

די לקאב!

מה שהרופא שלך אינו יודע,
עלול להרוג אותך מכאבים

קלר דיזיס
ואמבר דיזיס



Authorized translation from the English language edition of:

The Trigger Point Therapy Workbook

By Clair Davies, NCTMB with Amber Davies, NCTMB

Copyright ©2004 By Clair Davies

Published By New Harbinger Publications, Inc.

תרגום:

טובה ינובסקי

עריכה מדעית:

טל זיו

עריכה ממוחשבת:

תמי טרכט

עיצוב עטיפה:

סילביה לודמר-כהן,

www.silvia.co.il

לוחות:

מ. אביב בע"מ

הדפסה:

טופספרינט בע"מ

כריכה:

כריכיית אהרון בע"מ

הפצה לחנויות:

ליאור שרף

שיווק והפצה בע"מ

טל': 09-7498555

פקס: 09-7498844

די לכאב!

מה שהרופא שלך אינו יודע,
עלול להרוג אותך מכאבים

דאנאקוד: 239-432

מהדורה ראשונה - 2005

הדפסה: 1 2 3 4 5 6

כל הזכויות שמורות להוצאת פוקוס

©2005

אין להעתיק, לשכפל ולצלם את הספר, או קטעים ממנו בשום צורה ובשום אמצעי אלקטרוני, אופטי או מכני לכל מטרה שהיא, ללא אישור מראש ובכתב מהוצאת פוקוס.

הוצאת פוקוס, ת"ד 863 ר"ג, 52108

טל': 1-700-700-212, פקס: 03-5746513

אתר אינטרנט: www.focus.co.il

דואר אלקטרוני: focus@focus.co.il

מתוך דברי הביקורות על הספר...

"מזה זמן רב אני מאמין בריפוי נקודות מעוררות כאב ולכן אני יכול להמליץ על ספר זה כמתאים הן לכול איש ואישה הסובלים מכאבים מיופציאליים והן למטפלים. ספר זה הוא מקור מידע מצוי, המספק כלים שמעודדים את הריפוי העצמי."

Love, Medicine, and Miracles מחבר הספרים Bernie S. Siegel (MD)
ו- Prescriptions for Long Living ותלמיד של ז'אנט טרוול (MD)

"זהו מדריך מאורגן היטב וקל לשימוש, שיעזור למי שסובלים מכאבים מיופציאליים וילמדם לטפל בעצמם ביעילות באמצעות עיסוי עצמי. המבנה המפורט והבהיר של הספר יעשו אותו נכס חשוב לרופאים ולמטפלים בכאבים, כך שיוכלו ללמד את מטופליהם שיטות פשוטות ויעילות להתמודד עם כאבים של הרקמות הרכות."

Joseph F. Audette (MD), מורה בבית הספר לרפואה בהרווארד ומנהל שירותי מרפאות הכאב בבית החולים השיקומי ספולדינג במדפורד מסצ'וסטס

"זהו ספר שימושי לכל מי שסובל מכאב כרוני. קיימים מעט מאוד מקורות כמו ספר זה, שמאפשרים לקורא להבין את הבעיה ולספק לו כלים להתמודד עמה. הגישה לטיפול בכאב המתוארת בספר זה תעזור לאנשים רבים לשלוט בטיפול בבריאותם."

Scott M. Fishman (MD), מנהל היחידה לרפואת כאב במחלקה לכאב באוניברסיטת קליפורניה ומחבר הספר The War on Pain

"כרופא שנתקל במטופלים רבים הסובלים מכאבים כרוניים, כולל כאלה הסובלים מפיברומיאלגיה ממושכת, אני יודע להעריך את הפיתרונות המבטיחים המתוארים בספר. אני מאמין שספר זה עשוי להקל על כאבים כרוניים וצריך להיות בידיו של כל רופא."

Terry Shepaherd Friedman (MD), מחבר הספר Freedom Through Health

"טיפול באמצעות עיסוי נקודות מעוררות כאב עשוי להיות הטיפול היעיל ביותר במגוון רחב של בעיות כאב, כולל פיברומיאלגיה ותסמונת הכאב המיופציאלי."

C. Norman Shealy (MD), הנשיא המייסד של הארגון האמריקני לרפואה ההוליסטית ומחבר האנציקלופדיה The Illustrated Encyclopedia of Healing Emedies

"הספר עונה על צורך נרחב בספר הדרכה פשוט ושימושי שיעזור למטופלים לזהות נקודות מעוררות כאב ולטפל בהן בעצמם. אני מאמין שספר זה ימנע סבל מיותר מהחולים ויפחית את מספר הניתוחים המיותרים."

Devin Starlanyl, מחבר הספרים Fibromyalgia and Chronic Pain
ו- The Fibromyalgia Advocate

"המידע שבספר זה יאפשר לאנשים רבים הסובלים מכאבים מיופציאליים, להיות שותפים פעילים בתהליך הריפוי של עצמם. הספר יכול להתאים מאוד במיוחד לאנשים שאין להם נגישות למטפל שמכיר את השיטות האלה."

Michael D. Reynolds (MD), ראומטולוג

"מדריך זה מהווה תוספת מבורכת לאמצעי הריפוי העומדים לרשותנו בתחום הטיפול העצמי בכאבים. המחבר מתווה שיטה יעילה מאוד לטיפול בכאבים, שכול אחד יכול ללומדה."

Robert K. King, מייסד ונשיא בית הספר לריפוי בעיסוי בשיקאגו

"זכיתי ליהנות באופן אישי מריפוי באמצעות עיסוי נקודות מעוררות כאב ואני מאמינה שעולם הרפואה צריך ללמוד אותה ולהכיר בה באופן רשמי. אני מקווה שרופאים ילמדו את שיטות הטיפול העצמי הללו וימליצו עליהן למטופליהם."

Rose Marie Hackett (DO), רופאה אוסטיאופאטית ורדילוגית

"ככירופרקט מזה 12 שנים וכמורה לטיפול בנקודות מעוררות כאב, אני יכול להעיד שהספר הזה מקיף את הנושא ומדויק להפליא. ההסברים המפורטים המלווים באיורים הבהירים מקלים על המטופלים לעשות את מה שדרוש להם בעצמם וללא כל עזרה של אדם נוסף."

David B. Thomson (NCTMB), מורה בקולג' לעיסוי ביטה

"כול מי שמטפלים בגוף האדם יכולים להשתמש בספר זה כדי לשפר את מיומנותיהם לטובת הטיפול בלקוחותיהם. כמו כן, מעכשיו יכול כול מי שסובל מכאבים מיופציאליים לקחת אחריות אישית מלאה על הטיפול העצמי בבריאותו."

Stephen Yates (NCTMB)

"זהו ספר מעולה לעזרה עצמית לאנשים הסובלים מכאבים כרוניים בשרירים ובשלד. הוא מסביר כיצד לזהות את הבעיה ומוביל אתכם בזהירות בתהליכי הטיפול העצמי. העקרונות לטיפול בכאבים מיופציאליים ונקודות מעוררות כאב, שנקבעו על ידי ד"ר ז'נט טרוול וד"ר דייוויד סימונס מהווים את הבסיס לספר זה ומוצגים בבהירות לשימושם של אלה הסובלים מכאבים."

Robert D. Gerwin (MD), נירולוג ומחבר סדרת הווידיאו

Myofacial Pain: An Integrated Approach to Diagnosis and Treatment

"מיליוני בני אדם יכולים להיעזר בשיטות אלה ומיליארדי דולרים יכולים להיחסך מטיפולים ותרופות מיותרים. הממסד הרפואי חייב סוף-סוף להבין את תהליך הקרנת הכאב בשרירים ואת הנקודות מעוררות הכאב. ספר זה מספק גשר חשוב בין מי שעוסקים בטיפול בכאב ובין מטופליהם."

Robert Uppgaard (DDS), מחבר הספר Taking Control of TMJ

תוכן העניינים

7	הקדמה
9	מבוא
13	פרק 1: חיים חדשים
21	פרק 2: הכול אודות נקודות מעוררות כאב
35	פרק 3: קווים מנחים לעיסוי
43	פרק 4: כאבים בראש ובצוואר
67	פרק 5: כאבים בכתפיים, בגב העליון ובזרועות
91	פרק 6: כאבים במרפק, באמה ובכף היד
115	פרק 7: כאבים בחזה, בבטן ובחלציים
137	פרק 8: כאבי גב, כאבים בגב התחתון וכאבים בישבן
159	פרק 9: כאבים במפרק הירך, בירך ובברך
187	פרק 10: כאבים בשוק, בקרסול ובכף הרגל
221	פרק 11: עיסוי קליני של נקודות מעוררות כאב
245	פרק 12: מתח בשריר וכאב כרוני
253	אחרית דבר
255	ביבליוגרפיה
261	מפתח העניינים
267	על המחברים

הקדמה

(ד"ר דייוויד ג. סימונס)

יותר ויותר נעשה ברור כי כמעט לכל הסובלים מפברומיאליה יש נמ"כ (נקודות מעוררות כאב) שתורמות בצורה משמעותית לכאב הכולל. חלק מהמטופלים מאובחנים כחולי פיברומיאליה למרות שבעצם יש להם נמ"כ רבות, שבהן קל הרבה יותר לטפל. נטרול של נמ"כ אצל חולי פיברומיאליה מצריך מיומנות טיפול עדינה במיוחד.

קלינאים מיומנים מאבחנים נמ"כ כסיבה הנפוצה ביותר לכאבים רב-אזוריים מסתוריים בשלד ובשרירים, אך מציאת בעל מקצוע מיומן יכולה להיות קשה בצורה מתסכלת. ההדרכה בספר זה יכולה לעזור לבעלי מקצוע שעדיין לא מבינים את כאבי השרירים של עצמם ויכולה להואיל למטופלים שאינם יכולים למצוא בעל מקצוע מיומן דיו בשטח מוזנח זה.

אין תחליף ללמידה איך לשלוט בכאבי השרירים של עצמך. טיפול עצמי בנמ"כ מזהה את $\text{Å}^{\sim}\text{O}\%$ של כאב נפוץ זה ואינו רק דרך להקל עליו זמנית.

לקלר דייוויד יש שילוב של תכונות בנות מזל. הוא מטפל מיומן, יש לו יכולת כתיבה טובה והוא מגלה נחישות ראויה לציון ברצונו לשחרר את האדם מסבל מיותר. המסר של ספר זה הוא בבחינת קול קורא במדבר ההזנחה. השריר הוא איבר יתום. אין ענף רפואי שמתמחה בו. כתוצאה מכך, אין תחום רפואי שידאג לגייס כספים למחקר בנושא הגורמים השריריים לכאב, ורק לעתים רחוקות הסטודנטים לרפואה והפיזיותרפיסטים מקבלים ידע בסיסי איך לזהות נקודות מיופציאליות מעוררות כאב ולטפל בהן. למרבה המזל, המטפלים בעיסוי לומדים כיצד למצוא נקודות מיופציאליות מעוררות כאב ואף הופכים לעתים קרובות להיות מיומנים בטיפול בהן, למרות שלעתים רחוקות יש להם את הידע הרפואי.

מכיוון שאין גוף מחקר מבוסס בנושא, אין גם לימוד מסודר של הסיבתיות לתופעה. למרות זאת, יש הנחה הגיונית, המבוססת על מחקרים מדעיים רציניים, שיכולה לשמש כמודל להמשך מחקר שיבהיר את מהותן של נקודות מיופציאליות מעוררות כאב. דרוש מחקר נרחב בנושא מוזנח זה.

מבוא

הם ניסו כירופרקטיקה, דיקור, מגנטים, דיאטות לכאבים וטיפול בצמחי מרפא. הם נוטלים את משככי הכאבים בהתאם להוראות ומבצעים את תרגילי המתיחות באדיקות. לפעמים מצבם משתפר למשך זמן-מה אך הכאב תמיד חוזר. נראה שדבר אינו יורד לשורש הבעיה. הם חוששים שניתוח עלול להיות הפתרון היחיד בעבורם, למרות שנאמר להם שאין ביטחון בהצלחתו. הם כבר מתחילים לתהות אם מישהו באמת מבין משהו בנוגע לכאבים.

אם כל זה מתאים למצבכם, או למצבו של מישהו מוכר לכם, ספר זה עשוי לספק לכם את העזרה שאתם מחפשים. הוא מציע הסבר הגיוני לסיבות, ועוזר למצוא את הגורם האמיתי לכאב. יותר מכך, הוא עשוי אפילו להנחות אתכם איך להיפטר מן הכאב לבד, בלי רופאים, בלי תרופות, בלי חשבונות לתשלום.

הניסיון הקליני היומיומי של אלפי מעסים, פיזיותרפיסטים ורופאים מצביע בבירור כי רוב הכאבים והמיחושים שלנו – וגם תופעות רבות אחרות – מקורם בנקודות מעוררות כאב או "קשרים" קטנים בשרירי השלד. רופאים במרפאות כאב, המיומנים באיתור ובטיפול בנקודות מעוררות כאב, גילו שהן מקור הראשוני ב-75% מהמקרים ומרכיב של כמעט כל בעיית כאב. חושדים אפילו שמקרים רבים של פיברומיאלגיה, שידועה פגיעתה במיליוני אנשים, מתחילים מנקודות מעוררות כאב (נמ"כ).

