

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

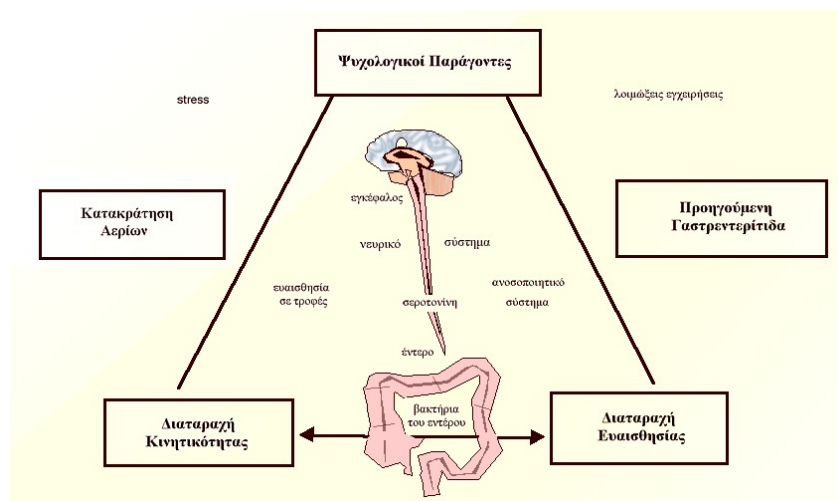
Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου – Κρανιοϊερή Θεραπεία



Το Σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ) ή Σπαστική εντεροκολίτιδα είναι μια λειτουργική διαταραχή του εντέρου που χαρακτηρίζεται από χρόνια κοιλιακό άλγος, κοιλιακή δυσφορία, κοιλιακή διάταση (φούσκωμα) και αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου απουσία κάποιας οργανικής νόσου. Σε κάποιες περιπτώσεις τα συμπτώματα υποχωρούν μετά την κένωση. Μπορεί να εμφανισθεί υπό τη μορφή διάρροιας ή δυσκοιλιότητας, ή με εναλλαγή αυτών. Επίσης το ΣΕΕ δύναται να παρουσιασθεί έπειτα από μία λοίμωξη ή μία στρεσογόνο κατάσταση.

Συμπτώματα

Το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ) αποτελεί τη συχνότερη λειτουργική κλινική πρόκληση στη γαστρεντερολογία.



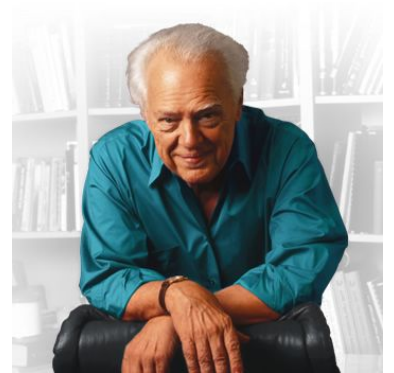
Τα κύρια συμπτώματα του ΣΕΕ είναι κοιλιακό άλγος ή δυσανεξία, που συχνά συνυπάρχει με διάρροια και/ή δυσκοιλιότητα, προκαλώντας διαταραχές στη συνήθη κινητικότητα του εντέρου. Μπορεί να παρουσιασθούν επίμονες εντερικές συσπάσεις, ένα αίσθημα ατελούς κένωσης, φούσκωμα ή μετεωρισμός. Οι άνθρωποι που πάσχουν από το σύνδρομο πιθανόν να παρουσιάσουν επιπλέον προβλήματα όπως: γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, συμπτώματα που σχετίζονται με το γεννητικό σύστημα, ψυχολογική φόρτιση, μυαλγία, πονοκέφαλο και πόνο στη μέση.

Οι επιβαρυντικοί παράγοντες που προκαλούν το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου αναζητούνται για περισσότερο από δύο αιώνες, χωρίς ακόμη να υπάρχει μια πειστική εξήγηση. Ορισμένοι δηλώνουν ότι σχετίζεται με τη δίαιτα, άλλοι ότι οφείλεται σε διαταραχή στην κινητικότητα του εντέρου κι άλλοι ότι αποτελεί ψυχολογική διαταραχή ή ψυχοφυσιολογικό φαινόμενο.

