

Georgi Ilchev - ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΒΡΕΦΙΚΩΝ ΚΟΛΙΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ BOWEN

Πρωτοδημοσιεύτηκε στην περιοδική έκδοση της Ακαδημίας Bowen Αυστραλίας “Bowen Hands”, Τεύχος Ιουνίου 2013

Περίληψη

Το Σωματείο Bowtech Βουλγαρίας διεξήγαγε μία έρευνα για την αποτελεσματικότητα της Τεχνικής Bowen στους βρεφικούς κολικούς. Στόχος μας ήταν, να καθορίσουμε πόσο αποτελεσματική είναι η θεραπεία και να επιχειρήσουμε να δώσουμε εξηγήσεις, για τις περιπτώσεις όπου η αποτελεσματικότητα ήταν περιορισμένη ή ανύπαρκτη.

Στην έρευνα συμμετείχαν δεκαπέντε θεραπευτές Bowen και παρακολούθηθηκαν συνολικά 170 βρέφη. Η έρευνα είχε διάρκεια ενός έτους, από τον Ιούλιο του 2015 ως τον Ιούλιο του 2016. Κάθε βρέφος λάμβανε μία συνεδρία Bowen κάθε 4-7 μέρες.

Επιτεύχθηκαν τα ακόλουθα αποτελέσματα: από το σύνολο των περιπτώσεων, 63% παρουσίασε πλήρη ανάρρωση, 24% παρουσίασε πολύ σημαντική βελτίωση με εναπομείναντα ήπια, περιστασιακά σημάδια ανησυχίας, 7% παρουσίασε προσωρινή βελτίωση και 6% παρουσίασε μικρή ή καθόλου βελτίωση.

Εισαγωγή

Η εφαρμογή της διαδικασίας Bowen για τους βρεφικούς κολικούς είναι πολύ γνωστή ανάμεσα στους θεραπευτές Bowen ανά τον κόσμο, ενώ προκαλεί έκπληξη η σχετικά γρήγορη επίλυση των συμπτωμάτων των κολικών. Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό να παρέχει περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με την εφαρμογή της Τεχνικής Bowen, καθώς και εξηγήσεις για τις περιπτώσεις που δεν επιλύθηκαν.

Αναφορά

Οι βρεφικοί κολικοί συνήθως παρουσιάζονται τις πρώτες εβδομάδες, μεταξύ της γέννησης και του τρίτου μήνα ζωής. Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να επιμείνουν ως τον έκτο ή τον όγδοο μήνα. Κάποιες παιδιατρικές πηγές αναφέρουν περιπτώσεις βρεφικών κολικών μέχρι και την ηλικία του ενός έτους. Συνήθως συνοδεύονται από οξύ, έντονο κοιλιακό άλγος και έντονους σπασμούς των λείων γαστρεντερικών μυών. Είναι δύσκολο για τους γονείς να κατανοήσουν τον πραγματικό λόγο για τον οποίο κλαίει το παιδί τους, αφού τα βρέφη δεν είναι σε θέση να περιγράψουν, τί είναι αυτό που τα ενοχλεί.

Υπάρχουν πολλές θεωρίες για την αιτία των βρεφικών κολικών αλλά δεν υπάρχει μία αξιόπιστη, αδιαμφισβήτητη, επιστημονικά τεκμηριωμένη θεωρία, στην οποία να συμφωνούν οι ειδικοί. Έχει αποδειχθεί ότι τα αίτια των κολικών διαφέρουν από βρέφος σε βρέφος.

Ανάμεσα στις ευρέως αποδεκτές θεωρίες είναι αυτή που αφορά τα ανώριμα πεπτικά και νευρικά συστήματα των βρεφών, τα οποία, στην κυριολεξία, μόλις αρχίζουν να μαθαίνουν πως να λειτουργούν. Κάποιες τροφές που καταναλώνουν οι θηλάζουσες μητέρες, μπορεί να οδηγήσουν σε μετεωρισμό, κοιλιακή διάταση και δυσφορία στο νεογνό. Αυτά τα συμπτώματα μπορούν να οξυνθούν περαιτέρω, επειδή τα βρέφη συχνά καταπίνουν αέρα καθώς τρέφονται ή κατά τη διάρκεια μιας παρατεταμένης κρίσης κλάματος. Η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση της μητέρας παίζει επίσης σημαντικό ρόλο, ειδικά όσον αφορά τις θηλάζουσες μητέρες. Η ένταση, η ανησυχία και άλλα αρνητικά συναισθήματα μπορούν εύκολα να μεταφερθούν στο βρέφος και να οδηγήσουν σε κολικούς. Άλλοι παράγοντες, όπως η χρήση αντιβιοτικών φαρμάκων θα μπορούσαν να ληφθούν, επίσης, υπ' όψιν.