ידוע שנמ"כ גורמות לכאבי ראש, צוואר ולסת, לכאבים בגב התחתון, לתסמיני תעלת שורש כף היד ולכאבי פרקים רבים המאובחנים בטעות כדלקות מפרקים, כדלקות גידים וכדלקות אמתחת, או כפגיעה ברצועות. נמ"כ גורמות גם למגוון בעיות כמו כאבי אוזניים, סחרחורת, בחילה, צרבת, כאב מדומה בלב, הפרעות קצב בלב, מרפק טניס וכאב הקשור לאיברי המין. נמ"כ יכולות לגרום לכאבי קוליק (כאבי בטן/עוויתות מעיים) אצל תינוקות ולהרטבת לילה אצל ילדים גדולים יותר, ויכולות גם לתרום ליצירת עקמת. הן גורמות לסינוסיטיס, הן משחקות תפקיד חשוב בעייפות כרונית ובחולשה של המערכת

ג'ניפר, בת 28, שאהבה לרוץ כל בוקר לבריאותה, נאלצה להפסיק לרוץ ונמנעת אפילו מהליכה קצרה בגלל כאבים בברכיים ובעקבים.

* * *

לארי, בן 52, חושב רק על הכאב המתמיד בגבו. קשה לו לשכב או לצאת מן המיטה. גבו כואב בישיבה, בעמידה או בשכיבה. הדבר גרם לו לשנוא את עבודתו והרס את חיי האהבה שלו.

* * *

מלאני, בת 36, מבלה את ימיה מול מקלדת המחשב ואת לילותיה בדאגה לעתיד ולכאב הבלתי מרפה, יחד עם חוסר התחושה באמות ובכפות הידיים. כחד-הורית היא חייבת להמשיך לעבוד ויהי-מה.

* * *

ל'ק, בן 45, יש כאבים בכתף שגורמים לו להתעורר בלילה. הוא אינו יכול להרים את היד כדי להסתרק. לגרד את הגב זה בלתי אפשרי. תנועה פתאומית גורמת לכאב חד כמו שוק חשמלי שגורם לו להתקפל מכאבים ומשאיר אותו חסר נשימה. האם זוהי ההתדרדרות לקראת זקנה, נכות ומוות?

* * *

הווארד, בן 23, סטודנט מחונן לנגינה בכינור. אחרי שנים של עבודה קשה, בהדרגת טובי המורים במדינה, הוא חושש עתה שקריירה מקצועית היא מחוץ לתחום, בגלל כאב מתמשך ונוקשות מתגברת באצבעות.

* * *

האם אתם מכירים מישהו דומה לאנשים אלו? אפשר למצוא אותם בכל מקום – בכל מקצוע, בכל משרד, בכל בית. המשותף לכולם, פרט לכאב הכרוני, הוא שהם אינם מקבלים את הטיפול לו הם זקוקים. לא שהם לא חיפשו. הם עשו את כל הסבב; ראו רופאים, עשו בדיקות, עשו פיזיותרפיה, ומלאו טפסים של ביטוח, או נאלצו לשלם את החשבונות העצומים בעצמם.

להיות מתוח וחלש. בה בעת, הנמ"כ שומרות על חלק מסיבי השריר מכווצים בחזקה. קשרים מכווצים אלו גורמים למתח רב בקצות השרירים הנאחזים בעצמות ולעתים קרובות גורמים בכך לתסמינים במפרק הקרוב. המתח הקבוע בסיבים של הנמ"כ גורם להגבלה בזרימת הדם בסביבה הקרובה. כתוצאה מכך מצטברים חומרי פסולת של חילוף החומרים ולא מגיעים חמצן וחומרי מזון לאזור, ואם אין התערבות כלשהי, תישאר הנמ"כ חודשים ושנים, תפרה בקביעות את הכאבים ותגביר את הסבל. זהו מעגל קסמים מרושע ומתמשך של סבל אישי רב, שצריך לשבור אותו.

הקושי בטיפול בנמ"כ הוא העובדה שהן מקרינות כאב למקום אחר. רוב הטיפולים בכאב מבוססים על ההנחה שהגורם לכאב נמצא במקום הכאב. אולם נמ"כ כמעט תמיד מקרינות את הכאב למקום אחר. הכאב המוקרן הוא זה שבלבל את האנשים, כולל את רוב הרופאים ורבים אחרים בקהיליה הרפואית. על פי טרוול וסימונס טיפול רגיל בכאב נכשל פעמים רבות כי הוא מתמקד בכאב ובאזור בו הוא מורגש ומתעלם מן הגורם שעלול להיות מרוחק, ולכן לא מטופל.

גרוע עוד מטיפול במקום הכאב הוא הטיפול בתרופות לכל הגוף לדבר שהוא בדרך כלל בעיה מקומית. משככי כאבים, הטיפול היקר המועדף כיום, מספקים אשליה שקורה משהו טוב כאשר במציאות הם רק מסווים את הבעיה. רוב הכאבים הרגילים, כמו כאב ראש, כאבי שרירים, וכאבי מפרקים הם התרעות – תגובת הגנה של הגוף לשימוש יתר בשריר, או לטראומה. הכאב מספר לנו שמהו לא בסדר וצריך לטפל בו. רפואה ההורגת את השליח ומתעלמת מן ההודעה היא רפואה גרועה. כאשר מתייחסים לתפקידו האמיתי של הכאב כשליח ולא להרגשה עצמה, הטיפול יכול להתכוון ישירות לגורם הכאב.

כיום, למרבה המזל, ידועים הדפוסים השונים בהם מופיע הכאב המוקרן, כשהיתרון הרפואי שהושג על ידי טרוול וסימונס והמאיירת המצוינת שלהם, ברברה קאמינגס, הוא בתיאור דפוסים אלו. ברגע שיודעים איפה לחפש אפשר למצוא את הנמ"כ בקלות, בנגיעה, ולנטרל אותן במספר שיטות.

לרוע המזל, שתי השיטות המיועדות לטיפול במרפאה, המוצגות במדריך לנקודות מעוררות כאב, אינן יכולות להתאים לטיפול עצמי. המטרה של ספר זה היא להתבסס על ספרם של טרוול וסימונס ולספק גישה מעשית וחסכונית יותר לטיפול בכאב: גישה קלאסית של עשה-זאת-בעצמך ולא הסתמכות על ביקורים

החיסונית, ומכיוון שהן יכולות להיות הגורם לכאבים ולמוגבלויות מתמשכים ללא מרפא, הן יכולות להיות גם הגורם לדיכאון.

הבעיות שגורמות הנמ"כ יכולות להיפטר בקלות; לאמיתו של דבר, רוב האנשים יכולים לעשות זאת בעצמם אם יש להם המידע המתאים. טוב שכן, כי הגיע הזמן שהאדם הפשוט ייקח את גורלו בידיו. הסיבה לכך היא שאחוז מחריד של רופאים ומטפלים עדיין אינו נמצא בסוד העניינים של הנמ"כ, למרות שנכתב עליהן בכתבי העת הרפואיים כבר למעלה מ-60 שנה. הייתה, וממשיכה להיות, התנגדות חזקה לרעיון שנמ"כ הן משהו ממשי וצריך להתייחס אליהן ברצינות.

מדוע לא אימצה הרפואה את רעיון הנמ"כ? בחלקו בגלל שמבלבלים בין נמ"כ לנקודות לחיצה (Acupressure Points). נושא נקודות הלחיצה שהגיע מסין אמור להיות בעל השפעה חיובית על זרימות אנרגיה בתוך הגוף. למרות שהרפואה הסינית מביאה תועלת, אין היא עומדת בחוקי המחקר המדעיים הנוקשים, ורופאים רבים, יחד עם חלק גדול מן האוכלוסייה, עדיין רואים בה רפואת אליל ללא תוצאות מוכחות. אם לא יודעים את ההבדל, נדמה כאילו גם טיפול בנמ"כ קשור לרפואת האליל.

אולם הידע שלנו בנושא הנמ"כ מגיע ממחקרי רפואה מערביים. נמ"כ הן משהו אמיתי. ניתן לחוש בהן עם האצבעות. הן מפיקות אותות חשמליים מובהקים שניתן למדדם בעזרת ציוד מתאים. נמ"כ גם צולמו ברקמת השריר באמצעות המיקרוסקופ האלקטרוני.

רוב הדברים הידועים על נמ"כ מתועדים בצורה רצינית בשני כרכים של טקסט רפואי "כאב מיופציאלי ומוגבלות: המדריך לנקודות מעוררות כאב" (Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual) שנכתב על ידי זא'נט טרוול ודייוויד סימונס.

ספרים אלו מספרים כמעט כל מה שידוע על נמ"כ, ובעזרתם הסיכויים להקלת כאבים, קיימים ומעוררים תקווה. רוב המידע בספר "כאב מיופציאלי ומוגבלות: המדריך לנקודות מעוררות כאב" כתוב במושגים מדעיים מסובכים אבל העקרונות הבסיסיים של מדע הנמ"כ פשוטים להבנה כשהם מוסברים בשפת היומיום.

טרוול וסימונס תיארו את הנמ"כ כ"קשר קטן ברקמת השריר". לעתים קרובות מרגישים אותן כמו חתיכת מקרוני מבושל חלקית או כמו גרגר אפונה קבור עמוק בשריר. נמ"כ משפיעות על השריר בכך שהן גורמות לו

שיעור בעיסוי עצמי של נמ"כ יהיה יתרון גם בבית ספר לרפואה, מאותן סיבות. כאשר רופאים חדשים ילמדו איך לטפל בכאב של עצמם בעיסוי עצמי, הם יהיו בעלי קשר טוב יותר עם מציאות הכאב ועם הפוטנציאל העצום שיש בטיפול בנמ"כ. תוספת כזו לחינוך הרפואי תשפר מן היסוד את הטיפול בכאב ותצמצם, עם השנים, את ההוצאות הכספיות הנלוות לטיפולים אלה.

גם לרופאים מן המניין אין זה מאוחר ללמוד על נמ"כ וכאבים מיופציאליים וליישם יידע זה. הם ימצאו בספר זה הקדמה זריזה ומעשית לעבודתם המזהירה של טרוול וסימונס ולענף מוזנח זה ברפואה. אני מקווה שרבים ישאפו להעמיק את הידע המדעי ולשפר את עבודתם בעזרת המדריך של טרוול וסימונס. חלק גדול באוכלוסייה זקוק לעזרה ולעידוד בלמידה כיצד להתמודד עם הכאב הנובע מן הנמ"כ שלהם. ואיש אינו נמצא במקום טוב יותר מאנשי המערכת הרפואית הכוללת, כדי לספק עזרה זו.

אנשי רפואה מודעים למחסור בשיטות המטפלות בכאב. רבים מהם מודאגים, כמו רובנו, מהשימוש הנרחב והולך בגלולות, ורבים מאוכזבים מחוסר יכולתם להציע פיתרון טוב יותר ללקוחותיהם. טיפול בנמ"כ, בין אם בעיסוי עצמי ובין אם בטיפול מקצועי, הוא בעל הפוטנציאל לשנות את הטיפול בכאב בכל העולם, מן היסוד.

רבים במכון מקצועי. גישה חדשנית זו היא שיטה של עיסוי עצמי המכוונת ישירות לנמ"כ. הקלה ניכרת בתסמינים מופיעה לרוב תוך דקות ספורות. את רוב הבעיות אפשר להעלים תוך שלושה עד עשרה ימים. אפילו בעיות ממושכות של מצבים כרוניים יכולות להיפטר תוך כשישה שבועות. לסובלים מפיברומיאלגיה, עייפות כרונית או ריבוי של כאבים מיופציאליים, ייתכן שייקח זמן רב יותר להגיע לתוצאות, אך גם הם יכולים לחוש בתהליך של שיפור שיכול לגרום לשביב אמיתי של תקווה לשיפור במצבם.

עיסוי עצמי של נמ"כ פועל תוך השגת שלושה דברים: הוא שובר את השרשרת של משוב הכאב הגורמת לשמירה על התכווצות השריר; הוא מגביר את זרימת הדם שהוגבלה כתוצאה מרקמה תפוסה; והוא מותח באופן ישיר את הסיבים בשריר שנתפסו ב"קשר". האיורים בספר מראים לכם איך למצוא את הנמ"כ שגורמות לבעיות ייחודיות, וכן את הדרך המדויקת להניח עליהן את הידיים ולנטרל אותן. הושם דגש מיוחד למצוא שיטות עיסוי שלא תגרומנה נזק לידיים, אשר ייתכן שהן כבר בצרות בגלל שימוש-יתר.

הספר מיועד בראש וראשונה כמדריך לעיסוי עצמי, אך הוא יכול גם לשמש כספר לימוד בכיתה. הגישה הפשוטה והישירה לטיפול בכאב בעיסוי עצמי יכולה להוות קורס יסוד בלימוד הטיפול בנמ"כ בכול תוכנית לימודים מקצועית. סטודנטים במכללות לכירופרקטיקה, מחלקות לטיפול פיזיקאלי ובבתי ספר לעיסוי יפיקו ממנו תועלת מיוחדת. (פרק 11, "עיסוי קליני של נמ"כ" – יעזור לרופאים המקצועיים לאמץ את שיטות הספר כדי לטפל באחרים.) אם מרפאים מתלמדים יכולים להסביר את מקורו של הכאב המוקרן בגופם שלהם ולמצוא ולטפל בנמ"כ של עצמם, הם יידעו בדיוק מה לעשות כשהם נתקלים בבעיה דומה אצל לקוחותיהם העתידים.

