

Otázky a odpovědi

1. Bývá zaměňován trigger point a tender point.

Odpověď: Jak si můžete přeciť u Pongratze, lze u pacientů trpících fibromyalgií najít jak trigger points, tak též tender points. Mají jedno společné, že odpovídají různým akupunkturním tečkovitým dírám (APD), známým z TCM. Onemocnělé APD mohou být subjektivně nebolestivé a bolet jenom při uchopení / na tlak (= tender point). U jiných APD však lze vyvolat bolest « někde jinde ». Jsou též APD, které subjektivně pacienta bolí a při tlaku navíc vyvolávají bolest « jinde » (trigger point).

2. Rozdělení na stadia u fibromyalgie neexistuje.

Odpověď: Pomocí APD je diagnostika natolik zlepšena, že lze skutečně diagnostikovat kvadrantovou bolest a bolest na polovině. Tím lze poprvé vysvětlit jev kvadrantové bolesti a bolesti omezené na jednu polovinu těla, který odborníci na léčení bolesti nikdy nevysvětlili. Odpovídá 1. stadiu fibromyalgie.

3. Poloha bolestivých tender points /trigger points se stěhuje. Bolesti se stěhují. Bolesti proto nemohou být vázány na body.

Odpověď: Doporučujeme přečíst si knihu Poppera / Ecclese « Já a jeho mozek ». Jenom když se zabýváme též neurofyziologií a neuropsychologií, můžeme porozumět problému kvality patologických aferencí a jejich centrální reprezentaci.

4. Úspěch operace je anulován novým zalepením APD.

Odpověď: Neodstraňuje se jen jizevnatá slepující tkáň, místo prostupu anatomické triady (tepna, žíla, nerv = cévně nervový svazek) se kromě toho rozšíří. Obsah tudíž získává širé nové lůžko. V zimě zamrzají malé rybníky dříve než velké. Na tento princip se při rozšiřování APD bere ohled. Nebezpečí nového zalepení je tím zažehnáno.

5. « Zná 4 pacienty, u nichž operace nic nepřinesla. »

Odpověď: Pak se zeptejte na stovky, u nichž něco přinesla. Neexistuje operace, která je úspěšná u všech pacientů. Je snad napadána operace meziobratlových plotének, ačkoli vykazuje 50% neúspěchu. Záleží na jakosti výsledku.

6. « Zná několik pacientů jimž byla provedena operace na paži, u nichž po několika měsících trvajícím úspěchu vznikly opět stejné bolesti. »

Odpověď: Problém byl již poznán a vyřešen. Od sestavení statistiky za období deseti let se navíc vyhledává a operuje tračník 7.

7. Mnohočetné řezy pacienta zohyzdí.

Odpověď: Operace vyžaduje jen jeden jediný řez, z něhož je získán přístup k 6-8 APD.

8. Musí se operovat na všech čtyřech končetinách.

Odpověď: Zpravidla stačí jedna operace, totiž na kvadrantu, na němž nemoc začala. Přesná strategie operace se stanoví s pacientem individuálně.

9. Řez sám vytváří rušivá pole.

Odpověď: Jizevnatá rušivá pole vznikají jen v případě, že operátor z neznalosti APD rozřízne. Jestliže ví, kde se nalézají, je schopen vzniku rušivého pole zabránit. Upozornění: Účinnost injekce místního anestetika u jizevnatých rušivých polí dokazuje správnost této úvahy: Malé nervy se svými neuromy jsou na čas vyřazeny.

