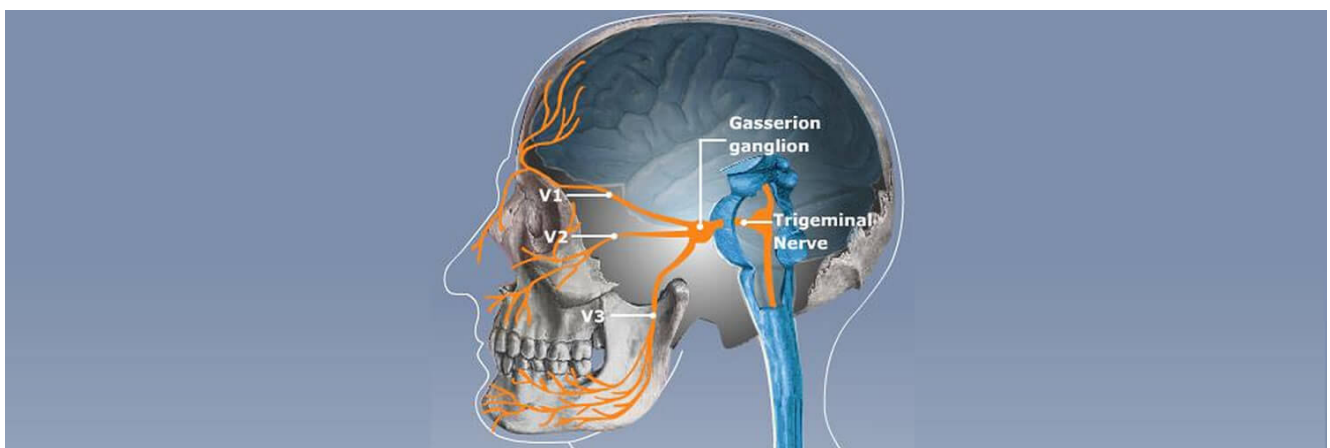


ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΤΡΙΔΥΜΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

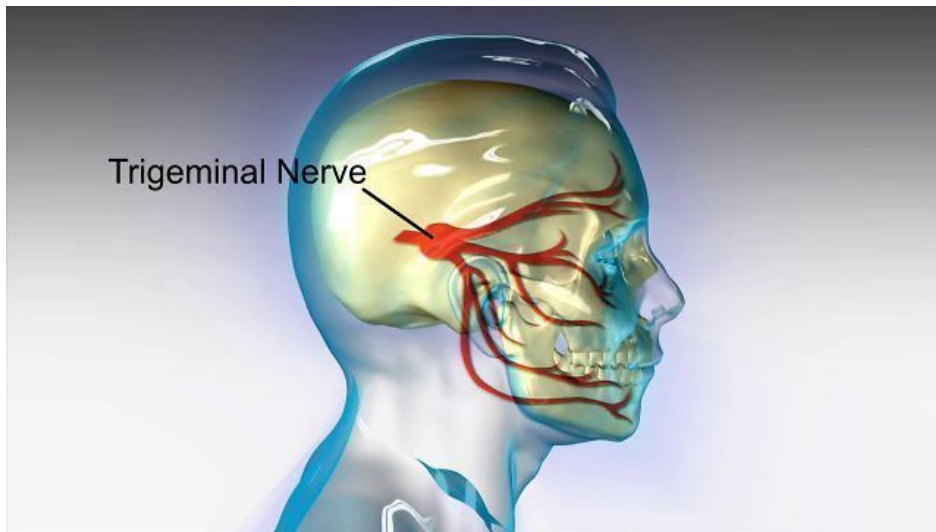
Νευραλγία τρίδυμου ν.



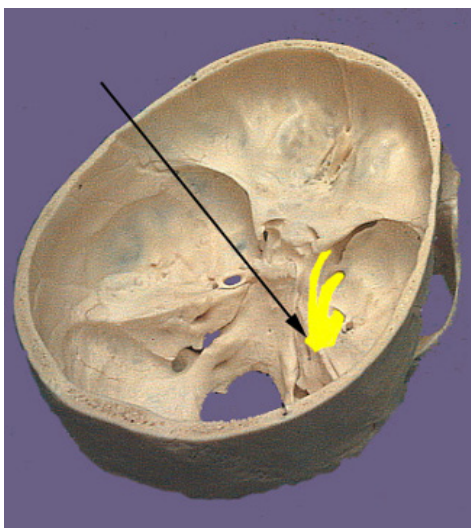
Η νευραλγία τρίδυμου νεύρου (TN), είναι ένα συνηθισμένο επώδυνο σύνδρομο. Η **κλασική μορφή του (Τύπος 1)** χαρακτηρίζεται από αιφνίδια εμφάνιση οξύ, σποραδικού, καυστικού ή παροξυσμικού προσωπικού πόνου που είναι προσωρινός ή περιστασιακός. Η **άτυπη μορφή (Τύπου 2)**, χαρακτηρίζεται από συνεχή πόνο, καυσαλγία, σουβλερό πόνο με κάπως χαμηλότερη ένταση από τον τύπο 1.