הכול אודות נקודות מעוררות כאב

להצלחתה האישית של ד"ר טרוול עם מטופל ספציפי הייתה השפעה מרחיקת לכת על ההיסטוריה. לא רבים זוכרים כי ד"ר טרוול שימשה כרופאת הבית הלבן בתקופתם של הנשיאים קנדי וג'ונסון. קנדי כיבד אותה במשרה זו כהוקרה על ששחררה אותו מכאבים שאיימו לשתק את הקריירה הפוליטית שלו. זוהי דוגמה נהדרת לכך שטיפול בנמ"כ יכול לשנות חיים וגורל.

למרות שהייתה מעל גיל 60 כשסיימה לעבוד בבית הלבן, לא התכוונה ד"ר טרוול לצאת לגמלאות וגם לא האטה את קצב עבודתה. היא המשיכה לפתח את שיטותיה וללמדן במרץ במשך 30 שנה נוספות. ד"ר טרוול הייתה בת למעלה מ-80 כשיצא לאור הכרך הראשון "של המדריך לנקודות מעוררות כאב" ובת למעלה מ-90 כשיצא הכרך השני. היא סירבה לזרוז את יציאת הספר לאור, מכיוון שרצתה לעשות זאת כמו שצריך.

ד"ר דייוויד ג. סימונס (נולד 1922)

בזכות ניסיונו הארוך כחוקר, דייוויד סימונס מספק את הסמכות המדעית למחקר בנושא כאבים מיופציאליים. בתחילת הקריירה שלו עבד ד"ר סימונס כרופא מומחה לרפואת חלל, ופיתח שיטות משופרות למדידת תגובות פיזיולוגיות למצבים של חוסר משקל. במקביל, כרופא חיל האוויר, היה שותף לשיא הגובה בטיסה בכדור פורח מאויש, בשנת 1957. למעשה, הוא הקדים את הספוטניק בטיסה לחלל. באותה שנה תמונתו הופיעה על שער כתב-העת "לייף" ובהמשך הוא כתב ספר על הרפתקה זו.

הרופאים טרוול וסימונס נפגשו לראשונה בבית הספר לרפואת חלל של חיל האוויר, בהרצאתה של ד"ר טרוול על נמ"כ וכאבים מיופציאליים. סימונס התרשם כל כך מעבודתה של טרוול עד שהתפטר מחיל האוויר והתחיל להתמחות בנושא בחסותה. בין השניים נוצר

בארבעת פרקי ההקדמה לספרם "כאב מיופציאלי ומוגבלות: המדריך לנקודות מעוררות כאב" (Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual), שיצא לאור בשנת 1999, המחברים ז'אנט טרוול ודייוויד סימונס מציגים בפרוטרוט כל מה שהמדע יודע על נקודות מעוררות כאב ועל כאבים מוקרנים. הם מספקים אסמכתאות לקביעותיהם מתוך מאות מאמרים מדעיים בנושא, וגם הסמכות האישית שלהם מרשימה בפני עצמה.

המונח "מיופציאלי" מורכב משני חלקים: "מיו" מתייחס לשריר ואילו "פאציה" היא רקמת החיבור הדקה העוטפת אותו (כמו ניילון נצמד). כאשר ישנה נקודה מעוררת כאב בשריר, הפאציה העוטפת אותו נעשית מתוחה ומאבדת את גמישותה. בכך, היא הופכת להיות חלק מן הבעיה.

ד"ר ז'אנט ג. טרוול (1901-1997)

בין כל אלו שמבינים ומכירים בחשיבותם של כאבים מיופציאליים, ז'אנט טרוול נחשבת לחלוצה המובילה באבחון ובטיפול בנקודות מעוררות כאב (נמ"כ). רק מעטים ינסו להכחיש שהיא יצרה במו ידיה ענף זה ברפואה. ב-1983, כאשר יצא לדפוס הכרך הראשון של ספרה, היה זה לאחר 40 שנות מחקר בנושא נמ"כ וכאבים מוקרנים ופרסום בכתבי-עת רפואיים של למעלה מ-40 מחקרים בנושא, כשהראשון שבהם נכתב ב-1942. תפיסתה המהפכנית בנושא הכאב שפרה את חייהם של מיליוני אנשים. עיסוי של נמ"כ, השיטה הטובה ביותר של מרפאים המטפלים בכאבים באמצעות עיסוי, מבוססת רובה ככולה על הרעיונות של ד"ר טרוול. גם השיטות החדשניות לטיפול בכאבים מיופציאליים, בהן מתחילים עתה להשתמש רופאים ומרפאים בכל העולם, לא היו קיימות לולא המרץ והאינטליגנציה של ד"ר טרוול.

ב"מדריך לנקודות מעוררות כאב" מצוינות 24 דוגמאות לאפשרויות של טעות באבחון שרופא עלול לעשות, אם אינו מודע לכאב שהנמ"כ גורמות; החל מתעוקת חזה (כאבים בחזה, המתגברים במאמץ ושוככים במנוחה, הנובעים מאספקת דם לקויה לשריר הלב) ודלקת התוספתן, וכלה ב"מרפק טניס" (דלקת מכאיבה של הגיד במרפק, הנגרמת בגלל מאמץ יתר של שרירי הזרוע הקדמיים) וכאב ראש. טרוול וסימונס מאמינים כי לעתים קרובות מדי הרופאים אינם מצליחים לאתר את הסיבה לכאב, מפני שהם אינם מודעים לנמ"כ. במקרים הללו, הם פותרים את הבעיה כמזערית או דמיונית, שאינה ניתנת לטיפול. יותר מדי אנשים חיים עם כאב אמיתי שניתן לטפל בו, אילו הרופא או המטפל שלהם היו מקדישים את הזמן הדרוש להרחבת ידיעותיהם בנושא.

גלולות, גלולות, גלולות

לעתים קרובות רופאים רושמים תרופות נרקוטיות ומשככי כאבים בגלל ההשפעה החזקה שיש לחברות התרופות על הקהילה הרפואית ולא בהכרח בגלל שאין פתרונות אחרים. המיליארדים המושקעים בפרסום תרופות מהווים את אחד מהגורמים המרכזיים לתלות של אנשים במצבים של כאב או דומיהם, בתרופות.

לרוב התרופות יש תופעות לוואי שחלקן, למעשה, הורגות אלפי אנשים מדי שנה. ישנן לפחות 20 תרופות מרשם נפוצות שצריך להסיר מן המדפים מכיוון שהן מסוכנות, ועוד 39 שיש להגביל את השימוש בהן. מחקרים מראים, כי אחוז גבוה (ומבהיל) מאד של רופאים אינם מודעים מספיק לסכנה הטמונה בתרופות החביבות עליהם. מומלץ בחום לנסות כל טיפול לא-תרופתי שניתן לפני שפונים לפתרון התרופתי. לכמות מפתיעה של תרופות יש תופעות לוואי בדמות כאבי שרירים או מפרקים. ייתכן שהתרופות שאתם צורכים גורמות לכאבים הכרוניים שלכם. (1999, Wolfe et al).

המדע של נקודות מעוררות כאב

למרות שרבים מהקהילייה הרפואית מתנגדים ללמוד את מה שהם מעריכים כתיאוריה חדשה ולא בדוקה בנושא הכאב, זוהי לא תיאוריה חדשה. בסקירה נרחבת של ספרות רפואית מצאו טרוול וסימונס

שיתוף פעולה הדוק במשך 20 שנה שהגיע לשיאו בהכנת "המדריך לנקודות מעוררות כאב", המהווה הוכחה לכוח המופלא הנוצר בעת שמוחות מבריקים נפגשים.

שימת הלב לפרטים וההיצמדות לשיטות מדעיות עזרה לד"ר סימונס להכניס אובייקטיביות לתיעוד הכאבים המיופציאליים. הוא היה הכוח המניע בכתיבת הספרים, ואף כתב את רובם בעצמו, כשהוא מסתמך על ידיעותיה הנרחבות וניסיונה העצום של ד"ר טרוול. כאשר יגיע היום בו כל האנשים ידעו על נמ"כ ובבתי הספר לרפואה ילמדו אבחון וטיפול בכאבים מיופציאליים, יכבדו הרופאים בכל העולם את ד"ר סימונס והמנחה שלו, ד"ר טרוול, כחלוצי רפואה אמיתיים.

כשהוא בשנות ה-80 לחייו ד"ר סימונס עדיין עובד קשה ומקדם את המחקר בנושא נמ"כ. ספרו האחרון, Muscle Pain: Understanding Its Nature, Diagnosis, and Treatment (כאבי שרירים: הבנה, אבחון וטיפול) יצא לאור בשנת 2001. הספר, שנכתב בשיתוף פעולה עם ד"ר זיגפריד מנס, מבקש לספק הבנה טובה יותר בנושא הנורופיזיולוגיה (התפקוד העצבי) של השרירים.

העקרונות

הכמות העצומה של פרטים מדעיים המופיעה בארבעת הפרקים הראשונים של ספרם של טרוול וסימונס, מרתיעה כל אדם שאין לו רקע מדעי, ומונעת ממנו לנסות לקרוא. מטרתו של פרק זה היא לסכם את המהות המדעית של הנמ"כ בשפה פשוטה לכל אדם. מסיבה זאת, מחקרים מפורטים רבים של טרוול וסימונס מתומצתים כאן. אם אתם חשים שתמצאו לקרוא את המקור, עשו זאת. ניתן למצוא את ספרם של טרוול וסימונס בספריות של רוב בתי הספר לרפואה. אם אתם מתמחים בטיפולים רפואיים, מומלץ שתקנו את הספר ותעמיקו את ידיעותיכם מעבר למה שמופיע בספר זה.

מחיר הבורות

טרוול וסימונס מאמינים שנמ"כ הן הגורם העיקרי לכאבים וכי אנשים רבים סובלים מכאב מיותר, מפני שרופאים רבים מדי עדיין לא שמעו על כך. הם גם סבורים, כי מסיבה זאת קיימים מקרים רבים של אבחון וטיפול שגויים בנושא כאבים, הגורמים להפסד מיותרים של כסף ואיכות חיים.

רדומות אך קל מאוד למצוא אותן, מפני שהן מגיבות ללחיצה בכאב רב. נמ"כ ניתן להפעיל באמצעות מתח או עומס קטנים ביותר.

טעות בזיהוי

אנשים רבים טועים לחשוב כי נמ"כ זהות לנקודות הלחיצה בתורת השיאצו. נקודות הלחיצה בשיאצו אמורות להיות מקומות של חסימת אנרגיה במרידיאנים, האמורים להיות מסלולי אנרגיה בגוף. קשה להוכיח את קיומם של המרידיאנים. לעומת זאת, נמ"כ הן תופעה פיזיקאלית שניתן לראותה. נקודות הלחיצה אינן מקרינות כאב ואינן מכאיבות כשנוגעים בהן, אלא אם מיקומן נופל על מיקומן של נמ"כ. נקודות לחיצה ונקודות אקופונקטורה עוזרות יותר במניעת כאבים כשהן נמצאות בדיוק באותו מקום כמו הנמ"כ.

לעתים קרובות אנשים אומרים "נקודות לחץ" כשהם מתכוונים ל"נקודות מעוררות כאב", אבל נקודות הלחץ הן אלו שעליהן לוחצים כדי לעצור זרימת דם מפצע. על נקודות מעוררות כאב מפעילים לחץ כדי להזרים אליהן את הדם. הלחץ מתקבל על ידי תנועות עיסוי חוזרות ונשנות.

מבלבלים גם בין נקודות מעוררות כאב ובין "נקודות רגישות" שהן אחד מן הקריטריונים לאבחון של תסמונת הפיברומיאלגיה (fibromyalgia syndrome, FMS) – תסמונת כרונית הפוגעת בשרירים, מפרקים, רצועות וגידים בכל הגוף. מצב זה, שסיבתו אינה ידועה, גורם לכאבים, קשיון ועייפות). זוהי טעות רצינית כשהיא נעשית על ידי בעל המקצוע מכיוון שהיא עלולה, ללא כל צורך, לדון אדם לחיים של חוסר תקווה לשיפור משמעותי או ריפוי. לפי טרוול וסימונס רבים מאלו שאובחנו כסובלים מפיברומיאלגיה סבלו בעצם רק מנמ"כ במקומות רבים. בנוסף, ייתכן שחלק מן הכאבים מהם סובלים חולי הפיברומיאלגיה מקורו גם בנמ"כ. עיסוי הוא שיטה נפוצה לטיפול בפיברומיאלגיה, כאשר המטפל יודע להגביל את עצמו לתנועות שאינן גורמות סבל רב מדי לחולה ואינן מזיקות לו.

ישנם הבדלים ברורים בין נמ"כ לנקודות רגישות. כדי שהכאב יחלוף צריך לבצע עיסוי עמוק על של הנמ"כ ואילו בנקודות הרגישות כמעט שאי אפשר לגעת מרוב כאב. בנוסף, הנקודות הרגישות גורמות לכאב במקום בו הן נמצאות ואינן מקרינות כאב. בדרך כלל, לחולי הפיברומיאלגיה יש את שני סוגי הנקודות, ואם הם מסוגלים לסבול טיפול בנמ"כ, ניתן לשפר את מצב הכאבים שלהם.

שלמעלה מ-150 שנה כבר כותבים על המאפיינים דמויי הקשר של נמ"כ, ויכולתן להקרין כאב ידועה כבר מ-1938. ז'אנט טרוול השתמשה לראשונה במונח "נקודות מעוררות כאב" בדפוס, בשנת 1942.