Είναι σαφές, ότι μια παθολογική κατάσταση, μέσω των εξελιγμένων διαγνωστικών μεθόδων που υπάρχουν, αναγνωρίζεται και στο μέτρο του δυνατού αντιμετωπίζεται. **Τι γίνεται όμως με τις λειτουργικές διαταραχές;** Δεν υπάρχουν διαγνωστικές μέθοδοι για να αναγνωρισθούν. Σε αυτές τις περιπτώσεις καθοριστικό ρόλο έχει η **κλινική αξιολόγηση**. Μέσω της κλινικής αξιολόγησης, προσπαθούμε να εντοπίσουμε τον μηχανισμό πίσω από την συμπτωματολογία του ασθενή και στη συνέχεια να βρούμε τον τρόπο να τον επηρεάσουμε.

Όσο αφορά τη λειτουργική κλινική διαταραχή, που αντιπροσωπεύει το Σύνδρομο του Ευερέθιστου Εντέρου, η Κρανιοϊερή Θεραπεία του Dr John Upledger, έχει τη δυναμική να δώσει μια πειστική απάντηση!

Κρανιοϊερή Θεραπεία (Dr John Upledger) και το Σύνδρομο του Ευερέθιστου Εντέρου



Η Κρανιοϊερή Θεραπεία είναι μία ήπια θεραπεία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά για την θεραπευτική αγωγή πολλών παθήσεων σε όλες τις ηλικίες. Είναι εξαιρετικά ήπια, μη επεμβατική και δεν προκαλεί δυσφορία ή ενόχληση στον ασθενή, ούτε ενέχει κινδύνους ή αντίθετες παρενέργειες.

Ο τρόπος λειτουργίας της Κρανιοϊερής Θεραπείας



Καθοριστικό ρόλο στην Κρανιοϊερό Θεραπεία διαδραματίζει το κρανιοϊερό σύστημα. Η λειτουργικότητα του Εγκεφάλου, αλλά και του Νωτιαίου Μυελού εξαρτώνται άμεσα από την λειτουργικότητα όλων εκείνων των δομών που τα περιβάλλουν (οστά του κρανίου, του προσώπου, σπονδυλική στήλη, ιερό οστού, ενδοκρανιακές μεμβράνες, σπονδυλικές μήνιγγες, περιτονία, εγκεφαλονωτιαίο υγρό κλπ.). Όλες αυτές οι δομές αποτελούν το Κρανιοϊερό Σύστημα, το οποίο πάλλεται με μία συμμετρική, ισορροπημένη και ρυθμική

κίνηση, δηλαδή τον κρανιοϊερό ρυθμό. Σύμφωνα με τον *Dr John Upledger* πρόκειται για τον ρυθμό παραγωγής και απορρόφησης του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, ο οποίος μέσω του νευρικού συστήματος μεταφέρεται σε όλα τα μέρη του σώματος. Ο ρόλος του κρανιοϊερού συστήματος είναι τόσο ζωτικός, όσον αναφορά την λειτουργικότητα του εγκεφάλου και του νωτιαίου μυελού, ώστε η ανισορροπία ή η δυσλειτουργία του μπορεί να προκαλέσει σε ένα άτομο αισθητικές, κινητικές, ή νευρολογικές διαταραχές.

Κάθε όργανο, μυς, ή ιστός συνδέεται με το κρανιοϊερό σύστημα διαμέσου της νευρικής οδού και των συνδέσεων της περιτονίας. Αυτή η σύνδεση παρέχει την οδό για μία διπλής φορές διαδικασία αλληλεπίδρασης, μέσω της οποίας μπορεί να αναγνωριστεί αλλά και να αποκατασταθεί η δυσλειτουργία. Η δυσλειτουργία αντανακλάται στους ιστούς του κρανιοϊερού συστήματος και οι διορθωτικές δυνάμεις που εφαρμόζονται στο σύστημα αντανακλώνται πίσω στην προσβληθείσα περιοχή. Περιορισμοί, μπλοκαρίσματα, ή δυσλειτουργίες κάθε είδους οπουδήποτε μέσα στο σώμα αντανακλώνται ως διαταραχές του ρυθμού και της συμμετρίας στο κρανιοϊερό σύστημα.

