Mõned head põhjused, miks arstil tasub õppida manuaalmeditsiini

Autor: Jean Lecacheux, MD, Prantsuse Manuaalse Meditsiini Selts.

Allikas: Prantsuse Manuaalse Meditsiini Seltsi veebileht ([www.sofmmoo.com](http://www.sofmmoo.com/)), 2004.

Tõlge eesti keelde: Leili Lepik, MD, Eesti Manuaalse Meditsiini Selts, Tallinn 2010.

Meditsiini progress võimaldab efektiivselt võidelda raskete haiguste vastu.

Need arstid, kelle tegevuse valdkonda kuuluvad kergemad tervisehäired, peavad patsientide raviks leidma manuaalse ja psühholoogilise lähenemisviisi.

Teaduslikult efektiivsel, kuid depersonaliseeritud meditsiinil ei ole kalduvust harrastda inimlikku kontakti. Seetõttu on paralleelselt meditsiini progressiga näha arenemas kannatuste rida, mis on tingitud sellest, et tunnustatud meditsiinipraktika ei paku garantiid.

Vastukaaluks võimaldab osteopaatiline manuaalmeditsiin selle praktiseerijal kasutada valdkonda, mis eelistab inimlikku kontakti ja individuaalset lähenemist, mille raames ei ole kohta empirismil (katsel põhineval, posimisel).

**1983. a.** Zürichi konventsiooni dokumenteeritud manuaalmeditsiini definitsioon täpsustab: manuaalmeditsiin käsitleb liikumiselundkonna ja kehaseisu taaspöörduvate funktsiooni-häirete füsioloogiat ja patofüsioloogiat ning hõlmab lülisamba ja perifeersete liigeste kõiki diagnostika ja teraapia tehnikaid, mis on ettenähtud nende funktsiooni-häirete avastamiseks, korrektsiooniks ja preventsiooniks.

**Pisut ajalugu**

Manuaalmeditsiin pärineb inimkonna algus-aegadest, kuna käsi kujutas endast ainukest vahendit, mille abil võis vaevusi leevendada.

**Hippokratese ja Galenose** aegne kirjandus lubab mõelda, et need kaks arsti kasutasid sobival näidustusel manipulatiivseid ravitehnikaid.

Veel ühele arstile – **Dr. Andrew Taylor Still’ile** (Ameerika vana sõjaväearst) võlgneme tänu vertebraalsete manipulatsioonidega ravimeetodi eest.

**1874.** aasta sügisel testis ta esimest korda ja edukalt oma manuaalse ravimeetodi.

**10. mail 1892.** a. asutas Dr. Still Ameerika Osteopaatia Kooli ja algatas sellega osteopaatilise liikumise, mis kaasajal on muutunud tuntuks ja aktsepteerituks.

Prantsusmaal avas teise maailmasõja lõpul esimese Osteopaatia Kooli **dr. Robert Lavezarri.** Kuid selle distsipliini tõeliselt suure-mastaabiline õpetus saavutas usaldusväärsuse **1960**ndatel aastatel tänu **Dr. Robert Maignele**.

Salgamata seda, mida Dr. R. Maigne õppis Myron C Beal’ilt Londoni Osteopaatia koolis, loobus ta “osteopaatilise kahjustuse” kontseptsioonist ja töötas välja originaalse semioloogia (sümptomatoloogia), mille nimetas “väikseks intervertebraal-häireks”. Käesoleval ajal arendab seda distsipliini Prantsusmaa Manuaalse (Ortopeedilise ja Osteopaatilise) Meditsiini Selts: Société Française de Médecine Manuelle (Orthopédique et Ostéopathique).

Prantsusmaa territooriumil tegutseb arvukalt manuaalmeditsiini koolitus-keskusi, mis on ühinenud Osteopaatilise Manuaalse Meditsiini Koolituse Föderatsiooniks: Fédération des Enseignements de Médecine Manuelle Ostéopathie. Paralleelselt jagavad Prantsusmaa ülikoolide paljud fakulteedid manuaalmeditsiini ühetaolist õpetust, mis on kinnitatud ülikoolidevahelise diplomiga (DIU).

**Rehabiliteerida kliiniline uurimine**

Tänapäeva arst, kes on läbi-immutatud teadusest ja tunnistab imaginaar-tehnikate (pilt-uuringute) hämmastavat progressi, võib olla seaduspäraselt üllatunud, et talle tehakse ettepanek - õppida diagnostika tehnikate läbiviimiseks kasutama oma käsi. Ometi seistakse igapäeva-töös enamike valude puhul silmitsi imaginaar-diagnostika halbade tulemustega.