סביר להניח שבמשך שנים אנשים התמודדו עם מה שאנו קוראים היום נמ"כ באמצעות שפשוף הגב והצוואר איש לרעהו. בניחוש מלומד אפשר גם להסיק כי השיטה הסינית העתיקה של ריפוי במגע, השורדת כיום כשיאצו ודומיו, מקורה בניסיונות הראשוניים להבין את הנושא. האנשים תמיד הכירו את ה"קשרים" בשרירים רק לא תמיד הם ידעו לקשר אותם עם הכאבים השונים. עיסוי כדרך להפגת הכאבים על ידי שחרור ה"קשרים" הוא מקצוע רשמי כבר כמאה שנה.

שכיחותן של נקודות מעוררות כאב

נקודות מעוררות כאב הן שכיחות מאוד. טרוול וסימונס מכנים אותן, ללא הגזמה, "קללת האנושות". איש אינו נמלט מנמ"כ, אפילו לא ילדים קטנים או תינוקות. הנמ"כ יכולות להתפתח בכל אחד ממאתיים זוגות השרירים בגוף, מה שמספק להן שטח נרחב לגרום צרות. אורך חייהן של נמ"כ הוא כאורך חיי האדם והן אפילו יכולות להימצא בשרירים אחרי המוות.

כנראה שהכאב שמעוררות הנמ"כ הוא הגורם הרחב ביותר למוגבלות ולאיבוד זמן הנגרמים בכל מקום עבודה או משרד, בכל מקצועות הספורט (בין אם חובבני או מקצועני) או סתם בבית – בכל מקום בו אנשים יכולים להגזים בפעילות מסוימת. טרוול וסימונס מצטטים מחקרים הטוענים כי נמ"כ מופיעות ב-93% מהמקרים המגיעים למרפאות כאב, וב-85% מן המקרים הן הגורם היחיד לכאב.

לנמ"כ יש תכונה שלא מעריכים אותה כראוי; הן יכולות להישאר רדומות במשך כל הזמן, בלי לעורר כאב. טרוול וסימונס טוענים כי הנקודות הרדומות מהוות מקור גדול יותר לדאגה מאלו המכאיבות, מכיוון שהן עלולות לגרום למפרקים נוקשים ולאיבוד של טווח התנועה בגיל המבוגר. בנוסף, המתח המתמיד של השריר, הנגרם על ידי הנקודות הרדומות, נוטה למתוח את חיבור השריר לעצם גם אצל צעירים ועלול להסתיים בנזק בלתי הפיך למפרקים, ואפילו לגרום לדלקת מפרקים ניוונית (אוסטוארתריטיס, ניוון מתקדם של הסחוס המרפד את המפרקים. כתוצאה מכך, נגרמים דלקת, כאב, קישיון והגבלה בתנועה). ייתכן שאינכם יודעים אם יש לכם נקודות

המגע בגופנו בזכות רגישותן הרבה ללחץ. הנמ"כ תמיד מכאיבות כשלוחצים עליהן, בכך אין ספק.

ה"מיתר המתוח הניתן למישוש" היא סיב שריר נוקשה שבמישוש דומה לחבל ולעתים קרובות טועים וחושבים אותו לגיד. תחושת המיתר נוצרת כתוצאה מהמתוחה החזקה של הסיב. אם "פורטים על המיתר", השריר לפעמים מבצע מעין קפיצה באזור, שהיא התוצאה של כיווץ ספונטאני קצר. מיתרים מתוחים נוטים להגביל את טווח התנועה כיוון שהם מגבילים את יכולתו של השריר להתארך. מיתרים מתוחים יכולים להיות בשריר גם ללא נמ"כ.

נמ"כ זה לא אותו דבר כמו שריר תפוס. שריר תפוס נוצר מהתכווצות של השריר כולו בעוד שנמ"כ היא כיווץ בחלק קטן בלבד. מסיבות פיזיולוגיות הנמ"כ לא עוברות בקלות.

הפיזיולוגיה של נקודות מעוררות כאב

המקום בו מתרחשת ההתכווצות בשריר הוא יחידה מקרוסקופית של השריר הנקראת סרקומר. כדי ליצור את התנועה הקטנה ביותר צריכים להתכווץ מיליוני סרקומרים. נמ"כ מתרחשת כאשר סרקומרים שמגורים יתר על המידה אינם יכולים להשתחרר ממצב ההתכווצות שלהם.

איור 2.1 מציג מספר סיבי שריר בתוך נמ"כ. האיור מבוסס על הצילום שבוצע במיקרוסקופ האלקטרוני, המופיע במהדורה השנייה של הכרך הראשון ב"המדריך לנקודות מעוררות כאב" של טרוול וסימונס.

האות A מצביעה על סיב שריר במצב מנוחה שלו, לא מתוח ולא מכווץ. המרחקים בין קווי הרוחב מציינים את הסרקומר. הסרקומרים עוברים לאורך הסיב.

האות B מצביעה על "קשר" בסיב, המורכב מקבוצת סרקומרים הנמצאים במצב של כיווץ מקסימאלי מתמשך, המאפיין את הנמ"כ. המראה העגלגל של המקום המכווץ מדגים כיצד חלק מסיב שריר מתכווץ ונעשה קצר ורחב יותר.

האות C מצביעה על חלק מסיב השריר הנמשך מן הנקודה המכווצת עד מקום החיבור של השריר (במקרה זה לעצם החזה). שימו לב לרווחים המוגדלים בין הקווים השחורים, המציינים את הסרקומרים המתוחים באזור, כתוצאה מן הכיווץ ב"קשר". חלקים מתוחים אלו בשריר נותנים את ההרגשה של המיתר מתוח. פתרון הבעיה אמור ליצור סרקומרים שווים לכל אורך הסיב.

ההכרה בקיומן של הנקודות המעוררות כאב

רופאים שלא הקדישו זמן ללמידת הנושא תמיד פקפקו בקיומן של הנמ"כ. גם כיום יש המתעקשים שלא להאמין – למרות העובדות שנחשפו על ידי טרוול ב-1957, שגילתה כי הנמ"כ יוצרות ומקבלות זרמי חשמל זעירים שניתן לגלות בעזרת אלקטרומיוגרף. בעזרתו של המכשיר הזה, ניתן גם לאתר את מיקומן. שריר שאינו מכווץ אינו מפיץ זרמים חשמליים. כאשר מופיעים אותות חשמליים באזור קטן מאד, ברור כי רק אזור זה מכווץ. מעניין כי כאשר לוחצים על נמ"כ גוברת הפעילות החשמלית של השריר בנקודה זאת. גם מתיחת השריר מגבירה את האותות והדבר מבהיר את התגברות הכאבים כתגובה למתיחה.

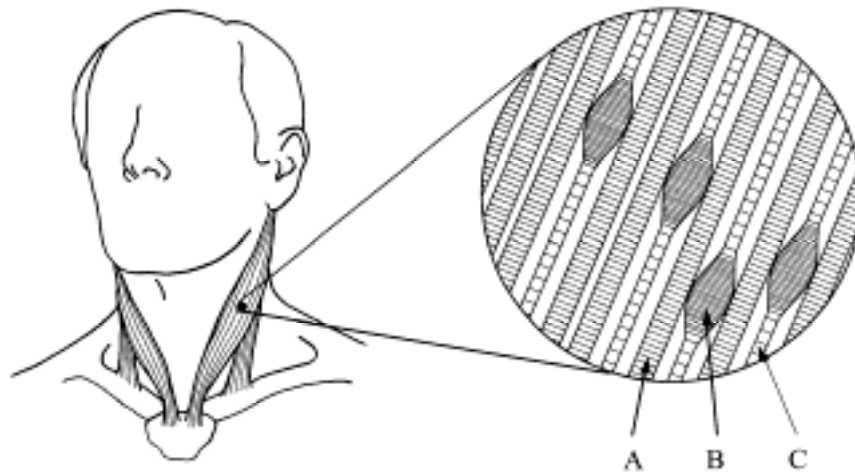
ההדגמה הפשוטה והמשכנעת ביותר לקיומן של הנמ"כ היא היכולת למשש אותן באצבעות. נמ"כ פעילות ורדומות כאחד יוצרות תגובת כאב ייחודית ללחץ. אם הנמ"כ קרובה לעור, אצבעות רגישות יכולות גם להרגיש שהיא מעט חמה יותר מהסביבה. ניתן למדוד את הפרשי הטמפרטורה הללו, הנובעים מחילוף חומרים מוגבר בנקודה.

מכיוון שהנמ"כ הן חלק מרקמה רכה, אין אפשרות לראותן בצילומי רנטגן, אולם הן נצפו בגווינות טריות בעזרת מיקרוסקופ אלקטרוני. במהדורה השנייה של הכרך הראשון של "המדריך לנקודות מעוררות כאב" כללו טרוול וסימונס צילומים משכנעים של נמ"כ בשריר רגלו של כלב, שצולם במיקרוסקופ האלקטרוני.

הגדרה ברורה

טרוול וסימונס מגדירים נמ"כ כ"נקודה מקומית רגישה מאד, כבועית במיתר מתוח הניתנת למישוש ברקמת השריר". ה"רגישה מאוד" פירושו שהנקודה בוערת מכאב כשלוחצים עליה. אם הנקודה פעילה מספיק הנבדק יקפוץ, ימצמץ וינסה להתרחק. זהו "הזיהוי בקפיצה".

ה"בועית" בהגדרה היא הנמ"כ עצמה. האצבעות ירגישו מעין קשר קטן בגודל של ראש סיכה עד גודל של גרגיר אפונה. בשרירים הגדולים של הירך יכולה נמ"כ להגיע לגודל של קצה האגודל. לפעמים מרגישים את הנמ"כ כמו קצה של מקרוני מבושל חלקית. האצבעות צריכות להיות רגישות כדי לחוש את הנמ"כ ולא לכל אחד יש רגישות כזו. מעסים מוכשרים מאד יכולים לסמוך לחלוטין על חוש המגע שלהם כדי לזהות נמ"כ. למזלנו, אנו יכולים לאתר את נקודות



איור 2.1 הגדלה של קשרי כיווץ (נמ"כ) בסיבי השריר.

יכולות להימצא באמצעו של כל סיב בודד, הן יכולות להימצא בכל מקום לאורך השריר.

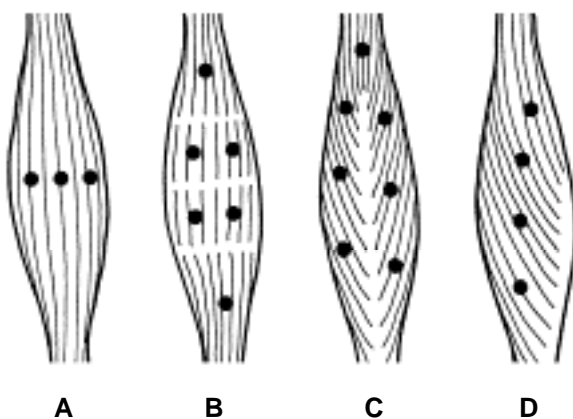
ישנם גם שרירים עם מספר ראשים, כמו הדו-ראשי (Biceps), התלת-ראשי (Triceps) או הארבע-ראשי (Quadriceps). נמ"כ יכולות להימצא בראש אחד בלבד או בכלום. השריר הישר של הבטן (Rectus Abdominis) מחולק באמצעות גידים רוחביים (B) ויוצר מספר מיקומים אפשריים לנמ"כ לאורכו. ישנם מספר מקרים שהשריר מחולק לשרירים קטנים יותר. לדוגמה, בירך נמצאים השרירים: העדין (Gracilis), החייטים (Sartorius) והחצי-גידי (Semitendinosus), שכולם ארוכים וצריכים לייצר הרבה כוח. אם לא יודעים על קיומם של החלקים בשריר אפשר בקלות לפספס נמ"כ קריטיות.

כשהם במצב רגיל, השרירים פועלים כמשאבות זעירות, המתכווצות ומתרפות כדי לעזור לתנועת הדם ברשת הנימים המספקת את צורכיהם. כאשר השרירים נמ"כ שומרים על הכיווץ המתמיד, נפסקת אספקת הדם לאזור. כתוצאה מכך נוצר חוסר בחמצן ועודף בפסולת, שגורמים לגירוי הנקודה. הנמ"כ מגיבה בשליחת איתותי כאב עד שהמוח שולח אותות להרפיית השריר. במצב זה מפסיקים להשתמש בשריר ואז הוא מתכווץ ומתקצר. כדי להוסיף ללמוד על השרירים והפעילות הכימית המסובכת היוצרת כיווץ, פנו לספרים טובים בביוכימיה או אנטומיה.

נקודות מעוררות כאב מרכזיות

פתרון של בעיית הכאב המיופציאלי תלוי במציאת הנמ"כ המרכזיות, אלו הנמצאות במרכז השריר. נמ"כ תמיד מתחילות ממרכז השריר כיוון שזוהי הנקודה בה נכנס העצב המוטורי, המספק את הגירויים האומרים לשריר להתכווץ. זהו גם המקום בו השרירים נוטים להיכנס לצרות, להיתקע וליצור נמ"כ. כשיועדים למצוא את בטן השריר (החלק הרחב, השרירי) מגיעים ישר למיקום הנמ"כ הגורם לכאב.

