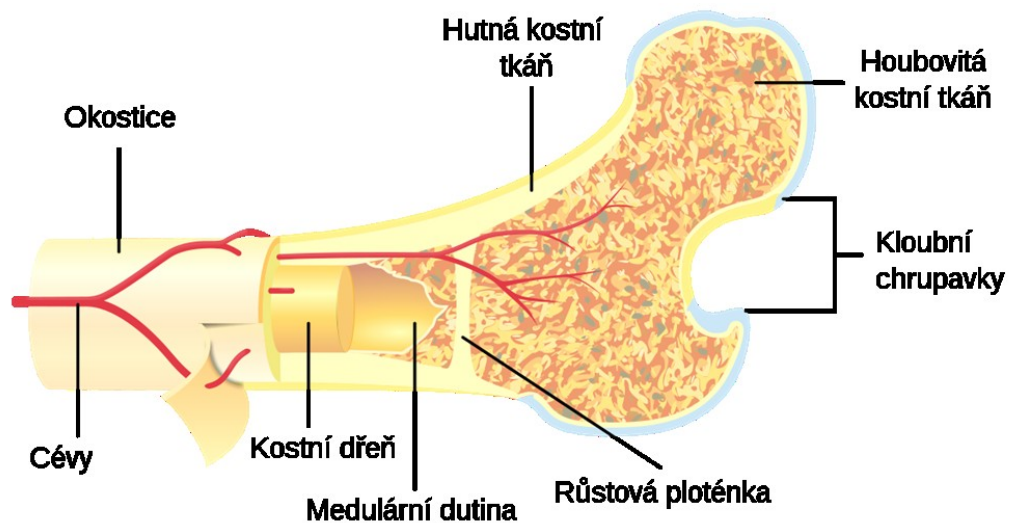


Periost

bp4833 Kineziologie, algeziologie a odvozené techniky diagnostiky a terapie 3

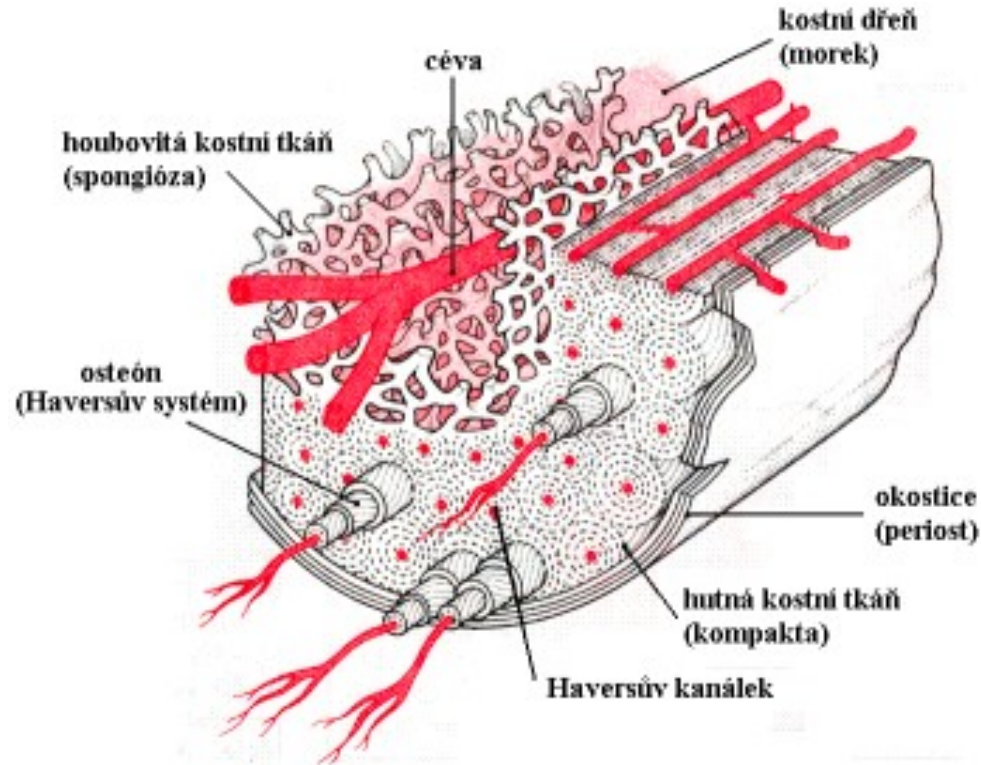
Mgr. Zuzana Kršáková, Mgr. Kateřina Honová



