

AEK – AGISTICKO-EXCENTRICKÁ KONTRAKCE

Současně dochází k recipročnímu útlumu hypertonických svalových vláken agonisty při aktivitě vláken antagonisty

- antagonist ošetřovaného svalu dělá excentrickou kontrakci
- u ošetřovaného agonisty dochází k mechanickému povolání (pasivnímu přiblížení úponů) a dekontrakci vláken, která předtím omezovala rozsahu pohybu nebo držení
- rozdíl oproti PIR – u PIR došlo k útlumu po předchozí aktivitě hypertonických vláken (toho stejného svalu)

PROVEDENÍ:

- Terapeut nastaví pasivně relativní protažení svalu
- Pacient provede kontrakci antagonistů
- Terapeut tomu klade odpor a plynule segment přetlačí ve směru aktivity ošetřovaného svalu
- *Př. pro m. triceps surae:*
 - o Terapeut protáhne sval do dorzální flexe v hleznu
 - o Pacient aktivuje *m. tibialis anterior* proti terapeutově odporu (celou dobu tlačí do DF)
 - o Terapeut pomalu plynule přetlačuje pacienta do plantární flexe

Princip AEK je využíván v Brüggerově konceptu nebo v PNF

ODPOR TERAPEUTA LZE NAHRADIT THERA-BANDEM:

Př. pro ošetření hypertonických vláken m. pectoralis major (VR)

- Pacient provede ZR v rameni a tím natáhne Thera-band (koncentrická kontrakce zevních rotátorů)
- Dochází k pasivnímu natažení *m. pectoralis major*
- Z této polohy pacient aktivně brzdí tah gumy zpět do původní polohy (aktivitou zevních rotátorů zpomaluje návrat do původního postavení – excentrická kontrakce zevních rotátorů)
- Dochází k recipročnímu útlumu hypertonických vláken *m. pectoralis major* jeho mechanickým uvolněním

Zdroje:

Dvořák, R. Základy kinezioterapie. Olomouc: 2007

Můžete využít i tuto knihu: ROCK, Carmen-Manuela. *Agisticko-excentrické kontrakční postupy k ovlivnění funkčních poruch pohybového aparátu*. Translated by Dagmar Pavlů. 1. vyd. Brno: CERM akademické nakladatelství, 2000. 144 s. ISBN 3905407019.