Arstid teavad, et degeneratiivne vertebraalne kahjustus (lesioon) või diskopaatia areneb sageli täiesti valutult ja skanneris muljet-avaldav diski hernia ei põhjusta mingeid funktsioonihäireid.

Samal ajal paljudel meie patsientidest on täiesti tõelised vaevused, mille puhul sofistilised (pette-järeldustega) uurimis-tulemused jäävad lootusetult normaalseks. Sellele olukorrale annaks lahenduse kliinilise uurimise rehabiliteerimine.

Dr. Robert Maigne (prantsuse manuaalmeditsiini koolkonna rajaja) ja tema assistentide poolt välja töötatud semioloogia tühistab täielikult hermeetilise žargooni ja fantasööride teooriad.

Dr. R. Maigne pakkus välja uurimistehnika, mis võtab arvesse perifeerset valu (naha, kõõluse, luu-ümbrise või lihasvalu), selleks et leida võimalik radikulaarne põhjus. Ja see ongi võti arvukate diagnostiliste mõistatuste jaoks.

* Milline perearst või üldarst pole korduvalt kohanud peavalusid, mille puhul etioloogiline bilanss jääb normaalseks ja mis ei leevendu ei antimigreense ega antalgilise raviga?
* Milline reumatoloog pole kõhelnud valutavate õlgade ees, mis ei ole siiski ei kapsulaarsed ega tendinoossed ja mis arenevad oma tuju järgi?
* Milline spordiarst pole tulise innuga ravinud pubalgiat, mis jääb resistentseks parimatele läbiviidud raviviisidele, kirurgia kaasaarvatud?
* Milline taastusravi-arst pole heitunud resistentsete lumbalgiate ees, millel puudub äratuntav anatoomiline substraat?

Kodifitseeritud ja reprodutseeritav osteopaatiline manuaalmeditsiiniline uurimine on efektiivne selle arsti käes, kes

* on õppinud nõudlikkust diferentsiaal-diagnostikas ja patofüsioloogias,
* vastab selle praksise nõuetele, olles otstarbekalt koolitatud,
* on registreeritud manuaalmeditsiinis kui meditsiini erialal.

Oma õigusi kaitsev pärimuslik osteopaatia nõuab manuaalmeditsiinilt mõnede vegetatiivse närvisüsteemi häirete regulatsiooni-kohustuste võtmist. Seega, osteopaatia nõuab loobumist täpsest liikumis-elundkonna funktsioonihäirete valdkonnast, kuid respekteerib alati deontoloogia koodeksi paragrahvi 33:

“Arst peab oma diagnostika välja töötama alati suurima hoolega, pühendades sellele vajaliku aja ja võttes abiks kõikvõimalikud parimad teaduslikud meetodid ning sobiva kaasabi”.

Tõepoolest, on olemas risk näha langemas mitte-arstide kätte ühel niivõrd kasulikul diagnostika-meetodil nagu seda on manuaalne (palpatoorne) diagnostika. Teadmiste levitamise korraldamine väga läbistava vulgariseerimise teel ja kunstipärane laialivalguv stiil, mis iseloomustab “ravitsejate” põhikirja, lubab tänapäeval, kellel tahes, proovida tehnikaid, ilma hädavajalikku meditsiinilise diagnostika baasi omandamata.

Kui paljud arstid seda manuaalset uurimistehnikat ei omanda, siis nende vastutus puuduliku diagnostika osas on suur. Et õigustada oma umbusaldust manuaalsete tehnikate vastu, toovad arstid sagedaseks ettekäändeks austust meditsiinilise ortodoksia vastu.

Ülikoolide õppejõud jt. arstide koolitajad, seistes silmitsi manuaalsete tehnikatega, näitavad üles neile jäetud seaduslikku õigust manuaalmeditsiini umbusaldamiseks seoses manuaalteraapia põhjustatud õnnetusjuhtumite tõttu. See on tegelikult hea, sest nii tuleb esile, et arstkonna huvi puudus nende tehnikate vastu on jätnud manuaalsed protseduurid mitte-ekspertide kätte.

Manuaalsete tehnikate ravi-eesmärgiga kasutamine nõuab anatoomia ja biomehaanika täiuslikku tundmist. Lisaks, pidades kinni Dr. R. Maigne ja tema koolkonna poolt kirjutatud “valuvaba” ja “vastassuuna liikumise” seadusest, garanteeritakse riski puudumine patsiendile.