Periost

- základní krycí a růstová funkce
- hlavním úkolem této tenké bělavé vazivové blány je zásobování kostní tkáně kyslíkem a živinami. Z tohoto důvodu okostice obsahuje hustou síť krevních cév a nervů
- její citlivost oproti zbývajícím kostním vrstvám se projevuje zejména při zlomeninách, kdy při přerušení nervů dochází k silnému nociceptivnímu dráždění a vjemu bolesti
- vyskytuje se na povrchu všech typů kostí. Výjimkou jsou místa, kde dochází k úponu svalů, a ve styčných plochách kloubů, kde je tato tenká blána nahrazena chrupavkou.


Periost



Periost

- vznik bolestivých bodů na periostu je úzce spjat s ostatními funkčními poruchami
- silné řetězení na trigger pointy svalů, které se do místa upínají a fasciemi, které přes dané místo probíhají
- příčina vzniku je neekonomicky pracující sval, který dlouhodobě irituje úpon, či dysfunkce ve fasciálním řetězci
- nutné je zjistit, proč ke vzniku dochází, nestačí jej pouze lokálně ošetřit!
- **léčba kauzální vs. symptomatická**

Příklady periostových bodů

- kostrč  syndrom kostrče a pánevního dna, ozřejmění S - reflexem a dalšími testy (palpačně)
- hlavička fibuly – bolestivost ventr. strany je spojena s dysfunkcí fibulárních svalů, dorzální strany s hamstringy
- hrana tibie – shin splints (nyní spíše MTSS)
- tuberositas tibiae - např. Osgood Schlatter, jumper's knee
- hlavička radia – epicondylagie

Kostrč

- palpční ošetření viz základy diagnostiky (pánev)
- S-reflex



Hlavička fibuly

- pružení ventrální / dorzální
- při omezení ventrálního pružení a citlivosti za zadní straně hlavičky ošetřujeme hamstringy
- při omezení dorzálního pružení a citlivosti na přední hraně hlavičky ošetřujeme fibulární svaly (technika běhu!)



Hrana tibie

- palpační citlivost většinou střední třetiny hrany tibie (může být med. i lat.)
- často vázána na blokádu hlavičky fibuly, TrPs v tib. anterior nebo (i) fibulárních svalech
- souvislost s technikou odvalu chodidla, stavem klenby a aktivitou prstců (klinicky vhodné zkontrolovat propriocepci chodidla – Véleho test, testy se zavřenýma očima, balance apod.)
- shin splints-zánět okostice (MTSS = Medial Tibial Stress Sy)

Tuberositas tibiae

- **m. Osgood-Schlatter** – typicky vázán na růst, v dospělosti se setkáváme s pacienty s dg. jumper's knee
- úponové přetížení lig. patelae (PROČ! nutná diagnostika)



Zdroj:

https://www.researchgate.net/figure/Illustration-of-the-typical-features-of-Osgood-Schlatter-disease_fig1_360973515

Hlavička radia

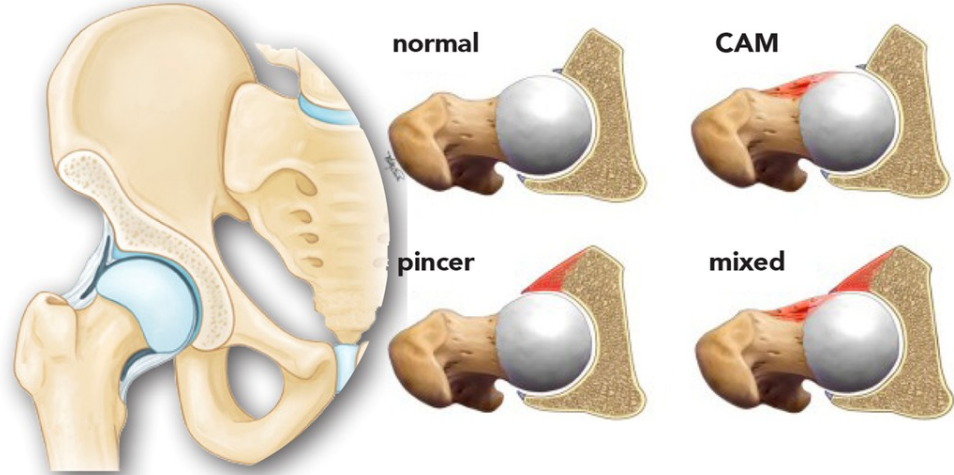
- loketní epikondylalgie
- syndrom RSI (Repetitive Strain Injury) – opakovaná traumatizace měkkých tkání, např. rychlými kliky na myš (obdobně vzniká např. tenisový loket)
- pokud se setkáte s pac. používajícími epikondylární pásku, zkontrolujte techniku nasazení!



