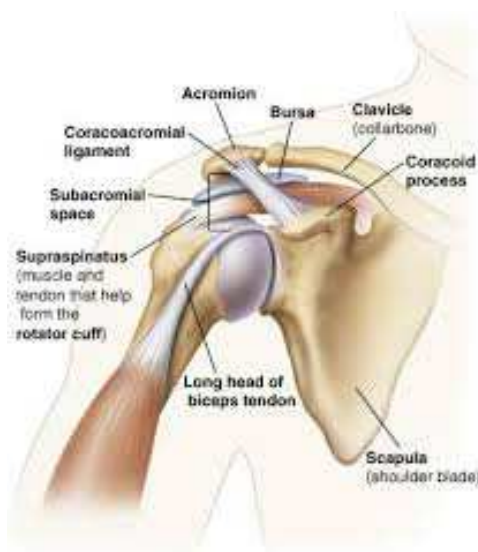


## Příčiny bolestivého ramenního kloubu, terapie, autoterapie

### Příčiny bolestí v oblasti pletence ramenního

1. Nejčastější příčinou bolestí v ramenním kloubu je tzv. **IMPINGEMENT SYNDROM**, kdy vlivem svalové dysbalance (přílišné přetěžování, nesprávný pohybový stereotyp...) dojde ke **konfliktu** horní části hlavice pažní kosti s její stříškou, tvořenou akromioklavikulárním spojením a korakoakromiálním vazem.

V „konfliktní zóně“ – subakromiálním prostoru – se navíc nacházejí další měkké struktury, které jsou v ohrožení (např. subakromiální burza, šlacha svalu m.supraspinatus).



Zdroj: <https://obchod.alvifit.cz/blog/view/impingement-syndrom/>

Tíže impingement syndromu je velmi individuální. Od občasného nepříjemného píchnutí při zvedání paže (mírný útlak) po bezesné noci a prakticky neschopnost postiženou horní končetinu používat (zánětlivé změny měkkých tkání, prasklina či kompletní ruptura svalu m. supraspinatus).

Nejbolestivějším pohybem bývá upažení natažené končetiny v průběhu pohybu. V těžších případech se přidává i neschopnost zapažení s vnitřní rotací (zapínání podprsenky, hygiena po použití wc) a také zevní rotace s elevací (neschopnost se učesat).

2. Další příčinou bolestí ramene může být **stav po úrazu**:
  - **STAV PO LUXACI („vyhození ramene“)** - obvykle pád na nataženou horní končetinu se současným otočením trupu vzad. Nejtypičtějším směrem vykloubení je nahoru a vpřed.

- **RUPTURA ROTÁTOROVÉ MANŽETY** – nejčastěji po pádu na nataženou HK po 60. roce věku. Jde o natržení nebo kompletní utržení rotátorů ramene. Může se však objevovat i jako komplikace impingement syndromu (útlakem vznikají degenerativní změny až prasknutí supraspinatu).
- **SLAP LÉZE** – porucha na chrupavčitém lemu ramenní jamky vznikající nejčastěji při prudkém nárazu na plně vzpaženou horní končetinu – většinou u sportovců při servisu, smeči, hodech nad hlavou, vzporech na rukou aj.

## Léčba

**Léčba bolestivého ramene** je konzervativní nebo operační.

Ve většině případů je doporučováno využít všech možností konzervativní léčby a to nejen kvůli obecným rizikům operací, nýbrž i kvůli faktu, že správná funkce ramenního kloubu je velmi závislá na optimálním nastavení sousedících (nosných) segmentů. Například přílišná kyfóza hrudní páteře mechanicky nastaví lopatku do protrakce (naklopení vpřed), což je nejčastější příčinou impingement syndromu. Bez optimalizace držení hrudní páteře a polohy lopatky bývá operace ramene krátkodobým řešením.