הבעיה מסובכת יותר כשהסיבים אינם מתוחים מקצה אחד של השריר לקצהו השני. בשרירים שונים קיימים כיווני סיבים שונים, תלוי ביעוד של השריר (איור 2.2). בשרירים המיועדים למהירות הסיבים מקבילים (A) ועוברים מקצה לקצה. במקרה כזה הנמ"כ תימצא בדיוק במרכז, כמצופה. אולם, בשרירים המיועדים לכוח הסיבים עוברים באלכסון לקו האורך, לעתים כמו נוצה (C) ולעתים כחצי נוצה (D). כיוון שהנמ"כ



איור 2.2 היערכות של סיבי שריר: (A) במקביל; (B) במקביל עם חלוקה למחיצות/בטנים על ידי גידים; (C) דו-נוצי; (D) נוצי.

לדרך בה כאב יכול להתקיים במקום אחר מזה של הגורם לו.

התיאוריה הקלה ביותר לתפישה, טוענת שהאותות פשוט מתבלבלים במערכת החיווט העצבית. ידוע כי גירויים תחושתיים ממספר מקורות מגיעים לתא עצב אחד בחוט השדרה, בו הם משולבים ומעובדים לפני שהם נשלחים למוח. במצב כזה, ייתכן שאות חשמלי אחד ישפיע על השני וייצור טעות בזיהוי המקום ממנו הוא הגיע. על פניו נראה כאילו זהו תכנון גרוע אך "טעות" במיקום של כאבים מופיעה בעקביות רבה מכדי להיות מקרית. הגילוי הגדול ביותר של ז'אנט טרוול היה, שכאב מוקרן מתרחש אצל כל אחד על פי דפוסים ידועים מראש, בשינויים קלים מאד. עובדה זו רומזת על כך, כי ייתכן שיש יתרון אבולוציוני כלשהו לכאב המוקרן. נראה בביור כי הכאב המוקרן מופיע פעמים רבות בתוך או על יד מפרק, במקום בו קיים הסיכוי הגדול ביותר לכך, שהכאב יגרום לנו לשנות את דפוסי התנועה או את התנוחות שגרמו לבעיה.

למרבה המזל אין צורך להבין מדוע נמ"כ מקרינות את הכאבים במקום אחר. מה שצריך לדעת זה שהן עושות זאת, ואחרי שעובדים עם כאבים מוקרנים במשך זמן מה, רוכשים אינטואיציה בנושא. אחרי שצוברים ניסיון, אנשים מרגישים שאצבעותיהם מוצאות בדיוק את הנמ"כ שגרמו לכאב גם כשהוא מרוחק מן הנקודה. דרוש זמן לרכישת מיומנות זו.

תסמינים של נקודות מעוררות כאב

התסמינים התחושתיים הנוצרים על ידי נמ"כ מיופציאליות אינם מוגבלים לכאב. תסמינים של הפרעות בתפקוד – כמו שריר נוקשה, חולשה, נפיחות, בחילה, סחרחורת וליקוי יציבה, אם נציין רק חלק מהם – הם אף יותר מגוונים וכוללים מספר הפתעות.

כאב מוקרן

התסמין המאפיין נמ"כ הוא הכאב המוקרן. כאב כזה הוא בדרך כלל כאב עמום ועמוק, למרות שתנועה יכולה להפוך אותו לכאב חד. כאב מיופציאלי מוקרן יכול להיות רב עוצמה ובלתי נסבל כמו כל כאב ממקור אחר. יש לציין שעוצמת הכאב תלויה יותר ברגישות הנמ"כ מאשר בגודל השריר. נמ"כ בשריר הקטן ביותר יכולות לגרום לכם להתקפל מכאבים. דוגמאות נפוצות לכאב מוקרן הן מגרונות, כאבי ראש,

נקודות מעוררות כאב לווייניות

כאשר נוצרת נמ"כ באזור בו שורר כאב המוקרן משריר אחר, היא נקראת נמ"כ לוויינית (המונח הישן שאינו מומלץ, הוא "נמ"כ משנית"). הנמ"כ שמאצילה על הנמ"כ הלוויינית נקראת נמ"כ המפתח או הנמ"כ הראשונית.

לעתים קרובות כאב כרוני הוא תוצר מורכב של שרשרת נמ"כ לווייניות העוברות משריר לשריר. אין זה נדיר שכל הצד בגוף יכאב כתוצאה משרשרת לוויינית שכזו. לעתים הנמ"כ הלוויינית חולפות מעצמן ברגע שמטפלים בנמ"כ הראשונית. באותה מידה, קשה לפתור נמ"כ לוויינית אם לא מטפלים בנמ"כ הראשונית. כאב מוקרן מאיברים פנימיים חולים, אותו הרופאים מכירים מאז ומתמיד, עלול ליצור נמ"כ לווייניות בשרירי החזה, הגב והבטן. למרבה הצער, השפעה זו לא תמיד מאובחנת.

נקודות מעוררות כאב באזורי החיבור

נמ"כ מכאיבות במיוחד נמצאות לעתים קרובות על נקודת החיבור של השריר לעצם או קרוב מאד אליה. טרוול וסימונס מאמינים כי נקודות אלו הן משניות לנמ"כ המרכזיות שבבטן השריר. ייתכן שאלו אינן נמ"כ אמיתיות אלא רק רגישות רבה של הרקמה המחברת את השריר לעצם, המגורה מאד כתוצאה מהמתח המתמיד בשריר. נמ"כ באזורי החיבור נובעות תמיד מנמ"כ מרכזית שהיא היעד הראשוני לטיפול, ובדרך כלל הרגישות תחדל כשהנמ"כ המרכזית תשוחרר. במצבים כרוניים בהם הנמ"כ קיימות חודשים או שנים, מצבי מתח באזור החיבור של השריר לעצם עלולים לגרום לשינוי שחיקה במפרק. (Fassbender and Wegner, 1973, 355-374).

המסתורין של הכאב המוקרן

אפשר להשתכנע בקיומו של כאב מוקרן על ידי לחיצה על נמ"כ שמצבה רע מאד עד שהיא יוצרת כאב זה. קצת קשה יותר להסביר מדוע קיים בכלל כאב מוקרן. קשה מאד לערוך מחקר בנושא, מכיוון שהמכניזם של מערכת העצבים הוא קטן בצורה שקשה לתארה. ניתן לעקוב ולמדוד את הגירויים האלקטרוכימיים הזעירים במידה מסוימת, אך לא בדיוק רב וללא הפרדה ביניהם. בנוסף, יש מגבלות אתיות ליכולת המחקר בנושא כאב, בין אם הוא נעשה על בני אדם או על חיות. למרות זאת הציעו מדענים מספר אפשרויות

עלולים גם הם לנבוע מאותו מקור. תסמינים אחרים מנמ"כ בשרירי הבטן לובשים צורה מפתיעה כמו, הפרעות בקצב הלב, בחילות, שלשולים, חוסר תיאבון, הקאות והשתנה בלתי נשלטת. ילדים ומבוגרים המרטיבים במיטה צריכים לדעת שהבעיה יכולה להיות רק חולשה של שרירי השוער במערכת השתן, הנגרמת מנמ"כ בשרירי הבטן התחתונה.

לחץ על כלי דם ועצבים

שרירים שהתכווצו כתוצאה מנמ"כ התקצרו והתרחבו וכתוצאה מכך הם לעתים קרובות לוחצים על עצב קרוב. עצבים שעוברים בתוך השריר חשופים עוד יותר לתופעה. לחיצה על עצב עלולה לעוות את האותות החשמליים העוברים דרכו ולגרום לתחושות לא נורמאליות כמו שיתוק, נימול, בעירה ורגישות יתר של האזור הנשלט על ידי אותו עצב. זוהי תופעה שכיחה בידיים ובכפות הידיים, שאינה נדירה גם ברגליים ובכפות הרגליים. כשהרופאים אינם מודעים לאפשרות שתופעות מטרידות אלו עלולות לנבוע מנמ"כ בשרירים הם נוטים לכנות את התופעה כ"מחלה של העצבים ההיקפיים" (Peripheral neuropathy). אבחנה כזאת עלולה להוביל לטיפול שגוי, כולל ניתוחים מיותרים.

הנמ"כ יכולות גם לגרום לשריר לעצור את זרימת הדם בעורק ועל ידי כך לגרום שאיבר מרוחק ירגיש קר. נמ"כ בשריר השוק (Soleus) יכול להפריע לזרימה של הדם בוורידים חזרה למעלה, ולגרום לקרסול נפוח או להתנפחות של כף הרגל. תופעה דומה המתרחשת באחד משרירי הצוואר (Anterior Scalene), עלולה לגרום להתנפחות של שורש כף היד וכף היד עצמה.

השפעות על מערכת העצבים האוטונומית

מערכת העצבים האוטונומית שולטת על הבלוטות והשרירים החלקים של מערכת העיכול, כלי הדם, הלב, מערכת הנשימה והעור. ייתכן שיש עדיין השפעות בלתי ידועות של הנמ"כ על מערכת זו, אך גם אלו המוכרות הן מפתיעות וגובלות בבלתי יאומן. טרוול וסימונס רשמו תופעות כמו אודם בעיניים, עודף דמעות, טשטוש ראייה, צניחת עפעף, עודף רוק, נזלת עקשנית ועור ברוז. נמ"כ בשריר החזה יכולה לגרום לפטמה זקורה ובעלת רגישות יתר. נמ"כ אחרת בחלק הקדמי של בית החזה יכולה לגרום להפרעות בקצב הלב.

כאבי סינוסים וכאבים בצוואר שאינם מאפשרים את סיבוב הראש. גם כאבים בלסת, באוזן ובגרון יכולים להיות ביטוי לכאב מוקרן. דוגמה נוספת היא הכאב החותך בצד הגוף המגיע אחרי ריצה מהירה או ארוכה מדי.

כאבי רגליים, כאבים בכפות הרגליים ובקרסוליים הם דוגמאות לכאב מוקרן. נוקשות וכאבים במפרק צריכים תמיד לעורר מחשבה על נמ"כ בשריר המתחבר לאזור. דוגמאות קלאסיות לתסמיני נמ"כ הן כאבים בפרקי האצבעות, בשורשי כפות הידיים, במרפקים, בכתפיים, בברכיים ובמפרקי הירך. בלי להביא בחשבון כאבי ראש וכאבי גב, הכאב המוקרן למפרקים הוא הביטוי הנפוץ ביותר לתסמונת הכאב המיופציאלי.

לכאב גב יש תמיד מרכיב מיופציאלי, בלי קשר לאבחון הרשמי. למרות שדלקת מפרקים (ארטריטיס), בעיות בדיסק הבין-חולייתית ותזוזה של חוליות הם הגורמים הראשונים שעולים לראש כאשר הגב כואב, לעתים קרובות מאד הכאב הוא בסך הכול כאב מוקרן מנמ"כ מיופציאלי. כאב בגב התחתון יכול להגיע מנמ"כ במקומות מפתיעים כמו הישבן, שרירי הבטן ואפילו משרירים תפוסים בשוקיים. כאשר לא לוקחים בחשבון את הנמ"כ כשמטפלים בכאבי גב, הטיפול לעתים קרובות נכשל. (Rosomoff et al, 1990, 114-118).

כאב ללא הסבר בתוך האגן וכאבים שקשורים בתפקוד מיני עלולים להיות כאבים מוקרנים מנמ"כ בחלק הפנימי של הירכיים, בבטן התחתונה או באגן עצמו. לא נדיר שנמ"כ במקומות אלו יקרינו כאב לשחלות, לצוואר הרחם, לרחם, לאשכים, לפין, לערמונית, לפי הטבעת או לשלפוחית השתן. אצל אישה, מקורו של כאב בנרתיק בזמן קיום יחסי מין בתנוחה המיסיונרית, כשהרגליים מורמות ומפושקות, עלול להיות נמ"כ זדונית הנמצאת גבוה בתוך השריר המקרב הגדול (Adductor Magnus) בצד הפנימי של הירך, המתנחל יתר על המידה. ז'אנט טרוול האמינה כי גם חלק ניכר מכאבי המחזור מקורם מנמ"כ בשרירי הבטן, וניתן היה למונעם במידה רבה על ידי עיסוי קבוע בתקופה שבין וסת לווסת.

טרוול וסימונס אומרים כי כאבים רבים שנראים ככאבים פנימיים מקורם בעצם מנמ"כ בשרירים חיצוניים. כאבי בטן, צרבת, או כאבים הדומים לאלו שנובעים מכיב קיבה יכולים להיות מוקרנים מנמ"כ בשרירי הבטן. כאב מוקרן מנמ"כ בשריר הישר של הבטן (Rectus Abdominis) יכול להידמות מאד לכאב של תוספתן מודלק. כאבי הבטן ("גזים") של התינוקות

ייתכן שלא ניתן לפתור בעיות של יציבה לקויה כרונית, בעיקר כזו בה הראש או מפרקי הירך בולטים קדימה, בלי שמטפלים בנמ"כ מסוימות. רגל שנראית קצרה מהשנייה היא לעתים אוסף של נמ"כ המושכות מעלה צד זה של הגוף.

בעיות במצב הרוח

תסמינים של נמ"כ שאינם מטופלים ונמשכים חודשים ואפילו שנים, יכולים לדכא כל אחד. כאב כרוני הוא גורם ידוע לדיכאון, בעיקר כשאומרים לחולה שאין פתרון לבעייתו. יחד עם הטיפול בדיכאון צריך לטפל בנמ"כ (אם הן מקור הבעיה), אחרת עלולים להיכנס לסחרור קטלני בו תחושת חוסר האונים מונעת את נקיטת האמצעים הדרושים למלחמה בנמ"כ.