Τον Ιούλιο του 2015 το Σωματείο Bowtech Βουλγαρίας ξεκίνησε μία μονοετή έρευνα (ως τον Ιούλιο του 2016) σχετικά με την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας Baby Bowen, στους βρεφικούς κολικούς. Στην έρευνα συμμετείχαν δεκαπέντε θεραπευτές Bowen και παρακολούθηθηκαν συνολικά 170 βρέφη, εκ των οποίων τα 78 ήταν αγόρια και τα 92 κορίτσια. Το νεαρότερο βρέφος ήταν 7 ημερών, ενώ το μεγαλύτερο σε ηλικία ήταν 8 μηνών.

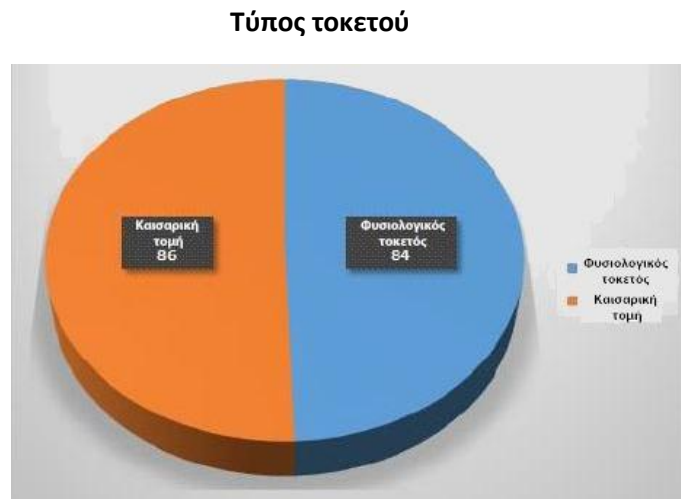
Δείκτες που έχουν συμπεριληφθεί στη μελέτη, είναι: ο τύπος του τοκετού (εικ. 1), ο τύπος διατροφής (εικ. 2) και η φαρμακευτική αγωγή (εικ. 3).

Τύπος τοκετού:

Φυσιολογικός τοκετός – 84

Καισαρική τομή – 86

Εικόνα 1



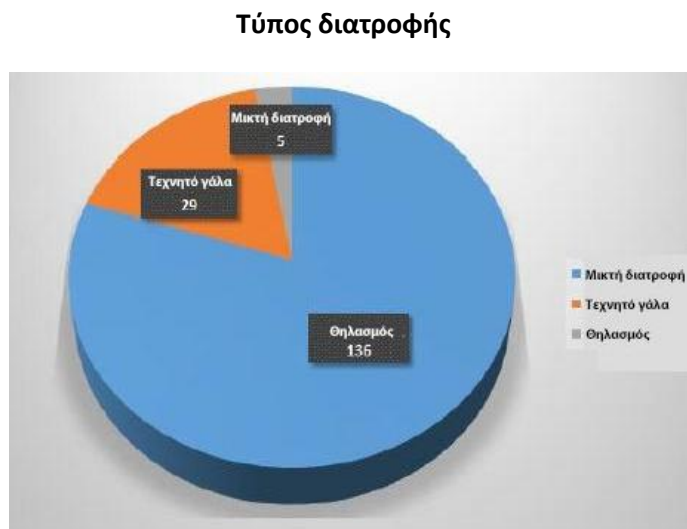
Τύπος διατροφής:

Αποκλειστικός θηλασμός – 136

Τεχνητό γάλα – 29

Μικτή διατροφή – 5

Εικόνα 2

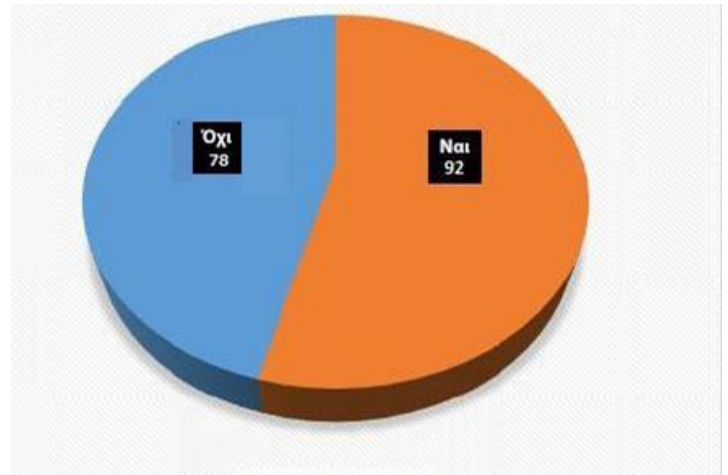


Φαρμακευτική αγωγή για τους κολικούς:

