

□

□

Kraniosakral terapi (KST) och Osteopati□□

□

Historik□□

Osteopatisk medicin grundades av den amerikanske läkaren, Andrew Still, på slutet av 1800-talet. Från Osteopati vidareutvecklade Donald William Sutherland en specialiserad gren, Kraniosakral terapi, under 1900-talets början (Still, A T, 1902. W. Sutherland, Adah S. Wales, A L, 1967.)□

□

Utbildning i Osteopati□

Universitetsutbildning i Osteopati har funnits vid "American School of Osteopathy" i Michigan, USA sedan 1892. Efter fullföljd examination erhåller studenten en 'Doctor of Osteopathy' (D.O). I USA är D.O. likvärdig med M.D, d.v.s. leg. Läkare.□□

□

I Europa har utbildning till osteopat funnits sedan 1917 och i England är Osteopati en egen klinisk disciplin med legitimerade utövare. Utbildningen ges bl.a. vid "British School of Osteopathy" i London. Mer information om Osteopatisk utbildning finns på; www.osteohome.com.□

Utbildning i Kraniosakral terapi

Kraniosakral terapi undervisas och examineras på nivåerna diplomerad respektive auktoriserad kraniosakral terapeut. I Norden bedriver två institut utbildning: Köpenhamnsbaserade "Upledger Institute Scandinavia" och "Bröderna Tranbergs Institut" i Göteborg. Branschen växer kraftigt och det förväntas tillkomma fler aktörer på utbildningssidan.

□

Osteopati□

Osteopati är beteckningen för ett behandlingskoncept där man använder manuella terapimetoder vid skador och smärttillstånd i rörelseapparaten. Syftet med den manuella terapin är att korrigera vävnadsstrukturer med hjälp av så lite forcering som möjligt. Det ingår två olika behandlingskoncept inom Osteopati:□

- * "High velocity tekniker", vilket är specifika och kraftfulla behandlingar samt manipulation av skelettet t.ex. kiropraktik□
- * "Low velocity tekniker", vilket är specifika men även mer övergripande, följsamma och mjuka mobiliseringar av skelett och leder såsom t.ex. KST (Upledger JE, 1997).□

□

Kraniosakral terapi□

KST är en icke-farmakologisk behandling av skador och smärttillstånd i rörelseapparat och vävnad. Den anses kunna minska användning av konventionell farmakologisk smärtbehandling samt förbättra den dagliga funktionen på flera områden (Green C et al, 1999, Greenman PE, 2000).□

KST innebär manuell identifiering av restriktioner/ tryckförändringar i det Kraniosakrala systemet. Detta system innefattar alla ben och hinner, som omger hjärna och ryggmärg. Det innefattar också cerebrospinalvätska (CSF).

Restriktionen kan jämföras med ett kraftigt spänt muskelfäste, som medför smärta och stelhet i muskler och muskelgrupper, samt nedsatt mobilitet/rörelse i leden. Skillnaden är att restriktionerna/tryckförändringarna i det Kraniosakrala systemet är extremt subtila. Därför krävs det goda kunskaper i anatomi och god palpationsförmåga hos terapeuten. Dessa tryckförändringar är mätbara med Ultraljuds Doppler (Ueno T, Ballard RE, 1998; Ueno T, Ballard RE, 2003). □□ För att släppa på spänningstillstånd i mjukdelar såsom perispinal vävnad och fascia används mycket lätta 'hands-on' tekniker (Upledger JE, 2000).

Vid KST behandlas kraniet samt hela ryggraden till os. sacrum och os. coccygeus och observation av ryggradens biomekanik ingår. KST-tekniker har därefter utvecklats till att användas även för andra delar av kroppen.

Muskler, ligament och fascia regleras bl.a. av *proprioceptorer*. Dessa registrerar rörelse och läge i muskler, ligament och organ. Detta innebär att nervreceptorerna kan registrera "fällagen" och rörelseinskränkningar i leden, vävnaden och/eller i fascian. Informationen leds vidare till CNS. Terapeuten palperar vävnadsrestriktionerna med lätta tryckningar.

Med subtila tekniker återställs sedan mobilitet och rörelse i leden, vävnaden och/eller fascian. Man beskriver det som att terapeuten "följer lättheten" i vävnaden. Terapeuten följer denna lätthet tills han eller hon upplever en "stillpoint". I denna stillhet skapas ett neurologiskt "neutralläge" som skapar möjligheten för CNS att "stänga av" de signaler som håller leden, vävnaden och/eller fascian i fel läge. Proprioceptorer kommer därefter att sända nya signaler via afferenta nervbanor till centrala nervsystemet (CNS) som kommer att tillåta leden och/eller vävnaden att "omorganisera" sig.

Med denna metod kan leden/vävnaden befria sig från sin stress och anspänning, och hitta sitt normala läge samt rörelse (Lay EM, 1985, Woods C, 1973.). Den manuella palpationen och manipulationen anses också kunna påverka sensoriska, motoriska, kognitiva och emotionella processer i nervsystemet (Upledger JE, 2000, Hanten WP et. All, 1999). Ferguson A, 2003, Downey PA et al, 2006).