Η ένταση του πόνου μπορεί να καταστήσει τον ασθενή σωματικά και διανοητικά ανίκανο. Η **δευτερογενής νευραλγία τρίδυμου νεύρο**, προκύπτει από συνθήκες απομυελίνωσης όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας. Η **μετά-ερπητική νευραλγία** είναι το αποτέλεσμα του έρπητα ζωστήρα ή άλλων ιικών επιδημιών.



Περαιτέρω διαφοροποίηση ενός τέτοιου νευροπαθητικού πόνου μπορεί να είναι το αποτέλεσμα τραυματισμού στο πρόσωπο ή από στοματική ή άλλη χειρουργική επέμβαση, εγκεφαλικό αγγειακό επεισόδιο ή λοίμωξη. Αυτός ο πόνος περιγράφεται ως αμβλύς, καυστικός και είναι συνήθως σταθερός. Η υπερευαισθησία, το μούδιασμα και το μυρμήγκιασμα είναι επίσης σημάδια ενός νεύρου με βλάβη.



Ένα συνηθισμένο δομικό πρόβλημα που σχετίζεται με τη TN είναι η **συμπίεση μεταξύ αγγειακού κλάδου και της βάσης του τρίδυμου νεύρου**. Μια λιγότερο συνηθισμένη αιτία μπορεί να είναι **συμπίεση του νεύρου από όγκο**. Μια συγκεκριμένη αιτιολογία που ενδιαφέρει τον χειροθεραπευτή είναι ότι τραύμα στο πρόσωπο μπορεί να προκαλέσει **μορφολογικές αλλαγές μεταξύ του σφηνοειδούς οστού με το πετρώδες**

τμήμα του κροταφικού οστού, με επακόλουθους περιορισμούς στη σκληρά μήνιγγα και τα κρανιακά νεύρα. Η καταπόνηση μπορεί να είναι πάνω από τη πετρώδη κορυφογραμμή ή στο τρίδυμο σπήλαιο (σπηλιά του Meckel), καθώς και στα διάφορα τμήματα. Ως

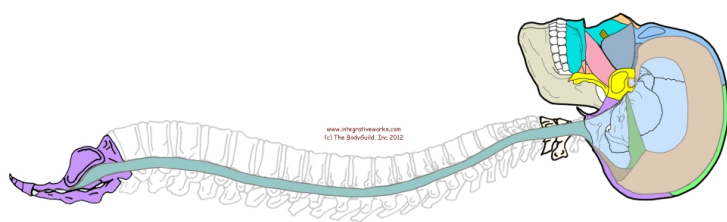
αποτελέσματα των προηγούμενων είναι η κυκλοφορική στάση και η διαταραχή στη μεταβολική λειτουργία του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, που συμβάλλουν στην ευερεθιστότητα.

Η διαφορική διάγνωση του TN βασίζεται αποκλειστικά σε κλινικά ευρήματα και προσεκτική αξιολόγηση του ιστορικού του ασθενή, ενώ είναι απαραίτητη μια διεξοδική ιατρική εξέταση.

Αν και πιο σύνηθες είναι σε γυναίκες άνω των 50 ετών, μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, συμπεριλαμβανομένης της παιδικής ηλικίας.

Θεραπευτικές επιλογές για την νευραλγία του τρίδυμου ν.

Υπάρχει μεγάλη ποικιλία θεραπευτικών επιλογών για τη TN, που κυμαίνονται από την επιλογή φαρμακευτικής αγωγής, τη χειρουργική αντιμετώπιση, την οστεοπαθητική ιατρική αλλά και συμπληρωματικές – εναλλακτικές θεραπείες, όπως ο βελονισμός. Για κάποιες από αυτές αναφέρονται λεπτομερώς τα θεραπευτικά πρωτόκολλα. Ωστόσο, ελλείπουν τα εμπειρικά δεδομένα και τα πρωτόκολλα εφαρμογής, θεραπειών χαμηλού κινδύνου, όπως των μη επεμβατικών εναλλακτικών και συμπληρωματικών θεραπειών.



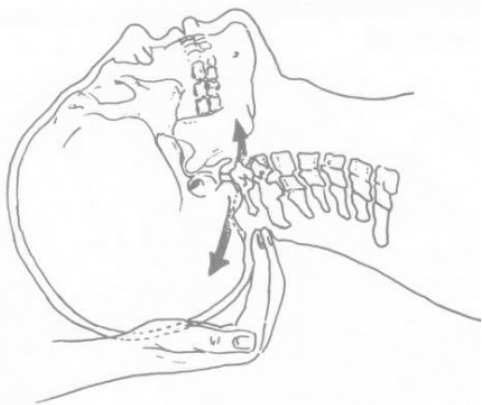
Στο παρελθόν έχουν δοθεί οδηγίες για την οστεοπαθητική προσέγγιση στην αντιμετώπιση του TN. **Οι τεχνικές της Κρανιοϊερής Θεραπείας (CST)**, στοχεύουν στην άμεση αποκατάσταση της δυσλειτουργίας στη περιτονία και την βελτίωση της κίνηση των υγρών του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ), για την

αντιμετώπιση πολλαπλών συμπτωμάτων. Εντούτοις, τα μοντέλα της φυσιολογίας των υγρών του ΚΝΣ καθώς και μελέτες για την αποτελεσματικότητα των ήπιων χειρισμών της Κρανιοϊερής Θεραπείας στους ιστούς, παρέχουν θεωρητική θεμελίωση για να δικαιολογήσουν αυτές τις τεχνικές. **Οι μέθοδοι λεμφικής παροχέτευσης του Chikly**, επίσης ισχυρίζονται πως μπορούν να επηρεάσουν τη κίνηση των υγρών του ΚΝΣ.