Ναι – 92

Όχι – 78

Φαρμακευτική αγωγή



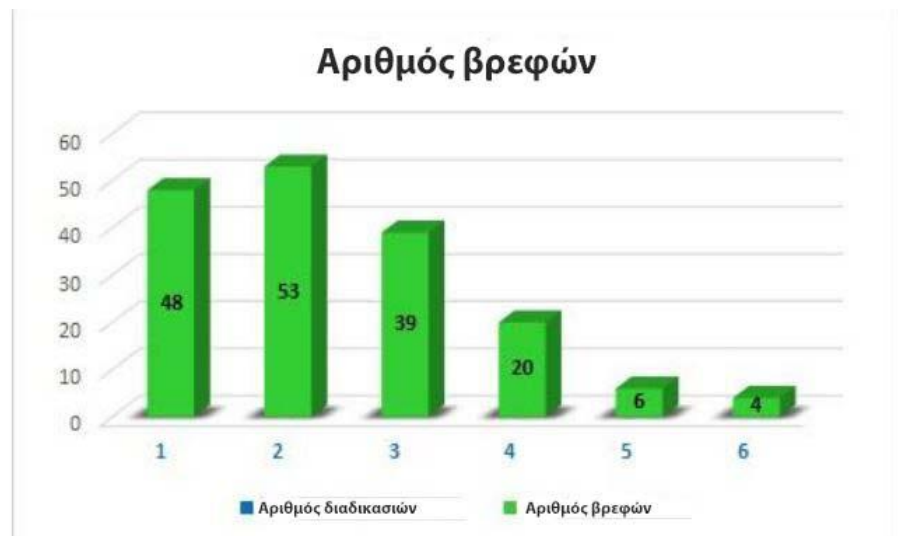
Εικόνα 3

Τα αποτελέσματα ταξινομήθηκαν σε μια κλίμακα από το 1 ως το 5, ως εξής:

1 – καθόλου βελτίωση, **2** – μικρή βελτίωση, **3** – προσωρινή βελτίωση, **4** – πολύ σημαντική βελτίωση με εναπομείναντα ήπια, περιστασιακά σημάδια ανησυχίας, **5** – πλήρης ανάρρωση.

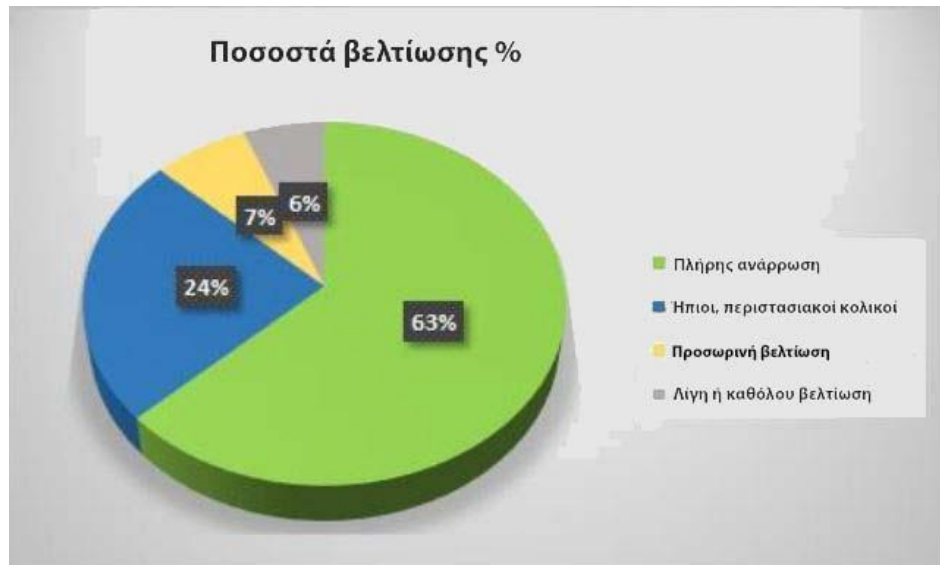
Οι διαδικασίες Bowen εφαρμόζονταν κάθε 4-7 μέρες. Ο μέσος όρος των συνεδριών ανά βρέφος ήταν 2,44. Η πλειοψηφία των βρεφών που παρακολούθηθηκαν έλαβε 1-3 συνεδρίες. Ωστόσο, κάποια βρέφη (αν και λιγότερα από το ένα πέμπτο του συνόλου) χρειάστηκαν 4, 5 ή 6 συνεδρίες.