ישנוניות ועייפות כרונית גם הן תסמינים נפוצים מאוד של נמ"כ. כפי שנאמר, כשיש בשרירים נמ"כ הם נוטים לעבוד חזק מדי ולהתאושש לאט מדי, והמתח התמידי מעייף. הכאב שנוצר בגלל נמ"כ מפריע לשינה ומונע מנוחה מהשרירים. עייפות יתר הנובעת מכל זה אינה מפתיעה.

גם דיסלקציה?

טרול וסימונס אינם כוללים דיסלקציה ברשימה של השפעות הנמ"כ המוכחות, אולם הנמ"כ גורמות למגוון כה בלתי יתואר של תסמינים בראש, בצוואר ובפנים עד ששווה לבדוק אם להוסיף אליהם את הדיסלקציה.

התיאוריות הקונבנציונאליות רואות את המוח כאשם בדיסלקציה, אולם יש גם תיאוריות נוספות. ד"ר הארולד נ. לוינסון בספרו "חכם אך מרגיש טיפש" (Smart but Feeling Dumb, 1994), מבטא אמונה שדיסלקציה נובעת מליקוי בתפקוד של האוזן הפנימית. הנימוק שלו מסתמך על כך שהאוזן הפנימית, בהנחיית המוח הקטן (צרבלום), חיונית מאד ליכולת של העיניים לעקוב, לארגן ולהבין את מה שהן רואות, כולל את המילה המודפסת. ד"ר לוינסון מספר על מקרים רבים של טיפול בדיסלקציה בעזרת מינון מדויק מאד של תרופות נגד מחלת-ים ותרופות אחרות נגד סחרחורת. טרול וסימונס אומרים כי ידוע שנמ"כ עלולות לגרום לסחרחורת ומציינים גם שהן משפיעות על האוזן הפנימית.

לדיסלקציה יש בעיות נוספות המלוות את הקושי בקריאה, כמו: כאבי ראש, טשטוש ראייה או ראייה כפולה, בעיות שיווי משקל וקואורדינציה, בעיות

בעיות תנועה

נמ"כ יכולות להשפיע על התנועה בכך שהן גורמות לשרירים להישאר קצרים ונוקשים, מצב שמקטין את טווח התנועה. הן יכולות גם לגרום לעויית קבועה בשרירים אחרים. הן מונעות מהשרירים לנוח, גורמות להם להתעייף מהר ולהתאושש לאט ממאמץ, וכן להתכווץ יותר מדי בשעת מאמץ. הן יכולות גם ליצור חוסר איזון קבוע בין השרירים עד כדי פריקה במפרקים, הגורמת להם להיתפס או לזוז ממקומם בשעת תנועה.

נמ"כ יכולות לעוות את התפישה התחושתית של הערכת העומסים ולגרום סחרחורת ואיבוד של שיווי המשקל. החלשת השרירים מוסיפה לבעיות קואורדינציה וגורמת למעידות, התנדודות והפלת חפצים, מצבים שעלולים לעורר השערות מיותרות שמדובר בבעיות עצביות.

כדי ליצור תנועה חלק מהשרירים צריכים להתכווץ וחלקם – להתארך. הנמ"כ יכולה למנוע מהשריר גם את הכיווץ וגם את המתיחה. מתיחה או כיווץ של שריר מגרים את הנמ"כ ומגבירים את הכאב ובכך גורמים לנו להימנע מתזוזה. אם הצוואר כואב מפסיקים לסובב את הראש, אם הגב כואב לא מתכופפים ואם הכתפיים כואבות לא מושיטים ידיים. זהו מנגנון הגנה טבעי של הגוף, המביא לקיבוע של האיבר הפגוע, השומר עליו מסבל או פגיעה נוספים.

הקיבוע דורש משרירים נוספים לשאת בעול. נראה כי זהו פתרון נפלא עד שמגלים כי גם שרירים אלו מגיעים למצב של עומס יתר מפני שהם מבצעים עבודה שונה, שהם אינם רגילים לה. די מהר גם שרירים אלו מפתחים נמ"כ עד שגף שלמה או אפילו כל הצד של הגוף מושפעים מכך. השרירים נעשים נוקשים וטווח התנועה הולך ומתקצר. חוסר הרצון לזוז הופך לחוסר יכולת לזוז ועל פי המקור לבעיה, אין יותר יכולת לכופף את הברך, להרים את היד, לסובב את הראש או להתכופף לקשור את שרוכי הנעליים.

פעילות גורפת של נמ"כ מהסוג המתואר עלולה גם לגרום לעיוותים ועיקומים לא טבעיים של הצוואר, עמוד השדרה או מפרקי הירך. גם ה"גיבנת" המוכרת עלולה להיגרם ממצב כזה, ממשיכה שנוצרה בגלל כיווץ חזק של שרירי החזה ושרירי הצוואר מלפנים. כשמאבחנום עקמת או עקומה לא טבעית אחרת בעמוד השדרה, נמ"כ הן בין הגורמים הראשוניים שראוי לבדוק.

הגוף, אין ספק שמסכנים אותו. החזקה ממושכת של הגוף בתנוחה לא נוחה, החזקת השרירים במתח מתמיד, התעלמות משיטות יעילות וסירוב להפסקות מנוחה, הם חלק מהדברים שצריך לשנות – אם רוצים להפסיק את הכאב הנובע מעומס עבודה. המכשול הגדול ביותר עלול להיות חוסר הרצון להתחייב לשינוי.

יחד עם עומס יתר בוטה ישנן עוד דרכים, פחות מובהקות, לפגוע בשרירים וליצור נמ"כ. עודף משקל וכוסר גופני לקוי יכולים לגרום לעומס יתר על השרירים. נשיאת תיק או תרמיל כבדים מדי פשוט מזמינים צרות. נשיאת ארנק כבד בכיס האחורי מפורסמת כגורם לסכיאתיקה, שהיא כאב מעצב השת (Sciatic) עצמו, העובר מהגב התחתון מטה, לאורך העכוז, הירך, השוק וכף הרגל, ומנמ"כ בשרירי העכוז, שנוצרו כתוצאה מן הלחץ של הארנק. יציבה המושפעת ממושב המכונית, מכיסאות ומשאר רהיטים שעוצבו כדי להרשים במקום כדי לתמוך, תגרום למתח רב בשרירי הגב, הצוואר והירך.

פגיעות בלתי נמנעות בשריר

נמ"כ נוצרות בשרירים כשהם מקבלים מכה ישירה, כתוצאה מתאונה כמו נפילה או התנגשות של המכונית. גם תנועות הפיתול הפתאומיות שקורות באירועים כאלה, בהן השרירים מתכווצים או נמתחים יתר על המידה, יכולות לגרום לנמ"כ. במקרים של פגיעה צווארית מסוג "צלילפת שוט" (Whiplash), שבמהלכה הראש נזרק לאחור בעוצמה, הנמ"כ מהוות גורם עיקרי לכאב, למרות שלרוב לא חושדים בהן ולא מטפלים בהן. הן בדרך כלל מתלוות לשברים, קרעים בשריר, נקעים ופריקות. הכישלון בזיהוי וחוסר הטיפול בנמ"כ כחלק בלתי נפרד מהפגיעה, גורמים לכאב מיותר ועלולים למנוע החלמה מושלמת.

פגיעות שלא חושדים בהן בשריר

על פי טרוול וסימונס ישנם טיפולים רפואיים רבים שיכולים להוות גורמים לא מזוהים לנמ"כ וכאבים מיופציאליים. נמ"כ יתפתחו לבטח מקיבוע של איברים כתוצאה מחגורות, מתלים וגבס. כאשר נשאר כאב מתמשך אחרי ניתוח יש לחשוש בנמ"כ בשרירים שנחתכו, נמתחו או עברו טראומה אחרת. הרופאים עלולים להתעקש לטפל במקום הכאב בלי להיות מודעים לכך שהכאב מוקרן, ועל ידי כך לפספס הן את הסיבה לכאב והן את הטיפול ההולם למצב.

בדיבור, זיכרון חלש, כתיבה מבולגנת, בעיות קשב וריכוז, היפראקטיביות וקשיי התמצאות במרחב ובזמן. באופן מקרי, חלק מבעיות אלו הן גם תסמינים של נמ"כ: נקודות בשרירי הצוואר והלסת יכולות לגרום לחוסר קואורדינציה, סחרחורת, איבוד שיווי משקל, כאבי אוזניים ולפעמים גם איבוד של השמיעה באוזן אחת.

אנו יודעים שלילדים יש נמ"כ אפילו מלידה. בדיוק כמו מבוגרים, ילדים הסובלים ממתח יתר נוטים לפתח נמ"כ בלסת, בצוואר ובפנים. האם ילדים כאלו מועדים לדיסלקציה בגלל השפעות הנמ"כ על האוזן הפנימית? נראה שהדבר שווה בדיקה. הלוואי שמישהו מבין המטפלים בדיסלקציה יבחר לבדוק את הנושא. הטכניקות המוצגות בספר זה יכולות לטפל בכל הנמ"כ שעלולות להיות קשורות בנושא.

הגורמים לנקודות מעוררות כאב

חלק מן הגורמים לנמ"כ הם פעילויות או אירועים ברורים מעליהם, כמו תאונות, נפילות, מתח ועומס יתר בעבודה. ידוע על מקרים רבים של עומס יתר חד-פעמי שגורם לכאב מצמית שנמשך עוד זמן רב אחרי האירוע. כל אחד לפעמים מרים או נושא עומס לא הגיוני, או מתעמל במרץ כשהוא לא בכוסר, ועובד קשה מדי, זמן ארוך מדי, בעבודה שאינו מנוסה בה. כל אלו גורמים לפגיעה בשרירים. כדאי לנתח יותר בעיון את מגוון הפגיעות.

פגיעות שניתן למונען בשריר

מאמץ יתר כרוני של השרירים בעבודות שונות כבר נפוץ כל כך בימינו שכבר הודבקו לו תוויות יוקרתיות שונות. אנו מכנים אותו "תסמונת שימוש יתר", "פגיעה כתוצאה מתנועה שחוזרת על עצמה", "עומס חוזר", "הפרעות של טראומה מצטברת", "מיאלגיה (כאבי שרירים) מקצועית". כל המונחים הללו נראים יפה על טופס התביעה לביטוח, אך משמעות כל אחד מהם היא שקבוצת שרירים עבדה מעבר ליכולתה, ועכשיו היא דורשת את הפיצוי.

חשוב לבחון בביקורתיות מצבי עבודה שגורמים לשימוש יתר בשרירים וגורמים לכאבים מיופציאליים. בדרך כלל קל לטפל בנמ"כ, אך הן נוטות לחזור אם לא משנים את התנאים שהביאו להיווצרותן. כאשר עובדים מתוך חוסר מודעות, בתנוחה שיוצרת מאמץ, או כשמבצעים תנועה לא יעילה ובמכניקה לקויה של

תסמונת הפיברומיאלגיה

קיימת התלבטות האם נמ"כ גורמות לפיברומיאלגיה או להיפך. ייתכן גם ששתי התופעות אינן קשורות זו בזו. דבר אחד בטוח: ייתכן מצב בו סובלים מפיברומיאלגיה וגם מנמ"כ רבות (תסמונת הכאב המיופציאלי) בו זמנית. שתי התסמונות מאופיינות בנקודות רגישות מאד לכאב באזורים שונים בגוף. בפיברומיאלגיה הנקודות נקראות "נקודות רגישות" ולא "נקודות מעוררות כאב". אין זה קשה לבלבל בין התסמונות – אם לא מודעים להבדלים הקריטיים שביניהן.

כאב מיופציאלי הוא בדרך כלל מקומי והגורם לו הוא ספציפי מאד בצורת נמ"כ, שרגישותה הקיצונית מגלה תמיד את מיקומה ולעתים גם ניתן למששה באצבע. אנשים עם פיברומיאלגיה סובלים מכאבים בכל הגוף ולרוב אינם יכולים לסבול אף את המגע הקל ביותר. נקודות רגישות אינן חייבות להיות דווקא על שרירים. מאמינים שמקורה של תסמונת הפיברומיאלגיה הוא מערכת ולא משהו ספציפי לשרירים, ובדרך כלל כל הגוף מעורב במחלה.

ישנם עוד הבדלים בין התסמונות. השרירים שבהם יש נמ"כ מרגישים נוקשים ואילו השרירים בפיברומיאלגיה רכים ורפויים. שרירים עם נמ"כ גורמים למפרקים להיות נוקשים ומגבילים את טווחי התנועה. אצל הסובלים מפיברומיאלגיה המפרקים רפויים ואפילו בעלי תנועתיות יתר, למרות שלאדם הסובל יש תחושה כללית של נוקשות והוא מהסס לזוז מחשש לכאבים. דיכאון יכול להילוות לשתי התסמונות אך הסובלים מתסמונת הכאב המיופציאלי ממשיכים בדרך כלל את חייהם. אנשים עם פיברומיאלגיה לעתים קרובות מוכרעים על ידי תשישות, ולפעמים אינם מסוגלים לזוז בלי לחוות כאבי תופת.