Κατά την θεραπευτική αγωγή ο θεραπευτής τοποθετεί τα χέρια του πολύ απαλά επάνω στο σώμα του ασθενή, αναγνωρίζει τις περιοχές

περιορισμού ή τάσης και ακολουθεί τις ανεπαίσθητες εσωτερικές έλξεις ή στρέψεις που εκδηλώνονται από το κρανιοϊερό σύστημα μέχρι να βρεθούν και να απελευθερωθούν τα σημεία αντίστασης. Με αυτόν τον τρόπο επιτρέπει στους ιστούς να επιστρέψουν σε φυσιολογική λειτουργικότητα. Ο θεραπευτής, δηλαδή, προσπαθεί να αποκαταστήσει την ισορροπία στο κρανιοϊερό σύστημα.

Η θεραπευτική αγωγή είναι γενικά κατευναστική, χαλαρωτική και ευχάριστη. Δημιουργεί μία αίσθηση άνεσης, ηρεμίας και ευεξίας.

Για να θεραπεύσει τις περισσότερες περιπτώσεις Σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου, ο θεραπευτής της Κρανιοϊερής Θεραπείας επικεντρώνεται σε τρεις κυρίως περιοχές: στην κρανιακή βάση, στα σπλάχνα και το διάφραγμα.

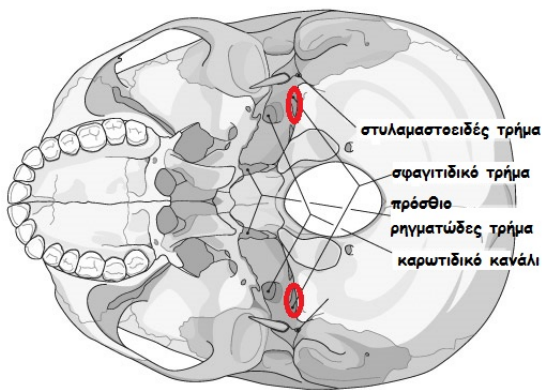
Πιο αναλυτικά:

Κρανιακή Βάση / Ατλαντο-ιανιακή ένωση

Η κρανιακή βάση, δηλαδή η ένωση του ινιακού οστού με τον άτλαντα, τον πρώτο αυχενικό σπόνδυλο της σπονδυλικής στήλης (Α1), είναι μια ιδιαίτερα ευάλωτη περιοχή. Η ατλαντο-ιανιακή ένωση (η ανώτερη άρθρωση του σώματος που φέρει βάρος), είναι κομβικής σημασίας, καθώς βρίσκεται στο σημείο ένωσης της κεφαλής με το σώμα, αλλά και του εγκέφαλου με τον νωτιαίο μυελό. Στη περιοχή υπάρχουν πολλές σημαντικές για την υγεία του ανθρώπου δομές και οποιαδήποτε ασυμμετρία ή δυσλειτουργία στην



εμβιομηχανική της είναι δυνατό να τις επηρεάσει. Για παράδειγμα, αν προκληθεί περιορισμός στην μια εκ των δυο ατλαντο-ινιακών αρθρώσεων, η στρέβλωση που προκαλείται στο ινιακό οστό, μπορεί να πυροδοτήσει νευρολογικά αντανακλαστικά με αύξηση του μυϊκού σπασμού στους υποϊνιακούς μύες, που με την σειρά τους θα συμπιέσουν και θα διεγείρουν το μείζον ινιακό νεύρο, με αποτέλεσμα πόνο που ακτινοβολεί στην πίσω επιφάνεια του κεφαλιού, στο πλάι, ενώ κάποιες φορές φτάνει έως την κογχική περιοχή.