Příklady anatomické léze periostu

Jakákoliv exostóza:

- hallux valgus
- neléčený Osgood
- FAI
- ramenní impingement (anatomický)
- výrůstky na páteři aj.



Tab. 4. Důležité spoušťové body.

Periostový bod	Klinický význam
hlavičky metatarzů	metatarzalgie – nejčastěji při příčně ploché noze, někdy při blokádě tarzo-metatarzální
ostruha patní	napětí v plantární aponeuróze
hlavička fibuly	napětí (TrP) v. m. biceps femoris, blokáda fibuly
pes anserinus tibiae	napětí (TrP) v adduktorech, léze kyčelního kloubu
úpony kolaterálních vazů	léze menisků v kolenu
horní okraj pately	napětí (TrP) v m. quadriceps a m. tensor fasciae latae
hrbol sedací kosti	napětí (TrP) v ischiokrurálních svalech
spina iliaca post. sup.	častý, málo specifický bod
laterální okraj symfýzy	napětí (TrP) v adduktorech
horní okraj symfýzy	napětí (TrP) v m. rectus abdominis
kostrč	napětí v m. gluteus maximus, TrP v m. levator ani
hřeben pánevní kosti	napětí (TrP) v m. gluteus, v m. gluteus medius a m. quadratus lumborum
trnové výběžky, nejčastěji L ₅	hepermobilita s napětím hlubokých paraspinálních svalů
trnové výběžky Th ₅ , Th ₆	„dorsalgie“ podle Maigneho, léze cervikální, popř. torakolumbální, popř. „S“ reflex

Zdroj:

Lewit, K: Manipulační léčba, s. 98

Periostové body dle Lewita

trnový výběžek C ₂	léze v segmentu C ₁ /C ₂ , C ₂ /C ₃ a napětí (TrP) v m. levator scapulae
mečík	napětí (TrP) v m. rectus abdominis
žebra v medioklavikulární linii	napětí (TrP) v m. pectoralis minor
žebra v axilární linii	napětí (TrP) v m. serratus ant.
sternokostální spojení	napětí (TrP) v m. scalenus
sternum těsně pod klíční kostí	léze 1. žebra
angulus costae	blokády žeber
mediální konec klíční kosti	napětí (TrP) v m. sternocleidomastoideus
Erbův bod	napětí (TrP) v m. scalenus, kořenové syndromy na horní končetině
příčné výběžky atlasu	léze okciput/atlas, napětí (TrP) v SCM, popř. v m. rectus capitis lateralis
bolestivé body na linea nuchae	přenesená bolest z krátkých extenzorů hlavových kloubů a trnu C ₂ + ostatní krční páteř
proc. styloideus radii	léze v loketním kloubu
bolestivé epikondyly	léze loketního kloubu při přetěžování ruky
úpon deltového svalu	zmrzlé rameno