הטכניקות לטיפול עצמי המופיעות בספר זה לא תעזרנה לסובלים מפיברומיאלגיה. עם זאת, העיסוי יכול להועיל לנמ"כ שעלולות להימצא אצל הסובלים מתסמונת זו, ובכך להקטין את רמת הכאב ממנה סובל החולה (רצוי להימנע מטיפול יתר). במקרים רבים מדי תסמונת הפיברומיאלגיה אובחנה בטעות כאשר הסיבה האמיתית לכאב הייתה נמ"כ רבות. במקרים כאלה, העיסוי יעזור בריפוי.

זריקה פשוטה בשרירי העכוז (במיוחד בשריר העכוז הקטן) יכולה לעורר נמ"כ, ולגרום למטופל סכיאתיקה מסתורית ומכאיבה שיכולה להימשך חודשים.

זריקת סטרואידים למפרקים כואבים, שאמורה להחליש את הכאב, עלולה להיות הטיפול הלא מתאים כשמקור הכאב הוא מיופציאלי. הבעיה היא שהמטופל, החושב שנרפא, ממשיך ללא מחשבה בפעילות שגרמה לכאבים מלכתחילה. הנמ"כ הקריטיים אינן מטופלות וממשיכות לגרום למשיכה מתמדת של העצמות במפרק ובסופו של דבר הבעיה מחריפה. כאשר מזריקים יותר מדי סטרואידים גורמים נזק לרקמות החיבור בעצמות, בשרירים, ברצועות ובגידים. ייתכן אפילו שיהיה צורך בניחוח כדי לתקן את הנזקים הללו.

השימוש במשככי כאבים ממשיך להיות הטיפול המועדף על ידי הרופאים, כיוון שהם יעילים מאד בהפחתת המודעות לכאב. אולם, יש לראות את הכאב רק כאיתות אזהרה שמשוה לא בסדר ודורש טיפול: אין טעם להרוג את השליח ולהתעלם מן ההודעה שהביא. אנשים רבים מתחילים להיות מודאגים מתופעות הלוואי של התרופות והחומרים הזרים המוכנסים לגוף. ההיסטוריה הרפואית מלאה בדוגמאות טראגיות לאמת שנתגלתה מאוחר מדי על תרופות מרשם. התמיהה, אם מרשם לתרופה נגד כאבים, דיכאון, חרדה או יתר לחץ דם אינו יכול לגרום יותר נזק מתועלת, אינה חסרת היגיון.

כדוגמה, טרוול וסימונס מביאים מחקר המציין כי תרופה להורדת לחץ הדם ממשפחת חוסמי תעלות הסיידן כנראה מגרה ומפעילה נקודות מעוררות כאב. קבוצת התרופות הזאת, המכונה גם "בולמי סידן", מרחיבה את כלי הדם (מפני שהסיידן דרוש להתכווצות השריר שבדופןותיהם). בין התרופות במשפחה זו, נמצאות: אמלודיפין (נורוסק, אמלודיפין-טבע), פלודיפין (פנדיל), לרקאנידיפין (ואזודיפ), ניפדיפין (מגלאט, ניפדיפין-טבע XL, אוסמו-אדלט, פרסולט), וראפאמיל (אפואקור, איקאקור, איקאפרס, וראקור, וראפרס) ודילטיאזם (אזידם, דילטאם, לבודקס). במילים אחרות, התרופה להורדת לחץ הדם עלולה להגביר את הכאבים. סידיני וולף בספרו "התרופות הגרועות והטובות ביותר" (Worst Pills, Best Pills, 1999), מונה תרופות רבות שידוע כי יש להן פוטנציאל לגרום כאבי שרירים כתופעת לוואי. אם אתם נוטלים תרופות מרשם מסיבה כלשהי, כדאי לכם להשיג ספר זה ולקרוא אותו ביסודיות.

ריפוד אחר כלשהו מתחת לצד הקטן יותר של האגן יכולים לתקן את המצב. צריך לשים לב שארנק כבד בכיס האחורי מסובב את האגן באותה צורה ויכול לגרום את אותו מאמץ מתמשך לשרירים.

זרועות קצרות הן מקרה שכיח יותר ממה שחושבים, ולא תמיד מקשרים את התופעה עם כאבים מיופציאליים. כשיושבים צריך תמיד להניח את האמות על המשענות וכשהזרועות קצרות צריך משענות גבוהות יותר. חוסר תמיכה למרפקים יוצר מאמץ ניכר לשריר הטרפז (Trapezius) ולמרים השכמה (Levator Scapulae), שהנמ"כ בהם גורמת לכאבי ראש וכאבים בצוואר.

כף רגל ע"ש מורטון (Morton's foot), שונות אנטומית בכף הרגל, המאופיינת באצבע שנייה ארוכה יותר או ברווח עמוק יותר בין הבוהן לאצבע השנייה. מצב זה, הניתן לתיקון בקלות, ידוע כמקור לכאבים ומכאובים. דיון מפורט יותר בנושא יופיע בפרק 10.

יציבה לקויה

נמ"כ יכולות להיגרם ולהישמר כתוצאה מגורמים יציבתיים כמו ספות, כסאות ומושבי מכוניות, שגורמים למאמץ מכיוון שאינם תומכים בגוף כמו שצריך. ייתכן שהגוף כבר מתרגל למאמץ זה ואינו חש בו, אך תנוחות ישיבה גרועות מהוות מקור לכאבים כרוניים רבים בגב ובצוואר.

תנוחות עבודה בהן הגוף מתאמץ או מחזיק את עצמו בצורה לא רגילה עלולות לגרום לנמ"כ, למרות שלפעמים ההרגל והתנוחה המוכרת יוצרים חוסר מודעות למאמץ השרירים. כדאי לבדוק את תנוחות הישיבה, העמידה והעבודה הרגילות ולראות אם הן יוצרות עומסים מיותרים על השרירים; לבדוק אם רגל או יד לחוצות בחוסר נוחות בזמן העבודה, לראות אם הראש מוחזק בסיבוב או בהטיה במשך זמן ארוך ולפתח מודעות לכיוון בלתי רגיל בשרירים, שיכול להתריע על חוסר שיווי משקל ביציבה.

שמירה על שרירים מקובעים ולא פעילים גורמת להם להיות נוקשים וחלשים. אורח חיים ללא תנועה הוא גורם היוצר נמ"כ – השרירים צריכים לעבוד כדי להישאר בריאים.

תנועות חוזרות ונשנות

תנועות חוזרות ונשנות יוצרות עומס יתר על השרירים גם אם הן מצריכות מאמץ מינימאלי. תנועות מאומצות עשויות להיות בריאות יותר כיוון שיש סיכוי גדול יותר שנשים לב כשהשריר מתעייף.

קיומן המתמשך של נקודות מעוררות כאב

לפעמים קשה מאד להיפטר מנמ"כ ונדמה כאילו שלאחר שמצליחים לנטרל אותן, הן שבות למקומן. גם הסובל וגם המרפאים לא מעריכים כראוי את ההשפעה שיש לגורמים שחוזרים על עצמם על כאבים מיופציאליים. בדרך כלל, התייחסות הולמת לגורמים האלה יוצרת את התנאים שיאפשרו לטיפול להצליח, ולהצלחה להתמיד. הטיפול בגורמים הללו כה חשוב, עד כי לפעמים סילוק של גורם כזה יגרום לנמ"כ להיעלם מעצמה. ישנם גם גורמים במערכות השונות, כמו מחסור בוויטמינים, שהם כה חזקים עד שהם יוצרים בסיס להתפתחות של נמ"כ.

גורמים פיזיים

מבנה עצמות בעייתי מולד, יציבה היוצרת עומס על השרירים, הרגלי עבודה גרועים, מאמץ חוזר ונשנה וחוסר פעילות – כולם יכולים לגרום לקושי להיפטר מנמ"כ.

מבנה עצמות לא תקין

רגל קצרה, אגן לא סימטרי, גפיים עליונות קצרות ועצם מטטרזאלית (אחת מעצמות כף הרגל, המחברות את עצמות האצבעות לעצמות שורש הרגל) ארוכה מדי, הם תנאים שמאלצים את הגוף לפיצוי מתמיד, ובכך יוצרים מאמץ מתמשך של קבוצות שרירים מסוימות. אי שוויון באורך הרגליים עלול לפתח ולשמר נמ"כ ברגליים, בישבן, בגב ובצוואר. אם לא מתקנים את התופעה בתוספת גובה לעקב, או כל דבר אחר, רגל קצרה עלולה לגרום לכאבים מתמשכים או חוזרים באזורים הללו. ידוע על מקרים שהגבה נכונה של העקב גרמה גם להפסקתם של כאבי ראש ממקור בלתי מזוהה. לרוע המזל, קשה למדוד בדיוק את אורך הרגליים, ושרירים שמכווצים באופן כרוני יכולים לתרום לקושי זה, בכך שהם מושכים צד אחד מעלה ויוצרים מצב בו רגל אחת נראית קצרה מרעותה.

לפעמים צד שלם בגוף קטן מן הצד השני. במקרה כזה, גם צד אחד של האגן קטן מן השני וכשיושבים נוצרת נטייה הצדה. עמוד השדרה מתעקם שלא כרגיל ויוצר עומס מוגדל על השריר המרובע המותני (Quadratus Lumborum) ושרירי גב אחרים. ההשפעה יכולה להגיע עד שרירי הצוואר (Sternocleidomastoid ו-Scalene). ישיבה בשיכול רגליים קבוע עם אותה רגל יכולה להעיד על פיצוי לחוסר איזון באגן. כרית קטנה או

בברזל קר כל הזמן. יותר מדי ברזל מזיק כמו מחסור בו ומביא לפעמים לשינויים בצבע העור, למחלות לב ולהתאוששות אטית משבץ. מחסור באשלגן משפיע על פעילות הלב והשרירים החלקים. מגנזיום דרוש לגוף יחד עם השימוש בסידן. רמות נמוכות של מגנזיום קשורות לרגישות יתר של השרירים ולחולשתם.

למרות שהם מדגישים את הצורך באיזון של ויטמינים ומינרלים ובקיום של רמות הולמות שלהם בגוף, ד"ר טרוול וסימונס סבורים כי טבלית אחת של מולטי-ויטמין ומינרלים צריכה להספיק, ומזהירים מפני חריגה מגבולות המינון המקסימאלי של חומצה פולית, ברזל, ויטמין A וויטמין B₆.

הפרעות בחילוף חומרים

כאשר יש חוסר איזון כימי או הורמונאלי המפריע לחילוף החומרים של השריר, יש סיכוי שלא יהיה קל להיפטר מנקודות מעוררות כאב. חלק מהתופעות להן יש לשים לב הוא: תפקוד לקוי של בלוטת התריס (הבלוטה המוסתת את חילוף החומרים בגוף), היפוגליקמיה (צניחה של רמת הסוכר בדם), אנמיה ורמה גבוהה של חומצת שתן בדם (מצב המכונה אוריצימיה). ניקוטין, קפאין ואלכוהול גורמים לאי-סדירות בחילוף החומרים במידה שמונעת מהנמ"כ להיעלם.

תפוקה נמוכה של בלוטת התריס מגבירה את רגישות השרירים ויוצרת בהם מצב נוח להתפתחות של נמ"כ, ובכך גורמת שריפוי הנמ"כ ישפיע לזמן קצר בלבד. מאפיינים של התופעה כוללים התכווצויות ועוויתות שרירים, חולשה, נוקשות וכאבים. תסמינים אחרים הם עייפות כרונית, אי-סבילות לקור, עור יבש והפרעות במחזור החודשי. לחלק מהאנשים קשה להפחית ממשקלם. מחסור בהורמון של בלוטת התריס (תירוקסין) יכול להיות גורם משמעותי בפיברומיאלגיה. נראה שהטיפול בליתיום (תרופה לטיפול במניה-דפרסיה, מחלה נפשית המאופיינת בתנודות חריפות בין מצבים של ריגוש ודיכאון קיצוניים. בין היתר, משווקת תחת השם "ליקרביום") מחליש את פעילותה של בלוטת התריס ואילו אסטרוגן (הורמון נשי) מגביר אותה. כלומר, ליתיום מחמיר את מצב הנמ"כ ואילו האסטרוגן משפר אותו בעקיפין. (Sonkin, 1994, 45-60; Bochetta et al, 1991, 193-198).

התפרצויות חוזרות של היפוגליקמיה נוטות לעורר את הנמ"כ ולהקטין את יעילות הטיפול בהן. התסמינים של היפוגליקמיה הם: דופק מהיר, הזעה, רעד וחששות מתגברים. התקף רציני יותר עלול לגרום להפרעות ראייה, חוסר מנוחה, בעיות בדיבור ובחשיבה ואפילו

לעבודה משרדית שנראית ללא מאמץ עלולה להיות השפעה בוגדנית על שרירים גדולים וקטנים כאחד. עבודה על מקלדת המחשב מאמצת במיוחד. השרירים הקטנים של האמות וכפות הידיים עובדים במשך שעות, מתכווצים מאות, אם לא אלפי, פעמים בכל שעה. באותו זמן השרירים הגדולים יותר של הכתפיים, הגב העליון והצוואר נשארים סטטיים וללא תנועה אך במאמץ קבוע להחזיק את הזרועות והראש במקום. יציבה סטטית זו והמאמץ העדין (אך ללא הפסקה) בעבודה מול מחשב, יכולים לגרום לנמ"כ בכל מקום בפלג הגוף העליון.