□□

Som resultat av den sensoriska stimulering som KST innebär, erhålls ökad kapillär genomblödning och muskelavslappning vilket kan minska smärta. Liksom vid all slags sensorisk stimulering erhålls också smärtlindring via den s.k "grindteorin" (Melzack R & Wall PD, 1965), via frisättning av endogena opioider (Andersson S & Lundberg, 1995) och oxytocin. Detta leder till en generell höjning av smärttröskeln (Lund I et al. 2002). Frymann VM). KST kan också minska morgonsmärta vid graviditetsrelaterad bäckensmärta enligt en randomiserad kontrollerad studie (Elden et al, 2012). Inga allvarliga biverkningar av KST har rapporterats (Mills MV, Henley CE, Barnes LLB, 2003; □

□ Flera studier har indikerat att KST har effekt på en persons fysiska och emotionella hälsa men enligt en reviewartikel har dessa studier låg metodologisk kvalitet (Green C et al, 1999).

Referenser

Andersson S, Lundeberg T. Acupuncture- from empiricism to science: functional background to acupuncture effects in pain and disease. *Med Hypotheses* 1995;45:271-81

□

Downey PA, Barbano T, Kapur-Wadhwa R, Sciote JJ, Siegel MI, Mooney MP: Craniosacral therapy: the effects of cranial manipulation on intracranial pressure

and cranial bone movement. *J Orthop Sports Phys Ther* 2006, 36(11):845-853.

Elden, Helen, et al. "Effects of craniosacral therapy as adjunct to standard treatment for pelvic girdle pain in pregnant women: a multicenter, single blind, randomized controlled trial." *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 92.7 (2013): 775-782.

□

Ferguson A: A review of the physiology of cranial osteopathy. *J Osteopathic Med*

2003, 6:74-88.

□

Frymann VM. Relation of disturbances of craniosacral mechanisms to symptomatology of the newborn: study of 1,250 infants. *J Am Osteopath Assoc.* 1966;65:1059-1075.

□

Green C, Martin CW, Bassett K, Kazanjian A: A systematic review and critical appraisal of the scientific evidence on craniosacral therapy. In. Vancouver: B. C.:Office of Health Technology Assessment, Center for Health Services and Policy Research, University of British Columbia; 1999: 54.

□

Greenman PE: Advanced technique for craniosacral therapy. In: *Physical Medicine and Rehabilitation*. Edited by Tomski MA. Philadelphia: Hanly & Belfus; 2000: 125-139.

□

Hanten WP, Olson SL, Hodson JL, Irnler VL, Knab VM, Magee JL: The effectiveness of CV4 and resting position techniques on subjects with tension type headaches. *J Manual & Manip Therap* 1999, 7(2):64-70.

□

Lay EM. The osteopathic management of temporomandibular joint dysfunction. In Gelb H. (Ed.) *Clinical management of head, neck and TMJ pain and dysfunction; a multidisciplinary approach to diagnosis and treatment*. Philadelphia; W.B. Saunders Co, 1985. 26.

□

Lund I, Yu LC, Uvnas-Moberg K, Wang J, Yu C, Kurosawa M, Agren G, Rosén A, Lekman M, Lundeberg T.: Repeated massage-like stimulation induces long-term effects on nociception: contribution of oxytocinergic mechanisms. *Europ J neurosci* 2002;16:330-8).

□

□

Melzack R, Wall PD. Pain mechanism: A new theory. *Science* 1965;150:971-9

□

Mills MV, Henley CE, Barnes LLB. The use of osteopathic manipulative treatment as adjuvant therapy in children with recurrent acute otitis media. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2003;157:861-866. 10.□□

□

Still A T & Taylor A. *The Philosophy and Mechanical Principles of Osteopathy*, Hudson Kimberly Publ, 1902 USA.W.□□

□

Sutherland W and Wales A I. *Collected writings of William Gamer Sutherland 1914-1954*, The Sutherland Cranial Teaching Foundation USA, 1967.□

Ueno T, Ballard RE, Shuer LM, Yost WT, Cantrell, Hargens AR. Noninvasive measurement of pulsatile intracranial pressure using ultrasound. *Acta Neurochir*. 1998;[Suppl]71:66-69.□□

Ueno T, Ballard RE, Macias BR, et al. Cranial diameter pulsation measured by non-invasive ultrasound decrease with tilt. *Aviation, Space and Environmental Medicine*. 2003;74(8):882-885.□□

Upledger JE. *Your inner physician and you*. Berkeley, California, USA: North Atlantic Books, 1997.□

□

Upledger JE: Craniosacral Therapy In *Complementary and Alternative Medicine*. Edited by Novey DW. Philadelphia: Mosby; 2000: 381-392.□

□

Woods, C. Structural normalizing in infant and children, *J American Osteopathic Association*, 1973;72-903-908.□

□