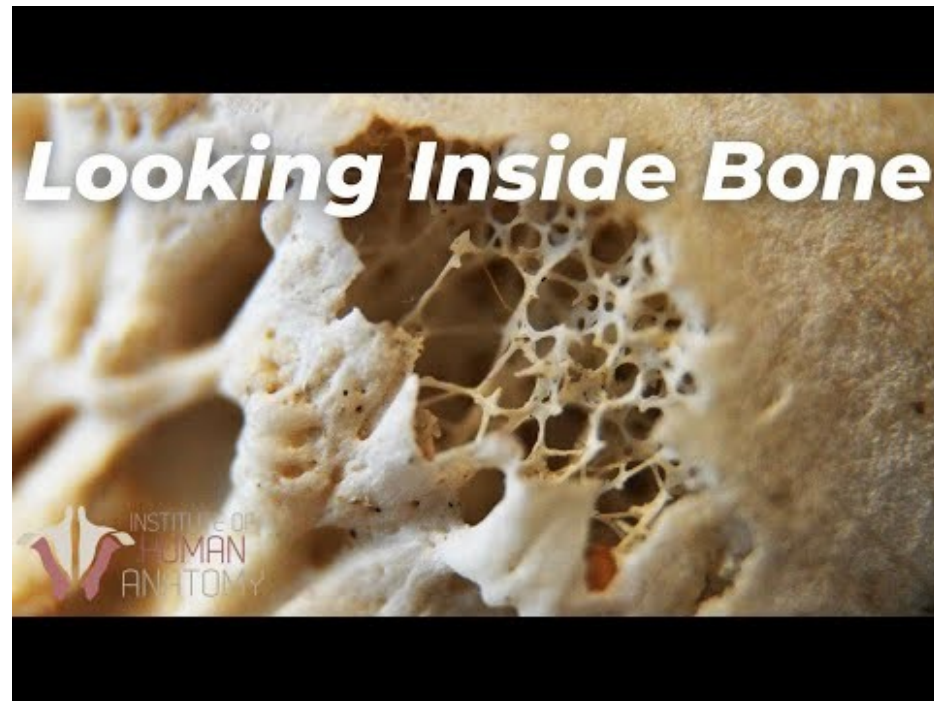
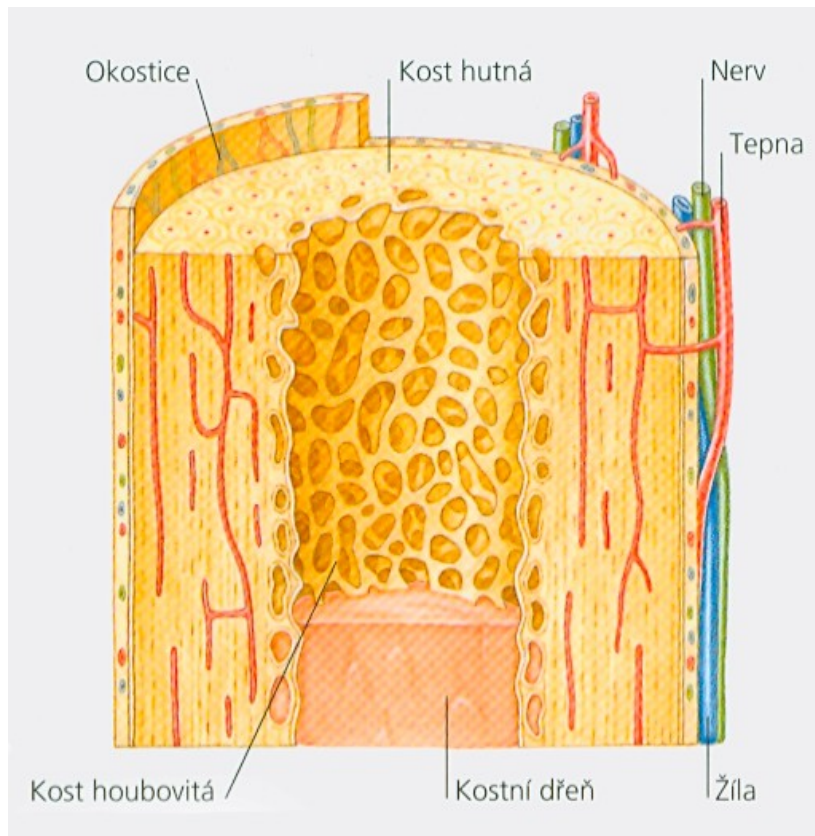
Zdroj:

Lewit, K: Manipulační léčba, s. 98

Klinická poznámka

- pozor na proc. coracoideus, ten je citlivý prakticky vždy, stejně tak acromion (standardní nález „moderního člověka“)
- vysoká citlivost proc. coracoideus (jednostranně) může být po operační stabilizaci ramene dle Laterjeta, kde se štěp bere právě z této oblasti.
(Poukazuje na předpoklad vzniku TrP v m. pectoralis min.)





Děkuji za poz