Είναι επίσης μία περιοχή ζωτικής σημασίας για την συνολική υγεία και λειτουργία όλων των ατόμων, καθώς βρίσκεται κοντά σε πολλές άλλες σημαντικές δομές. Μεταξύ αυτών είναι και το σφαγιτιδικό τρήμα, μία οπή στην βάση του κρανίου, ανάμεσα στο ινιακό και στα κροταφικά οστά. Μέσα από το σφαγιτιδικό τρήμα

διέρχεται το πνευμονογαστρικό νεύρο, ή 10η εγκεφαλική συζυγία, που χορηγεί τον κύριο κλάδο για την παρασυμπαθητική νεύρωση στο μεγαλύτερο τμήμα του πεπτικού συστήματος. Η συμπίεση του μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολικά διεγερτικά ερεθίσματα του νεύρου, προκαλώντας επίμονο σπασμό των πεπτικών οργάνων και συνεπώς Σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου.

Στην κρανιακή βάση εντοπίζεται, επίσης, μία άλλη σημαντική δομή: **το άνω αυχενικό γάγγλιο συμπαθητικής νεύρωσης.** Πρόκειται για το ανώτατο και μεγαλύτερο γάγγλιο της αλυσίδας που διατρέχει κατά μήκος την σπονδυλική στήλη, **χορηγώντας κλάδους συμπαθητικής νεύρωσης στα σπλάχνα.** Συμπίεση ή σύνθλιψη του άνω αυχενικού γαγγλίου συμπαθητικής νεύρωσης πιθανώς να οδηγήσει σε καθολική διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, καταλήγοντας σε υπερδιέγερση όλων των σπλάχνων, καθώς και σε γενικευμένα υπερβολικά διεγερτικά ερεθίσματα, ανησυχία, ένταση και υπερδραστηριότητα.

Σπλάχνα – Εντερικός Εγκέφαλος (Δεύτερος Εγκέφαλος)

ΔΥΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΙ ΣΕ ΕΝΑ ΣΩΜΑ

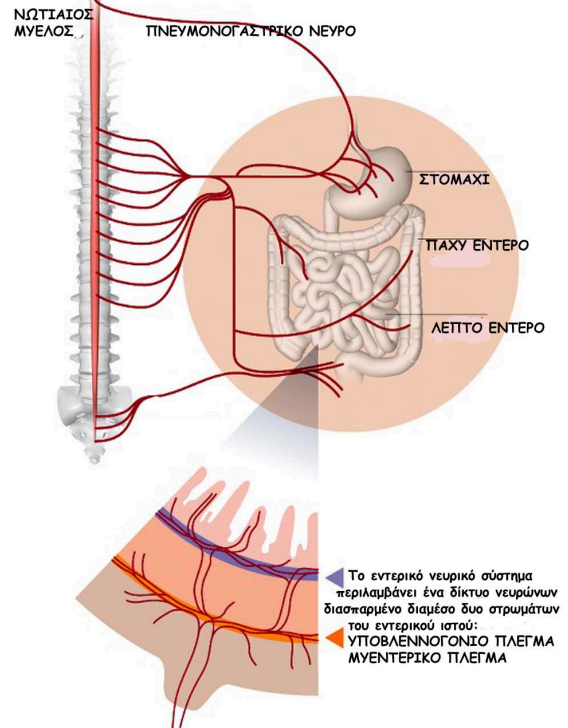
Ο εντερικός εγκέφαλος περιέχει νεύρα και νευροδιαβιβαστές παρόμοιους μ' εκείνους στον εγκέφαλο του κρανίου. Λειτουργεί αυτόνομα, ενώ μπορεί να επηρεάζει τη λειτουργία του εγκέφαλου στο κρανίο στέλλοντας ερεθίσματα μέσω του Πνευμονογαστρικού Νεύρου.

ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

85 εκατομμύρια νευρώνες
100 προσδιορισμένοι νευροδιαβιβαστές
Παραγωγή 50% της Ντοπαμίνης
Παραγωγή 5% της Σεροτονίνης

ΕΝΤΕΡΙΚΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

500 εκατομμύρια νευρώνες
40 προσδιορισμένοι νευροδιαβιβαστές
Παραγωγή 50% της Ντοπαμίνης
Παραγωγή 95% της Σεροτονίνης



Οι περισσότεροι είμαστε εξοικειωμένοι με τον Εγκέφαλο που βρίσκεται στο κρανίο. Υπάρχει όμως ένας δεύτερος Εγκέφαλος στα έντερα. Μάλιστα περισσότερα από τα μισά νευρικά κύτταρα βρίσκονται στα έντερα. Ίσως να σας φανεί παράξενο αλλά ο 'Εντερικός Εγκέφαλος' περιέχει νεύρα και νευροδιαβιβαστές παρόμοιους μ' αυτούς που βρίσκονται στον Εγκέφαλο του κρανίου. Παράγουν 6 lt/ημέρα σεροτονίνη, 3 lt/ημέρα ντοπαμίνη, 12lt/ημέρα γλουταμίνη (αμινοξέα για την αδρεναλίνη). Αν επιτύχουμε να βοηθήσουμε το σώμα να παράγει τέτοιες ποσότητες νευροδιαβιβαστών, που θα περάσουν στην αιματική κυκλοφορία και μέσω του πυλαίου συστήματος στο συκώτι όπου θα μετατραπούν σε άλλους νευροδιαβιβαστές για να τροφοδοτήσουν τελικά τον εγκέφαλο, αντιλαμβανόμαστε το κέρδος στη συνολική λειτουργία του οργανισμού. Μη ξεχνάμε επίσης τον άξονα Εγκεφάλου – Εντέρων με σύνδεσμο το Πνευμονογαστρικό νεύρο. Επιπλέον όπως ο βασικός Εγκέφαλος, ο 'Εντερικός Εγκέφαλος' έχει την ικανότητα να μαθαίνει, να θυμάται και να παράγει συναίσθημα (*"The Second*

Brain", Dr. Michael Gershon, New York City's Columbia – Presbyterian Medical Center).

Σε μακροχρόνιο στρες το έντερο μας δεν παράγει πια αρκετές ποσότητες καλών θρεπτικών στοιχείων, τα μετατρέπει σε κιτοκίνες, που είναι φλεγμονώδη προϊόντα. Όταν υπάρχουν στο σώμα αρκετά φλεγμονώδη προϊόντα, διεγείρουν τις νευρικές απολήξεις του πνευμονογαστρικού ν. που βρίσκονται στο συκώτι, για να μεταφερθεί στη συνέχεια αυτή η διέγερση στο Εγκεφαλικό Στέλεχος, όπου το πνευμονογαστρικό ν. συνδέεται με τον Δυκτυωτό Σχηματισμό. Ο Δυκτυωτός Σχηματισμός συνδέεται με τα νεύρα στον Νωτιαίο Μυελό (NM). Οι κατερχόμενες οδοί στο NM που φυσιολογικά παράγουν εγκεφαλίνες, ενδορφίνες για καταστολή των επώδυνων ερεθισμάτων, στη προκειμένη περίπτωση όμως θα παράγουν κιτοκίνες, οι οποίες θα διεγείρουν και θα ευαισθητοποιήσουν τα περιφερειακά νεύρα. Αυτή η ευαισθητοποίηση θα προκαλέσει αύξηση του μυϊκού τόνου. **Παράλληλα όμως το Πνευμονογαστρικό νεύρο, μεταφέρει τις κιτοκίνες στα Συμπαθητικά κέντρα του Εγκεφαλικού Στελέχους, με αποτέλεσμα την ευαισθητοποίηση του Συμπαθητικού Νευρικού Συστήματος.** Αυτή η ευαισθητοποίηση έχει ως επακόλουθο συμπτώματα όπως ζαλάδες, ταχυπαλμία, εφίδρωση, έξαψη, μυϊκό σπασμό, πόνο κλπ.

Η ταυτόχρονη διέγερση στο νευρικό σύστημα τόσο του πνευμονογαστρικού νεύρου (παρασυμπαθητική μοίρα), όσο και Συμπαθητικού Νευρικού Συστήματος είναι ιδιαίτερα οχληρή για το πεπτικό σύστημα, λόγω των συγκρουόμενων λειτουργιών τους: ο κλάδος της παρασυμπαθητικής νεύρωσης επιδιώκει την αύξηση της πεπτικής δραστηριότητας και την κινητικότητα του εντέρου, ενώ ο κλάδος της συμπαθητικής νεύρωσης προσπαθεί να διακόψει την πεπτική δραστηριότητα και να κλείσει τις τροφικές οδούς στο έντερο όπως τον καρδιακό σφιγκτήρα και τον πυλωρικό σφιγκτήρα. Το αποτέλεσμα είναι σύγκρουση, απόφραξη και σπασμός, καθώς και η εκδήλωση πολλαπλών συμπτωμάτων.