Bez ohledu na objektivní nález, vykazuje postižený ramenní kloub podobné klinické projevy:

1. **Bolestivost** v klidu či při pohybu
2. **Ztuhlost/zkrácení měkkých tkání** – ochranný vzor
3. **Omezení rozsahu pohybu**

**Bolest** je vždy nutné respektovat, zejména jedná-li se o bolest, kterou pacient subjektivně vnímá jako provokační, nebo jako „tu jeho typickou“. V případě pooperačního stavu je třeba dbát doporučení operatéra a dodržet dobu nutnou k hojení operovaných tkání.

**Ztuhlost měkkých tkání** – Tuhost se týká nejen kloubního pouzdra, ale také svalů, které svou nepoddajností zapříčiňují nadměrný souhyb lopatky a vyřazují ji tak z neutrální pozice na hrudníku. Například při upažování lopatka příliš brzy rotuje dolním úhlem zevně a je tažena vzhůru, což vede k přetížení šijového svalstva. Následné zvýšené napětí způsobuje bolesti krční páteře, hlavy nebo bolesti v oblasti hrudníku.

Ztuhlost se musí ovlivnit **pasivním zásahem** do měkkých struktur - řeší fyzioterapeut manuálními technikami, popřípadě šetrnou mobilizací pletencových částí (rameno, akromioklavikulární kloub, lopatka, hrudní páteř, žebra) nebo použitím fyzikální terapie (kombinovaná terapie UZ+TENS, rázová vlna, termoterapie...) a současně **aktivně**, nastavením optimální výchozí polohy těla (centrovaná pozice) a následným pomalým opakováním pohybu – nutné pro naučení se a následnou fixaci nového (správného) pohybového vzoru.

Vždy nás horní končetina zajímá jako součást celku. Na deformovaném základu, jako je protrakce lopatky, kulatá záda, porucha napřímění celého trupu a pánve, často i nevhodně nastavená opora na dolních končetinách, nelze optimální funkci končetiny vycvičit. Ne nadarmo se syndrom bolestivého ramene často váže do syndromu kombinovaného – tzv. cerviko-brachiální syndrom

Cílem cvičení je postupné obnovení co možná největšího **rozsahu pohybu** bez souhybu sousedících segmentů – izolovaná hybnost, soběstačnost.

### **Jak si pomoci sám – aneb autoterapie...**

**Úleva od bolesti** – závěs v šátku, ortéza, odlehčení horní končetiny, kombinace závěsu a měkkého válečku v podpaží; termofoor do oblasti šíje, popřípadě na přední část ramene a přilehlá žebra.

**Otok** (známky zánětu) – chlazení, Priesnitzův obklad

**Tuhost** (omezený rozsah pohybu)

1. Autotrakce – v lehu na břicho na vyšším lehátku, či stole (vyvěšení horní končetiny, možno s mírnou zátěží) anebo vsedě (opěradlo židle v podpaží, opět vyvěšení)



2. Uvolnění měkkých tkání – použít můžeme například tenisového míčku k masáži zadní části ramene, kde se nachází množství reflexních změn a bolestivých spazmů. Poloha na boku může být velmi bolestivá, proto můžeme vyzkoušet totéž nastavení, ale vstoje.



3. **Strečink** – s pomocí zdravé horní končetiny – protahování do zapažení s vnitřní rotací, vzpažení se zevní rotací,
- ve vzporu klečmo – začít na čtyřech a postupně sedat na paty, lopatky přitom držet na místě,
  - zvyšování rozsahu pohybu u stěny – vstojе nebo vsedě postupně „šplhat“ konečky prstů po stěně směrem do vzpažení, každých 5 cm zastavit, přilepit dlaň, rozevřít oporu a mírně proti zdi zatlačit. Rameno musí zůstat v neutrální pozici (viz dále),
  - cvičení s tyčí – využití tyče (např. koště v domácím prostředí) a zdravé paže ke zvyšování rozsahu pohybu (totéž cvičení s velkým míčem).