10. Operujeme syndrom zúžení prostupu nervu.

Odpověď: Kdyby tomu tak bylo, bylo by to vysvědčením chudoby pro všechny, kteří pacienta léčili předtím. Všichni pacienti byli různými lékaři několikrát mnoha způsoby interdisciplinárně skrz naskrz diagnostikováni a podrobeni léčebným postupům obvyklým u fibromyalgie. Pro většinu pacientů platí, že všechny léčebné možnosti u nich byly vyčerpány. Takoví pacienti po Bauerově operaci ztratili své obtíže. Chtějí kritikové zela vážně tvrdit, že na celém světě všichni neurologové, psychiatři, psychosomatici, ortopedi, revmatologové a odborníci na léčbu bolesti nejsou schopni poznat syndrom zúženého prostupu pro nerv? Životní zkušenost svědčí pro to, že diagnostika pomocí akupresury a operativní léčba určitých APD představuje skutečný objev. Vyzýváme tudíž kritiky a odpůrce, aby rovněž předložili své výroční statistiky a svá vyšetření týkající se kvality výsledků jejich léčebných konceptů. Říci, že je fibromyalgie léčitelná je irelevantním zjištěním, které může pacienty zmást: léčit můžeme úspěšně a neúspěšně. Pacientům jde výhradně o to, zda je jim nabízena možnost vyléčení.

11. Když je metoda tak dobrá, proč se tak těžce prosazuje?

Odpověď: Každé inovaci se do cesty stavějí stovky samozvaných strážců dosavadního. Brání jednak dosavadní zisky z honorářů, jednak tito duchem málo nadaní nejsou schopni sami vytvořit něco nového a mstí se tím, že ztěžují existenci tomu novému. Jde přitom o známý jev v dějinách lékařství. Je o tom spousta literatury, ovšem z anglické jazykové oblasti.

12. Je nepochopitelné, proč má u onemocnění se stěhovavými bolestmi stačit operativně odkrýt hrstku určitých bodů?

Odpověď: Odpověď je zcela jednoduchá. V operovaném kvadrantu se zprůchodní body, které podle zkušeností nejčastěji ztěžují proud bioelektrické energie v nervech. Tím, že odpadnou patologické aferenční podněty vedoucího kvadrantu, sníží se tak silně celkové množství patologických aferenčních podnětů, že již nedosáhnou prahu vědomí a Já řekne: nemám již bolesti. Abychom tyto souvislosti pochopili, je již třeba se vědecky zabývat okruhem problému vzniku, vedení, zpracování a reprezentace bolesti, jinak jsme v nebezpečí, že budeme právě tak hloupě mluvit jako středověcí námořníci, kteří měli strach z hranic světa a kteří se báli, že z okraje světového kotouče spadnou.

13. Když je metoda tak dobrá, proč se neobjevuje na kongresech?

Odpověď: Opět je odpověď jednoduchá. V zemích, kde se hovoří německy, se protivníci, kteří se musejí tohoto objevu obávat, dohodli na tomto:

Zabýváme se jen uznávanými metodami. Bauerova metoda není uznávána. Dokud se s ní nebudeme zabývat, nemůže být uznána.

Tím je problém vyřešen.

Tito lékaři však zapomněli na to nejdůležitější. Jsou to pacienti, kteří použitím nové metody ztratili bolesti, kteří nedají pokoj a dříve nebo později věc odhlasují nohama.

Bauerova metoda otevírá utrápeným pacientům možnost vyléčení. Na rozdíl od toho dokáží všechny ostatní metody přinést jen dočasnou úlevu.

14. Proč tuto metodu nehradí pojišťovny, ačkoli by je vyšla levněji?

Odpověď: Pokladny a jejich poradci vždy pokulhávají za lékařským pokrokem. Budiž na tomto místě připomenuto, jaké obtíže měli první lékaři provádějící artroskopii kolena. Připomeňme si profesora Semma, který byl předchůdcem miniinvazivní chirurgie, jemuž dokonce chtěli odebrat lékařský titul a který až teď, po 25 letech, obdržel ceny, jež mu od začátku náležely.

PRAXE:

Prof. Dr. Dr. med. J. Bauer
Falkenweg 1, CH-6340 Baar
Switzerland

ADMINISTRACE:

Tel: +41 (0)41 763 1660
Fax: +41 (0)41 544 2722
eMail: office@fms-bauer.ch