Εικόνα 4



Εκτός από τη βρεφική διαδικασία Bowen, χρησιμοποιήθηκαν κι άλλες διαδικασίες, όπου κρίθηκε απαραίτητο. Ανάμεσα στις πιο συχνές ήταν οι κινήσεις ΚΧΒ 3, καθώς και οι διαδικασίες για το κόλον και τον ψοϊτή. Αυτές οι κινήσεις εφαρμόστηκαν, ως επί το πλείστον, από την τρίτη συνεδρία και έπειτα, σε περιπτώσεις όπου κρίθηκε σκόπιμο.

Ως αποτέλεσμα των συνεδριών Bowen, επιτεύχθηκε πλήρης ανάρρωση στο 63% των βρεφών, 24% παρουσίασε πολύ σημαντική βελτίωση με ήπια, περιστασιακά σημάδια ανησυχίας (και όχι τα τυπικά συμπτώματα των κολικών), 7% παρουσίασε πρόσκαιρη βελτίωση (οι κολικοί εξαφανίστηκαν για 2-3 μέρες και στη συνέχεια επανεμφανίστηκαν) και 6% παρουσίασε μικρή ή καθόλου βελτίωση.



Εικόνα 5

Η συμβατική φαρμακευτική αγωγή που συνταγογραφείται από έναν παιδίατρο (σταγόνες προβιοτικών/σιμεθικόνης) είναι η πιο συχνή στο δυτικό κόσμο, όταν πρόκειται για βρεφικούς κολικούς. Είχαμε περιπτώσεις όπου τα αποτελέσματά μας ήταν υπό αμφισβήτηση, επειδή η θεραπεία Bowen παρέχονταν παράλληλα με τη χρήση σταγόνων κατά των κολικών. Ως θεραπευτές Bowen, λαμβάνουμε σοβαρά υπ' όψιν την ύπαρξη φαρμακευτικής αγωγής. Σύμφωνα με τη μελέτη, από όσα βρέφη ανέρρωσαν πλήρως, τα 51 έλαβαν φαρμακευτική αγωγή για τους κολικούς, ενώ τα 55 δεν έλαβαν ποτέ κάποια αγωγή. Αυτό επιβεβαιώνει αδιαμφισβήτητα, πως οι συνεδρίες Bowen πραγματικά λειτουργούν και πως η θεραπεία δεν είναι απλώς placebo.

Τα βρέφη που ταξινομήθηκαν στο βαθμό 4, είχαν υψηλότερα ποσοστά χρήσης φαρμάκων: 24 λάμβαναν φάρμακα ενώ 17 δεν ακολουθούσαν κάποια φαρμακευτική αγωγή. Παρ' όλα αυτά, δεν επιτεύχθηκε πλήρης ανακούφιση των συμπτωμάτων τους, γεγονός το οποίο αποδίδουμε στο μεγαλύτερο αριθμό γεννήσεων με καισαρική τομή, σε αυτήν την κατηγορία.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η ομάδα των βρεφών που παρουσίασαν μικρή ή καθόλου βελτίωση. Αποτελούν το 6% του συνόλου. Όπως φαίνεται καθαρά στον Πίνακα 1, τα περισσότερα από αυτά τα βρέφη θήλαζαν αποκλειστικά (8 από τα 11) ή είχαν γεννηθεί με καισαρική τομή (7 από τα 11). Από τα τρία βρέφη που τρέφονταν με τεχνητό γάλα, δύο είχαν γεννηθεί με καισαρική. Παρ' όλο που τα 7 από τα 11 βρέφη λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή, οι κολικοί τους δεν υποχώρησαν.