4. **Cvičení ke správnému nastavení trupu a stabilizaci lopatek**

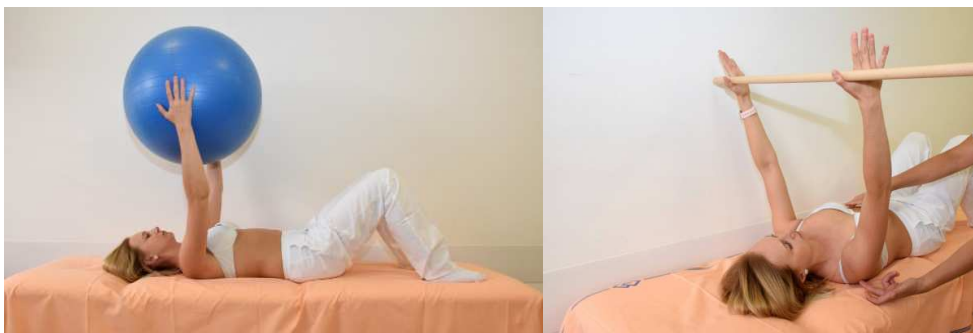
Nelze použít „šablonu“ pro každého, nejčastěji se však potkáte s povely typu:

Napřímit hrudní páteř!, Vytáhnout se za hlavou!, Ramena do široka!, Hrudník do výdechu!

**Cvičení na zádech** – výhodou je, že pacient cítí polohu lopatky jejím zatížením.

Rozložit se do plochy – vytáhnout páteř, lopatky do široka, žebra do výdechové pozice.

V tomto nastavení hrudníku, hlavy, žebere a lopatek můžeme zkoušet zvyšovat rozsah pohybu horní končetiny a také její sílu. Použít můžeme i výše zmíněné pomůcky – tyč, balon, TheraBand (guma, expandér).



Při pohybu paží za hlavu nesmí dojít ke zvedání žeber. Ta jsou stále fixována ve výdechovém držení pomocí břišních svalů.



Theraband přilehneme pánví, probíhá tak paralelně s páteří přes lopatku a zadní část ramene. Důležitý je dostatečný odpor expandéru, který při natahování lokte stimuluje rameno do protipohybu – tlak směrem do lehátka. Rameno tak zůstává stabilní v celém rozsahu pohybu a inhibuje se prsní sval, který by jinak táhl rameno do protrakce.

**Cvičení na boku** – výrazně napomáhá uvolnění protrakce ramene, napřímení hrudní páteře a aktivaci svalů stabilizujících ramenní kloub.



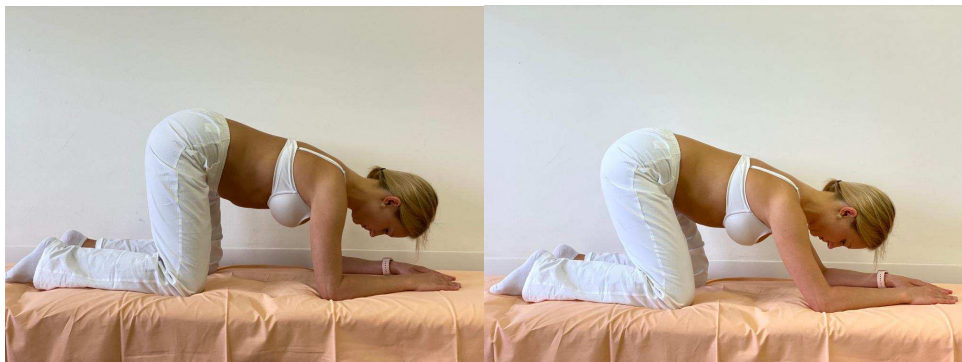
Cvičenec začíná na boku, páteř napřímená v celé délce až po hlavu, opěrnými body jsou velký hrbol na kyčli a hrot ramene. Může se využít zaklesnutí rukou do sebe tak, že svrchní ruka napomáhá svým osovým tlakem plánovanému pohybu, jímž je přenos těžiště na loket - jakoby do otočky, až bude mít spodní rameno tendenci k nadlehčení. Dolní končetiny leží skrčeny na sobě, nebo můžeme svrchní dolní končetinu nechat volně nataženou a její protiváha pak bude fungovat jako závaží pro zvedající se horní trup.