Αυξημένη διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος θα οδηγήσει, επίσης, σε **αυξημένη διέγερση του μυελού των**

επινεφριδίων. Απελευθερώνεται **αδρεναλίνη** και αυτό προκαλεί περαιτέρω γενικευμένη διέγερση, ένταση, ανησυχία και υπερδραστηριότητα, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο συμπαθητικής-επινεφριδιακής υπερβολικής δραστηριότητας.

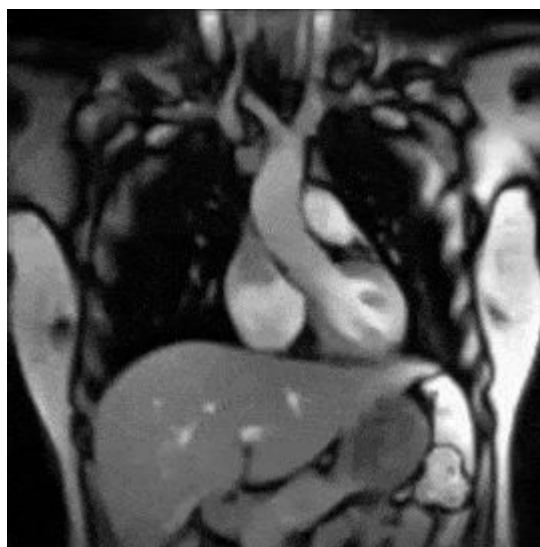
Διάφραγμα



Αναγνωρίζεται ευρέως ότι η ένταση (τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά) εκδηλώνεται με αυξημένη τάση στο **διάφραγμα**. Το διάφραγμα είναι ένας μεγάλος μυς, συνδέεται εσωτερικά με τις πλευρές και τη σπονδυλική στήλη, έχει σχήμα θόλου με τη καμπύλη προς τα πάνω, βρίσκεται κάτω από τους πνεύμονες και τους διαχωρίζει από τα άνω όργανα της κοιλιακής χώρας. **Δεν θα είναι υπερβολή να**

αναφέρουμε ότι τα σπλάχνα “κρέμονται” από το διάφραγμα και κινούνται μαζί με αυτό. Η αναπνοή λειτουργεί ουσιαστικά ως ένα είδος μασάζ των εσωτερικών οργάνων, αποτελεί δηλαδή έναν τρόπο χαλάρωσης και ταυτόχρονα ενεργοποίησης τους. Όταν λοιπόν, γίνεται με λάθος τρόπο, μπορούν να δημιουργηθούν προβλήματα στο σύνολο του οργανισμού.

Το διάφραγμα νευρώνεται από το Φρενικό νεύρο (A3 – A5), που περιλαμβάνει κινητικούς, αισθητικούς και συμπαθητικούς νευρώνες. Πορεύεται σε όλες τις περιτονίες των οργάνων. Μέσω του Φρενικού νεύρου συνδέεται το διάφραγμα με τυχόν προβλήματα των σπλάχνων. Όταν υπάρχουν σπλαχνικά προβλήματα γίνεται διαστολή της περιτονίας. Οι αισθητικοί νευρώνες μεταφέρουν τη πληροφορία στο Φρενικό νεύρο, ενεργοποιούνται οι



κινητικοί νευρώνες του νεύρου, συσπάτε το διάφραγμα με τελικό αποτέλεσμα την ανύψωση του. **Αυτή η ανύψωση διαφοροποιεί το μοντέλο της αναπνοής, συμπαρασύροντας στη πρόκληση ενός φαύλου κύκλου.**

Το έντονο στρες συχνά διαταράσσει και τους ρυθμούς αναπνοής μας. Συχνά, όταν αναστατωνόμαστε, πιάνουμε τους εαυτούς μας να αναπνέουμε πολύ γρήγορα ή/και κατά τρόπο άτακτο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο ανθρώπινος οργανισμός να λαμβάνει πολύ περισσότερο οξυγόνο απ' ότι έχει πράγματι ανάγκη, και οδηγείται έτσι σε μια κατάσταση που ονομάζεται **“υπεροξυγόνωση”**.