Βαθμός	1 - 2	3	4	5
Αριθμός βρεφών	11	12	41	106
Φυσιολογικός τοκετός	4	6	16	58
Καισαρική τομή	7	6	25	48
Θηλασμός	8	9	35	89
Τεχνητό γάλα	3	3	6	17
Με φαρμακευτική αγωγή	7	9	24	51
Χωρίς φαρμακευτική αγωγή	4	3	17	55

Πίνακας 1

Για αυτές τις περιπτώσεις μπορούμε να διατυπώσουμε διάφορες υποθέσεις. Είναι ξεκάθαρο πως ο θηλασμός είναι βασικός παράγοντας σε αυτή την ομάδα βρεφών. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα, πως η διατροφή της μητέρας είναι, ενδεχομένως, η αιτία για τους κολικούς του βρέφους. Είναι βέβαιο πως, ότι καταναλώνει η μητέρα, παίζει σημαντικό ρόλο στην ανακούφιση των συμπτωμάτων των βρεφικών κολικών. Μέσω του θηλασμού, περνάνε στο βρέφος ίχνη φρούτων, λαχανικών και άλλων τροφών που προκαλούν αέρια και κοιλιακή διάταση.

Ένας άλλος παράγοντας που πρέπει να αναλογιστούμε, είναι η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση της μητέρας και το περιβάλλον της. Είναι δύσκολο να είναι ένα βρέφος ήρεμο, όταν η μητέρα είναι ταραγμένη ή δυστυχισμένη.

Τα βρέφη που γεννήθηκαν με καισαρική τομή, τείνουν επίσης να εμφανίζουν παρατεταμένα και πιο δύσκολα αντιμετωπίσιμα συμπτώματα κολικών. Στην επιμονή των συμπτωμάτων συντελούν διάφοροι παράγοντες. Αυτά τα βρέφη δεν περνούν από το γεννητικό σωλήνα, χάνοντας έτσι την ευκαιρία να έρθουν σε επαφή με χρήσιμα κολπικά και πρωκτικά βακτήρια, τα οποία στη συνέχεια βοηθούν το νεογνό να αναπτύξει μια πιο υγιή ποικιλία βακτηρίων στη γαστρεντερική χλωρίδα του.

Είναι επίσης γνωστό, πως η πλήρης μυελίνωση του πνευμονογαστρικού νεύρου δεν ολοκληρώνεται μέχρι δύο με τρεις εβδομάδες πριν τη γέννηση. Τα βρέφη που γεννιούνται με καισαρική τομή, ιδιαίτερα εκείνα που γεννιούνται πριν την πιθανή ημερομηνία τοκετού, εμφανίζουν ελλιπή μυελίνωση του πνευμονογαστρικού νεύρου, κάτι που δεν βοηθά στην επίτευξη της βέλτιστης νεύρωσης του γαστρεντερικού συστήματος.

Πιθανώς να υπάρχουν και άλλες αιτίες που αυτή η ομάδα βρεφών δεν ανταποκρίθηκε στη θεραπεία, τις οποίες δεν έχουμε λάβει υπ' όψιν.

Η ομάδα βρεφών που ταξινομήθηκε στο Βαθμό 3 παρουσιάζει επίσης ενδιαφέροντα στοιχεία. Από τα 12 βρέφη, τα 9 θήλαζαν. Παρ' όλο που τα 9 από τα 12 βρέφη λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή, τα συμπτώματά τους δεν υποχώρησαν μόνιμα. Άλλη μία φορά, επιβεβαιώνεται έτσι η σημασία της διατροφής της μητέρας.

Συμπεράσματα

Η Τεχνική Bowen μπορεί να εφαρμοστεί με επιτυχία για την αντιμετώπιση των βρεφικών κολικών. Δεν υπάρχουν παρενέργειες ή αντενδείξεις. Στη μεγάλη πλειοψηφία των βρεφών, παρατηρείται πλήρης ανάρρωση ή σημαντική βελτίωση. Συνήθως, από μία ως τρεις συνεδρίες αρκούν για να βοηθήσουν στην ανακούφιση ή την εξαφάνιση των συμπτωμάτων.

Αποδείχθηκε ότι ο θηλασμός επηρεάζει σημαντικά την επιμονή των συμπτωμάτων, γεγονός που σχετίζεται με τη διατροφή και τη συναισθηματική κατάσταση της μητέρας. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι τα βρέφη που γεννήθηκαν με καισαρική τομή έχουν προδιάθεση για παρατεταμένα συμπτώματα κολικών και ενδεχομένως να χρειαστούν μεγαλύτερης διάρκειας θεραπεία.

Τα δεδομένα μας δεν συνδέουν τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής με βελτιωμένα ποσοστά ανάρρωσης ή γρηγορότερη επίλυση των κολικών.

Συνιστούμε ανεπιφύλακτα την Τεχνική Bowen ως μια πρωταρχική θεραπευτική μέθοδο για τους βρεφικούς κολικούς.

Μετάφραση: Μελίνα Λαγού