראומה כזו שתקשה על חייהם. כל אדם נולד עם רגישויות שאופייניות לו בלבד. לעומתם, יהיו תינוקות שיושפעו קשות אפילו מאירוע קטן מאוד. גישתם של האוסטאופטים טוענת שכדאי לקבל טיפול סמוך עד כמה שניתן ללידה וזאת על מנת שהטראומה לא תתבסס ברקמות ויהיה קשה יותר להירפא ממנה.

באילו בעיות מטפלים?

קוליק – כאבי בטן	טונוס שריר חזק/חלש	אלרגיות
טורטיקוליס	קשיי התפתחות	אקזמות
חוסר שינה	דלקות אזניים	אסטמה
ריפלוקס	דלקות חוזרות בדרכי	ברונכיטיס
קשיים במציצה/ביניקה	השתן	

בעיות בהנקה³

- עקב חוסר סימטריה בגולגולת וכתפיים וצוואר יכולות להתעורר בעיות בהנקה, כמו למשל:
- התינוק לא יפתח את פיו באופן אנכי לטבור אלא ייטה עם הלסת לאחד הצדדים – ימין או שמאל. הדבר יקשה עליו ליצור ואקום טוב על החזה ולינוק בצורה יעילה.
 - כאשר התינוק שולח את לשונו היא אמורה להישאר עגולה ולא מחודדת. לשון מחודדת יכולה לרמוז על מתח רב. כמו כן, נטייה של הלשון לאחד מן הצדדים תקשה על יניקה יעילה. במקרים חמורים הלשון יכולה להיות דבוקה לאחד מן הצדדים בעודה עדיין בתוך חלל הפה.
 - חוסר איזון בשרירי הצוואר – טורטיקוליס – התינוק יגלה קשיים ביניקה מאחד מהצדדים.
- ככלל, אם רואים תינוק עם חוסר סימטריה בגופו וקשיים בהנקה, כדאי להתייעץ עם אוסטאופט ויועצת הנקה כמובן.

בחינת מקרים

לעיתים שילוב תרופתי קונבנציונאלי וטיפול אוסטאופטי יכולים להביא לתוצאות טובות כאשר מתן התרופות יהיה במינון נמוך ולזמן פחות מהמקובל, בהשוואה למקרים בהם היה רק טיפול תרופתי.

פתרון לדלקות אוזניים⁴

מחקר בתינוקות בני 6 חודשים עד 6 שנים אשר סבלו מדלקות אוזניים חוזרות: 3 אפיזודות חוזרות בחצי השנה האחרונה או 4 אפיזודות חוזרות בשנה האחרונה הנחקרים חולקו לשתי קבוצות:

1. הקבוצה הראשונה קיבלה טיפול תרופתי קונבנציונאלי
2. הקבוצה השנייה קבלה טיפול תרופתי קונבנציונאלי + טיפול אוסטאופטי

תוצאות המחקר הראו יעילות גדולה מהטיפול האוסטאופטי בשילוב טיפול תרופתי קונבנציונאלי לעומת הקבוצה עם הטיפול הקונבנציונאלי בלבד – ירידה בטיפול התרופתי האנטיביוטי וירידה בהתערבויות כירורגיות.

פתרון לקוליק⁵

לאחר לידה מתמשכת וקשה נולד תינוק עם חוסר שקט גדול ובעיות יניקה. האבחון היה כאבי בטן (colic). בבדיקה ע"י מישוש התגלו לחץ ודחיסה על עצמות הגולגולת האחוריות.

לאחר 3 טיפולים התינוק הפך ליותר רגוע, יכולתו לישון ולינוק השתפרה מאוד.

כאבי בטן נגרמים לרוב עקב לחץ על עצמות הגולגולת האחוריות (occiput) בעקבות הלחץ האדיר שהן סופגות במהלך הלידה – הן הראשונות ש"פותחות" את המעבר של התינוק בתעלת הלידה. בסמוך לעצמות אלו עוברים עצבים וחוט השדרה. לקראת גיל 7 העצמות האלו נסגרות לגמרי והופכות לעצם אחת על מנת שלא לגרום בעיות נוספות שעלולות להשפיע על חיי הילד והמבוגר לעתיד שכדאי לבדוק את האפשרות הזו לטיפול.

מחקר נוסף על כאבי בטן נעשה באנגליה⁶.

מושאי המחקר היו תינוקות בני 1-2 שבועי, ללא אבחון של מחלות כלשן וללא טיפול אוסטאופטי מוקדם.

כאבי הבטן הוגדרו בזמן של 90 דקות של בכי ביום בטווח של חמישה ימים מתוך השבעה האחרונים.

המטופלים קיבלו טיפול אוסטאופטי בלבד אחת לשבוע במשך 4 שבועות. זמן הטיפול שעה אחת. קבוצת הביקורת קיבלה טיפול של חצי שעה בלבד.

התוצאות: ל-24% מקבוצת הטיפול לא נדרשה שום התערבות נוספת לאחר שבועיים של טיפול – הסימפטומים חלפו לגמרי.

ל-43% נוספים הספיק טיפול של שלושה שבועות בלבד.

ל-28% הנותרים, בתום 4 שבועות טיפול נותרו התקפי קוליק חלשים שמנדדו בזמן קצר יותר מזה שהוגדר בהתחלה (90 דקות).

כמו כן, נרשמה ירידה בזמן "בילוי" "על הידיים".

לעומת זאת, בקבוצת הביקורת, ל-14% מהנבדקים לא היה צורך בטיפול נוסף לאחר שבועיים. ל-10% לא היה צורך בטיפול נוסף לאחר 3 שבועות, ול-40% לאחר 4 שבועות.

לשאר הנבדקים ההתקפים נותרו ואחד מהם פרש עקב החמרה במצבו.

נרשמו ירידה בשעות הבכי ועלייה בשעות השינה.

סיכום

כאמור, ניסיתי לברר, לקרוא ולחקור על מהות הטיפול האוסטאופטי והתועלת שאפשר להפיק ממנו.

כנראה שבעולם טוב יותר אוסטאופט היה מסתובב בכל התינוקות בבתי החולים, מעביר את ידיו על גבי ראשם של התינוקות כולם רק כדי להיות בטוחים שההתחלה של חייהם מוחץ לרחם תהיה קלה יותר ממה שצפוי להם בחלק מהמקרים ולהבטיח שבעיות כלשהן לא יתפתחו ויגררו לבעיות אצלם כילדים וכמבוגרים.

טיפול אוסטאופטי יכול לעזור ולהקל כשהוא עומד בפני עצמו ולעיים בשילוב תרופתי קונבנציונאלי.

חבל שאלה שיכולים להינות מיתרונותיו הם אלה שיכולים לממן אותו, ואלה שלא יחוו ימים ושעות קשים יותר...

ביבליוגרפיה

Wikipedia, topic: osteopathy .1

www.chakrapedia.co.il

.2 מבוא לאוסטאופטיה קרניאלית (ברונו רוזנבלום)

www.breastfeedingonline.com/craniosacral.htm .3

Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, Vol. 157(9), Sept. 2003 .4

The Trauma of Birth – Case Example .5

www.medscape.com/viewarticle .6

From: Complementary Therapies in Clinical Practice, Vol. 12(5), May 2006

תודה לברונו רוזנבלום על העברת החומר והכוונה למקורות.