On juhtumeid, kus “valuvaba” ja “vastassuuna” reegel teeb kohustuslikuks vastunäidustuse manuaalteraapiale. Sel juhul on hädavajalik, et vastutuse võtmine patsiendi eest oleks kindlustatud arsti poolt, kelle raviarsenal ei piirdu ainult manipulatsioonidega. Eetilises plaanis on lubamatu ravida ilma, et pakutaks võimalikult täielikku efektiivsete raviviiside paletti, mis on teaduslikult omandatud andmetega põhjendatud ning nende ravimeetodite “kasusaamise risk” on testitud. Manuaalteraapia näol saavad arstid oma käsutusse kiire tulemusega täiendava ravitehnika, mis säästab drooge (rohukaupa), rahuldab patsienti ja väärtustab meditsiinilist akti.

**Hoolas õpipoisi-põli**

Deontoloogia\* koodeks § 70 selgitab õpiaja karmi tegelikkust:

“Kogu meditsiin on põhimõtteliselt õigusvõimeline praktiseerima kõiki diagnostika, preventsiooni ja raviakte, kuid ei pea (välja arvatud erandlikud asjaolud) ette võtma ravi ega tegema ettekirjutusi nendes valdkondades, milles puuduvad teadmised, kogemused ja vahendid, et seda läbi viia.”

\* Deontoloogia: eetika osa, milles käsitletakse kohuse probleeme (logos-mõiste, käsitlus kr.k.)

Ravi ei ole kunagi toimetu, eriti manuaalmeditsiinis ja seda asjasse puutuvate elementide loomuse tõttu. Kaela-lülisammast ei ravita nagu rinna-lülisammast, mida ei ravita nagu nimme-lüliammast.

Vertebraal-arteri olemasolu transversaal-mulgus teeb kohustuslikuks erilised ettevaatuse abinõud. Nimme tagumiste liiges-fasettide suund ei võimalda ükskõik millist manipulatiivset liigutust.

Ning lõpuks – manuaalteraapia nõuab arstilt vajalikku tasakaalu ja keha-skeemi täiuslikku valitsemist.

Kõik eel-loetletud põhjused on esile toodud selleks, et selgitada täpse ja kannatliku õpetamise hädavajalikkust manuaalmeditsiini arsti ettevalmistamisel.

Meditsiiniline haridus on eelduseks, kuid ei piisa selle distsipliini praktiseerimiseks.

Manuaalmeditsiini eriala esindaja õpib kokkusaamistel kogemustega õpetajatega, kes on otsustanud oma teadmisi edasi anda neile, keda nad peavad selle vääriliseks. See on tõepoolest selle meditsiinilise vennaskonna üks oluline tingimus ja üsnagi määrav külg õppeperioodil.

Selles teadmiste jagamise kontekstis on manuaalmeditsiini praktiseerijal jätkuvalt heameel aktualiseerida oma teadmisi, teooriaid ja praktikaid rohkete koosolekute jooksul ja igaaastaste kongresside raames.

**Kokkuvõte**

1. Manuaalmeditsiin, toetudes faktile, et kogu meditsiiniline diagnostika sisaldab palpatoorset vormi, annab eesõiguse kliinilisele uurimisele.
2. Manuaalmeditsiin harrastab kontakti, võimaldades arstil “ võtta patsiendi kannatav keha oma kätele”.
3. Manuaalmeditsiin laiendab meditsiinilist kompetentsust, pakkudes rikkalikku ja innovatiivset sümptomatoloogiat.
4. Manuaalmeditsiin saavutab vahetuid ja sageli silmapaistvaid tulemusi seal, kus ortodoksne meditsiin on läbikukkunud.
5. Manuaalmeditsiin, olles rahuldustpakkuv patsiendile, väärtustab ka seda praktiseerivat arsti.
6. Manuaalmeditsiini tohib definitsiooni põhjal praktiseerida ainult arst, kes on omandanud kohustuslikud ja usaldusväärsed teadmised ja oskused.
7. Selleks et tervena elada, on vajalik kvalitatiivne ja kvantitatiivne investeerimine meditsiinilisse seisusesse.
8. Manuaalmeditsiini mure ja raskused on tingitud ilma meditsiinilise hariduseta paralleelsete ravitsejate tegevusest, kes ei toetu manuaalmeditsiini teaduslikele alustele ja kujundavad sellega mulje manuaalmeditsiinist kui kõlbmatust.