Cvičenec by měl cítit výrazné protažení na zadní straně ramene.

**Cvičení na čtyřech** – velmi důležité je dostatečné, nikoliv nadměrné, natažení lokte se současným napřímením páteře. Cvičíme buď pohyb vzad pro zvýšení rozsahu pohybu, nebo můžeme střídatavě odlehčovat dolní končetiny a zvyšovat tak nároky na stabilizaci celého systému.



Tentýž cvik lze zacvičit i v poloze na loktech, zejména v případech bolestivých zápěstí.



**Šikmý sed** – můžeme využít jak samotný pohyb postižené končetiny, tak její opěrnou funkci.

Poloha připomíná pozici „mořské panny“ – dolní končetiny jsou „složeny“ stranou a cvičící sedí prakticky na boku. Je podepřen loktem spodní horní končetiny.

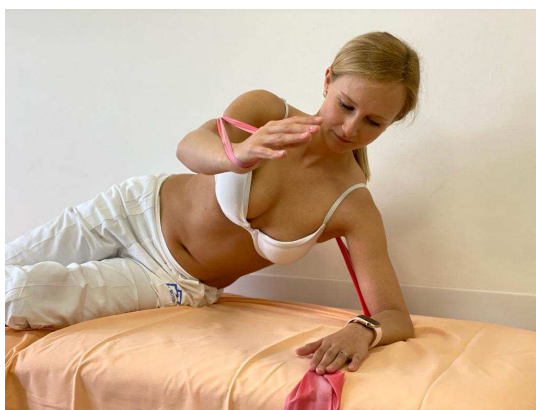
**A, varianta** - opěrná funkce



Cvičící musí udržet napřímění trupu a neutrální polohu lopatky. Aktivně tlačí loket do opory, zatímco se snaží co nejvíce rozšířit ramena a vytáhnout celou páteř do délky. Pakliže toto dokáže, zahajuje pohyb trupu do rotace a vpřed, ale celkově se snaží položit vzad zpět na bok a zadní část ramene.

Volná horní končetina naznačuje pohyb, ke kterému v rameni dojde – paže se postupně pokládá, trup se v rámci balance natáčí dopředu a samotný ramenní kloub je tedy protlačován vzad proti rotátorové skupině svalů. Právě pocit silného protažení této skupiny je hlavní zpětnou vazbou v tomto cviku.

#### **B, varianta – náročná funkce**



Nejprve musí být zajištěna kvalitní opora na opěrných končetinách – viz výše. Poté se postižená končetina pohybuje variabilně s cílem „někam dosáhnout“. Snažíme se o co největší čistotu pohybu bez úniku lopatky či dalších segmentů těla – „lopatky doširoka a pokud cestují nahoru, udržet je dolů; napříměná páteř, vytažená za hlavou; hrudník svým výdechovým držením propojen s pánví...“ Pokud toto lze, využíváme odporu – nejčastěji Therabandu.

**Na závěr** je třeba podotknout, že bolestivé rameno dokáže potrápiti i na velmi dlouhou dobu.

Horní končetiny jsou prakticky stále „v provozu“, takže je velmi obtížné dodržet klidový režim. Navíc celá oblast šíje a horního hrudníku velmi citlivě reaguje na stresové podněty svou tenzí. Jestliže víme, že kvalita funkce horní končetiny je závislá na dokonalém vyladění svalových souher, je potřeba se obrnit trpělivostí a důsledně dodržovat rady terapeuta a věnovat se naučené autoterapii.

Přejeme Vám brzké uzdravení,

Váš tým fyzioterapeutů

**Vypracovala:** Mgr. Jana Veselá a kolektiv  
fyzioterapeutů Kliniky rehabilitace a tělovýchovného  
lékařství 2.LF UK a FN Motol

**Datum vydání:** 10/2020