Πολλοί χειροθεραπευτές εφαρμόζουν συνδυαστικά τις τεχνικές που αναφέραμε. Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες επιστημονικής τεκμηρίωσης για το μοντέλο του Κρανιοϊερού συστήματος και την επίδραση των τεχνικών της Κρανιοϊερής Θεραπείας (CST) στη λειτουργικότητα του, αλλά ακόμη λόγω της πολυπλοκότητας του, παραμένει υποθετικό και με ελλείψεις.

Μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την αξιολόγηση των κλινικών αποτελεσμάτων της Κρανιοϊερής Θεραπείας, παρέχει αποδείξεις για τα κλινικά οφέλη της, επισημαίνοντας μάλιστα ότι έχει σημειωθεί πρόοδος κατά τη τελευταία δεκαετία στην ποιότητα της μεθοδολογίας των σχετικών μελετών.

Λίγες αλλά ισχυρές μελέτες έδειξαν θετικά αποτελέσματα της Κρανιοϊερής Θεραπείας στην αντιμετώπιση του πόνου. Σε μια τυχαίοποιημένη μελέτη που συνέκρινε την Κρανιοϊερή Θεραπεία με placebo θεραπεία σε ασθενείς με χρόνια πόνο στον αυχένα, η Κρανιοϊερή Θεραπεία εμφάνισε στατιστικά σημαντική μείωση του πόνου. Επίσης σε άλλες μελέτες η Κρανιοϊερή Θεραπεία φαίνεται να βελτίωσε τα μεσοπρόθεσμα συμπτώματα που σχετίζονται με τον πόνο σε ασθενείς με ινομυαλγία και ημικρανία.



Η αντίληψη της βελτίωσης κάποιων ασθενών που έπασχαν από νευραλγία τρίδυμου, μετά από χειρισμούς αποσυμπίεσης της βάσης του κρανίου από τον άτλαντα (1ος αυχενικός σπόνδυλος), αποδίδεται πιθανόν στην βελτίωση της ελαστικότητας του συστήματος των μεμβρανών που περιβάλλει το ΚΝΣ, λόγω σχηματισμένου

ουλώδη ιστού, που απελευθερώθηκε μέσω των χειρισμών.

Από μια δεκαετή επισκόπηση του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας των ΗΠΑ, για τις τάσεις που αφορούν τη προσωπική χρήση των συμπληρωματικών θεραπειών για τη βελτίωση της υγείας, φαίνεται η Κρανιοϊερή Θεραπεία να αναφέρεται όλο και περισσότερο!

Εκτός από τις μελέτες που αφορούν το Λεμφοίδημα, ελάχιστες κλινικές μελέτες υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της λεμφικής παροχέτευσης στη μείωση του πόνου ή στη νευρική λειτουργία.

Κρανιοϊερή Θεραπεία

Στο πρωτόκολλο των 10 σημείων του Dr John Upledger (U-CST), οι τεχνικές είναι σχεδιασμένες να κινητοποιούν με ασφάλεια, βελτιώνοντας της ελαστικότητα του συστήματος των μεμβρανών που περιβάλλουν του ΚΝΣ, διευκολύνοντας την κίνηση των υγρών εντός του συστήματος.

Η Κρανιοϊερή Θεραπεία κλινικά προτείνεται ως αποτελεσματική για την αντιμετώπιση περιπτώσεων όπως η νευραλγία τρίδυμου, καθώς πιστεύεται πως οι τεχνικές που χρησιμοποιεί είναι σε θέση να επιτύχουν την βελτίωση/αύξηση της κίνησης των υγρών, την βελτίωση της κινητικότητας των κρανιακών οστών γύρω από το νεύρο και την βελτίωση της ελαστικότητας του συστήματος των μεμβρανών που περιβάλλουν το ΚΝΣ. Όμως, ενώ η απόδειξη της αποτελεσματικότητας της Κρανιοϊερής Θεραπείας για τη διαχείριση του πόνου αυξάνεται, ο τρόπος δράσης της παραμένει ασαφής.

ΠΗΓΗ

Research Article – Journal of Pain Management and Therapy
(2017) Volume 1, Issue 1

Manual Therapies Reduce Pain Associated with Trigeminal Neuralgia.

Susan Vaughan Kratz*

Special Therapies, Inc. 1720 Dolphin Drive, Unit B Waukesha,
Wisconsin 53186, USA