Με την υπεροξυγόνωση οι μύες του σώματος μας προμηθεύονται αρκετό οξυγόνο, ώστε να είναι έτοιμοι να δράσουν (π.χ. να το βάλουμε στα πόδια) μπροστά σε μια επικίνδυνη κατάσταση.

Συχνά, όμως, η γρήγορη και άτακτη αναπνοή γίνεται συνήθεια, με αποτέλεσμα να υπάρχει στο αίμα πολύ περισσότερο οξυγόνο και πολύ λιγότερο διοξείδιο του άνθρακα απ' ότι χρειάζεται. Αυτό προκαλεί συμπτώματα, όπως: τρέμουλο, κράμπες, ζαλάδες και θολή όραση, δύσκολη αναπνοή, αισθήματα κόπωσης, πόνους στο στομάχι ή το στήθος, κλπ. Τα συμπτώματα αυτά, μέσω ενός φαύλου κύκλου, συντελούν στην παραγωγή εντονότερων αρνητικών συναισθημάτων και αυτό σε επιπλέον υπεροξυγόνωση και δυσάρεστα συμπτώματα.

Επιπλέον, η αυξημένη τάση του διαφράγματος προκαλεί περιορισμό άλλων σχετιζόμενων δομών, και συγκεκριμένα σύσφιξη του οισοφάγου, καθώς αυτός διέρχεται από το διάφραγμα στο στομάχι. Η ένταση μπορεί, ακόμη, να επηρεάσει την λειτουργία του πυλωρού, μέσω του οποίου περνάει η τροφή από το στομάχι στο λεπτό έντερο.

Συμπέρασμα



Θεραπευτικός μας στόχος, λοιπόν, είναι να αποκαταστήσουμε τη λειτουργικότητα του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, να ενισχύσουμε τον φυσικό αμυντικό μηχανισμό του σώματος, με τελικό σκοπό να διευκολύνουμε την προσαρμοστική ικανότητα του οργανισμού, δηλαδή την ομοιόσταση.

Η κλινική εμπειρία με έχει βοηθήσει να καταλήξω στο συμπέρασμα ότι η Κρανιοϊερή Θεραπεία του Αμερικάνου Οστεοπαθητικού Ιατρού Dr John Upledger σε συνδυασμό με την Σπλαχνική Κινητοποίηση ((Jean_Pierre Barral), έχει τη δυναμική να ενισχύσει την προσαρμοστική ικανότητα του οργανισμού, ώστε να ελαχιστοποιήσει τα συμπτώματα και να προσφέρει ποιότητα ζωής στο πάσχοντα.

Πηγές

1. The Benefits of CranioSacral Therapy for Babies (November 25th, 2015), By: Venetia Moore
2. Craniosacral Therapy for Depression, Neck Pain & Headaches (October 17th, 2017), By: Dr. Axe
3. CranioSacral Therapy for Infants (January 1st, 2015), By: Editor- Birth Injury Guide
4. CranioSacral Therapy for Babies (November 14th, 2014), By: Nancy Schatz Alton
5. The Use of Craniosacral Therapy to Treat Gastroesophageal Reflux in Infants (October 1st, 1996), By: Pat Joyce, OTR/L; Cindy Clark, OTR/L
6. Clearing Bowel Obstruction and Decreasing Pain in a Terminally Ill Patient via Manual Physical Therapy (November 3rd, 2013), By: Amanda D. Rice, PhD, Evette D'Avy Reed, PT,

Kimberly Patterson, PTA, LMT, Belinda F. Wurn, PT, and
Lawrence J. Wurn, LMT

7. Pediatric Chronic Constipation and CranioSacral Therapy,
By: Donald Gerken, DC, DACCP, CST