עבודות רבות בתעשייה, בגלל אופיין החדגוני, מאפשרות לטפל ביעילות בבעיות מיופציאליות. הדבר היעיל ביותר והחסכוני ביותר לשמירה על בריאות העובדים הוא לשנות את סוג העבודה שהם עושים מספר פעמים ביום. ז'אנט טרוול יעצה לעקרות הבית לגוון את עבודותיהן במקום לעבוד יום שלם על דבר אחד. חשבו על דרכים לגוון כל עבודה.

ויטמינים ומינרלים

טרוול וסימונס מציינים, כי אצל כמעט מחצית מן המטופלים שסבלו מכאבים כרוניים נמצא מחסור בוויטמינים או מינרלים החשובים לשמירה על תוצאות הטיפול. אלו כוללים את הויטמינים B₆, B₁₂, C וחומצה פולית והמינרלים סידן, ברזל, מגנזיום ואשלגן. קבוצות אוכלוסייה הנוטות לסבול ממחסור במרכיבים הללו הן קשישים, נשים הרות, אנשים בדיאטה, אנשים השרויים במצוקה כלכלית, אנשים הסובלים מדיכאון ואנשים חולים מאד.

במקרים רבים, הבעיה אינה מחסור במרכיבים אלו במזון אלא בצריכת מרכיבים אחרים המסלקים אותם. עישון הורס את ויטמין C. עודף מים עלול לשטוף את הויטמינים מקבוצת B מן המערכת. אלכוהול, תכשירים נוגדי חומצה והתאין שבתה מעכבים את הספיגה של B₁₂. נוגדי החומצה משפיעים גם על ספיגתה של החומצה הפולית. גלולות למניעת הריון הורסות את ה-B₆ וכך גם תרופות סטרואידיות ונוגדות שחפת. עודף בוויטמין C או בחומצה פולית יכול לכלות את מאגרי ה-B₁₂.

לפעילות נורמאלית של השרירים יש צורך ברמות מספיקות של המינרלים סידן, ברזל, מגנזיום ואשלגן. הסידן משתתף פעיל בכיווץ ובמתחת השריר. הברזל מאפשר לרקמת השריר להשתמש במזון ובחמצן המגיעים אליה מן הדם, ויש לו גם תפקיד בוויסות של חום הגוף. מסיבה זאת, לאנשים הסובלים ממחסור

לגרום לכל השרירים בגוף להיות רגישים יותר ללחץ. חיידיקים במעיים עלולים לגרום לנמ"כ בדרך עקיפה, על ידי גרימה למחסור בחומרי תזונה חיוניים. החיידיקים המסוכנים נפוצים יותר ממה שמשערים.

כדי להיפטר מהנמ"כ והכאבים המיופציאליים אי אפשר לסמוך רק על שליטה בכל הגורמים המנציחים אותם. ייתכן אפילו שלא נוכל לדעת אם השליטה שלנו משפיעה. עם זאת, עלינו לשמור על ראש פתוח ולהמשיך לחפש. ייתכן שנמצא את הגורם האחד שעושה את כל ההבדל.

שיטות ריפוי

על פי טרוול וסימונס, כמעט כל התערבות תשפיע על הנמ"כ, בתנאי שזוהי התערבות פיזית. שום פעולה עדינה לא תעזור. נמ"כ אינן מגיבות לחשיבה חיובית, ביופידבק, מדיטציה או הרפיה מתקדמת. גם התערבות פיזית יכולה להיכשל אם אינה ממוקדת. מתיחות רגילות, למשל, אינן ממוקדות דיין כדי להשפיע על הנקודות. כשמבצעים יותר מדי מתיחות אפשר אפילו להחריף את המצב. גם שיטות מקובלות כמו חימום או קירור תאכזבנה וכמוהן גם גירוי חשמלי. הכאב אולי ייחלש לזמן-מה אך הנמ"כ לא תיעלמנה. רוב שיטות הריפוי במגע כמו, שיאצו, אקופרסורה, טיפול קרני-סקרואלי, שחרור מיופציאלי, עיסוי שוודי ואף עיסוי רקמות עמוק, אינן ממוקדות מספיק כדי להבטיח הצלחה בטיפול בנקודות. כדי להצליח, הטיפול חייב להיות בדיוק בנקודות.

ב"מדריך לנקודות מעוררות כאב", דנים טרוול וסימונס בדרכים רבות לטיפול בנמ"כ, כולל מספר רעיונות לעיסוי עצמי. רק שתי שיטות הם מתארים בפרוטרוט: הזרקה לנקודות מעוררות כאב וריסוס ומתיחה. שיטות אלו מיועדות לטיפול במרפאה, על ידי רופא או מטפל פיזיקאלי.

הנמ"כ ישתחררו כשמוזרק להן אלחוש מקומי, ולפעמים הן ישתחררו גם אם יידקרו במחט כמו בדיקור סיני. עם זאת, ההזרקה לנמ"כ דורשת מיומנות גבוהה מאד. ריסוס ומתיחה היא השיטה המועדפת על טרוול וסימונס לטיפול מקצועי כללי. ביסודה, שיטה זו שונה ממתחות כלליות, בכך שמטפלים ישירות בנמ"כ לפני שמותחים את השריר.

עילפון. לחץ נפשי מגביר את הסיכון להיפוגליקמיה. קפאין וניקוטין מגבירים את הפרשת האדרנלין שעלול להחריף את המצב. גם מאלכוהול יש להימנע. (Foster and Rubenstein, 1980, 1758-1762).

עודף חומצת שתן בדם גם הוא מחמיר את מצבן של הנמ"כ. מחלת השיגדון (Gout) היא ההתגשמות הקיצונית של בעיה זו. מחלה זאת מאופיינת ברמות גבוהות של חומצת שתן ומלחיה בדם. המלחים הללו עלולים לשקוע והצטבר במפרקים, בעור, בסחוס ובכליות. אכילת יותר מדי בשר עם שתייה מועטה מדי של מים עלולה לגרום לעודף של חומצת שתן בדם. ויטמין C עוזר להילחם בתופעה. (Kelley, 1980, 479-486).

גורמים פסיכולוגיים

מתח, דאגה ועצבנות יומיומית יכולים לגרום לכך שהטיפול בנמ"כ יהיה בלתי יעיל. החזקת השרירים במצב מכווץ מתוך הרגל (מוכנות לרע מכול) אינה נותנת להם הזדמנות לנוח, גם לא בלילות, בזמן השינה. שריר המוחזק במצב מכווץ עובד כל הזמן, והחזקתו במצב זה היא שימוש יתר. אנשים לא תמיד מודעים למידה שבה הם מחזיקים את שריריהם מכווצים. הרפיית השרירים לא תרפה את הנמ"כ, אך תאפשר לטיפול להשפיע טוב יותר.

צריך לפתח מודעות לצורה בה מחזיקים את הגוף. דוגמה קלאסית של מתח רב היא הליכה עם כתפיים מכוונות. ייתכן שהנשימה רדודה ולפעמים קיימת גם עצירת נשימה. כשמקשיבים לגוף ברגעי מתח אפשר לשים לב שיש התכווצות באזור החזה והבטן. ישנם ספרים רבים המסבירים איך להשתחרר ממתחים. לפעמים ניתן לשחרר לחץ בעזרת הרפיית שרירים בלבד. עוד על הרפיית שרירים יעילה – בפרק 12.

גורמים אחרים

ישנם עוד גורמים שיכולים להשפיע על הטיפול בנקודות מעוררות כאב. חוסר שינה כרוני יכול להיות גורם חשוב. מחלות של איברים פנימיים יכולות לגרום לנמ"כ ולעורר אותן. דלקות כרוניות כולל סינוסיטיס יכולות למנוע ריפוי של הנמ"כ. אלרגיה לחומרים באוויר שיוצרת קשיים בנשימה עלולה ליצור נמ"כ בעייתיות בצוואר, בחזה ובבטן. אלרגיות למזון יכולות

דבר שני, לפני שחושבים אפילו על המתיחה, יש לקרר את העור מעל הנקודה באמצעות קרח או תרסיס קירור. מאחר שהנמ"כ נוטות להגיב למתיחה בכיוון הגנתי, קירור העור יוצר פעולת הסחה למערכת העצבים ובכך מונע את הכיוון. בנוסף, הקירור מדכא את הכאב. כשמקררים את העור צריך לפעול מהר, לפני שהשריר מתחת לעור מתקרר אף הוא, מה שימנע את המתיחה ויגרום כאב נוסף. מיד אחרי המתיחה יש לחמם את העור עם רטיות חמות כדי למנוע ממנו לשאוב חום מן השריר.

אם הכאבים שנבעו מהנמ"כ מנעו תנועה במפרק, יש צורך בפעולה נוספת – הנעה מכנית של האיבר מספר פעמים בכל טווח התנועה, כדי שהגוף "יזכר" שהתנועה אפשרית.

למרות אמצעי הזהירות הללו, המתיחות עדיין מסוכנות להרבה אנשים. טרוול וסימונס מזהירים במפורש שאסור שהמתיחות תיעשינה בכוח. הם מציעים להגיע למצב רפוי ולא לנסות להאריך את השריר מעבר לנקודת ההתנגדות שלו. הסכנה במתיחת שריר שהנמ"כ שלו יוצרת התנגדות, היא שעלול להיגרם נזק לחיבור השריר לעצם. הסיבה לכך היא שהסיבים משני צידי הנמ"כ מתוחים כבר עד קצה גבול יכולתם. בגלל ההגבלה שהם מטילים על המתיחה, סיבים מתוחים אלו מהווים גורם קריטי בפציעות של גידים ורצועות.

תנועות עיסוי עמוקות

על פי טרוול וסימונס, השיטה הבטוחה והיעילה ביותר לטיפול בנמ"כ היא העיסוי העמוק, ישירות על הנקודה. לשיטה יש השפעה ישירה יותר על הנמ"כ מאשר לריסוס ולמתיחה ויש בה הרבה פחות סיכון. הביצוע הישיר של השיטה, עושה אותה ליעילה כמעט כמו ההזרקה ונקודות קרובות לכלי דם ועצבים, שם הזריקה מהווה סיכון, היא טובה יותר. כמובן, ששיטה זו היא הנוחה ביותר להתאמה לטיפול עצמי. (Danneskiold-Samoe, Christiansen and Andersen, 1986, 174-178).

הפרק הבא, "קווים מנחים לעיסוי" ינחה אתכם כיצד יש להשתמש בעיסוי עמוק ביעילות ולהשיג תוצאות.

הזרקה לנקודות מעוררות כאב

השיטה המדויקת ביותר לתקיפת נמ"כ היא הזרקה ישירה של מנה קטנה של פרוקאין, סוג של אלחוש מקומי שנמוג מהר. הריפוי נובע מן המגע של המחט בנמ"כ והאלחוש נועד לשכך את הכאב. הבועית של הנמ"כ אינה גדולה מגרגר אפונה ובדרך כלל גודלה כראש סיכה ולכן דרושה מיומנות יוצאת מן הכלל כדי לדקור אותה במחט. טרוול וסימונס מתארים זאת כשיפוד של כדור גומי קשה: המחט נוטה להחליק מן הכדור או להזיז אותו ולא תמיד מצליחה לדקור אותו. כשמנסים לתפוס נמ"כ באצבעות היא מחליקה כמו אטרייה חלקה, כך היא גם מגיבה למחט.

יש חסרונות נוספים להזרקה. המחט משאירה כאב שעלול להימשך מספר ימים, וכמו בכל פעולה פולשנית יש סכנה לפגיעה בעצב, בכלי דם או באיבר פנימי חיוני. בנוסף, הגוף צריך להיפטר מן החומר שהוזרק והדבר מגביל את מספר הנמ"כ שלהן ניתן להזריק בו-זמנית. לשם השוואה, מרפא בעיסוי יכול בטיפול אחד להגיע לכל הנמ"כ ללא סיכון כלל, או במקרה הגרוע ביותר, עם כאב קל למשך יום או יומיים.

קשה לאתר את הנמ"כ בדיוק המתאים להזרקה. לא תמיד ניתן לחוש בהן באצבעות, בעיקר כשהן עמוק בתוך השריר. אדם יכול לחוש את הנמ"כ על עצמו בקלות רבה יחסית בגלל המשוב המידי שהוא חש בעת הלחיצה עליהן, משוב כזה לא קיים מנמ"כ אצל מישהו אחר.

כשהנמ"כ אינה ותיקה מאד, ובהתעלם משאר הגורמים, ההזרקה עשויה להיות הטיפול המהיר ביותר. כאב כרוני מנמ"כ ותיקה עלול להצריך מספר טיפולים. חשוב לקבל את העובדה, שהנמ"כ יכולות לחזור במהלך החיים בהתאם למתחים ולעומסים. אם סומכים על טיפול בהזרקה, יש סיכוי סביר לביקורים רבים אצל הרופא.

ריסוס ומתיחה

שיטת הריפוי אותה מכנים טרוול וסימונס בשם "סוס העבודה" שלהם, היא ריסוס העור בנוזל המקרר במהירות את המקום לטמפרטורה נמוכה מאוד, ומייד לאחר מכן מתיחה של השריר הפגוע. שיטה זו אינה דורשת מיומנות מסובכת כמו ההזרקה, אך קיימות מספר דרישות שיש לעמוד בהן כדי שהיא תחשב בטוחה. קודם כל צריך להיות בטוחים שמתוחים את השריר עם הנמ"כ הגורמת לכאב. אם מתרכזים רק במקום הכואב עלולים למתוח את השריר הלא נכון.