

Heveny derékfájás



A heveny derékfájás a gyakorisági sorban előkelő helyen áll a háziorvosi vizitek okai között. A népesség jelentős hányada – egyes felmérések szerint akár több mint 80 százaléka – él át élete során legalább egyszer derékfájásos epizódot. A fájdalom többnyire csak enyhe vagy közepes fokú, tartósan fennállhat vagy időről időre visszatérhet.

MI OKOZZA A DERÉKFÁJÁST?

Az okok megértéséhez nagy vonalakban ismernünk kell a gerinc anatómiai felépítését. Testünk csontos és porcos képletekből, illetve izmokból és lágyszövetekből felépülő támasztórendszerének szilárd alapját a gerincoszlop képezi. E tájékoztatónk szempontjából a gerincoszlop érintett szakasza az öt ágyékcsigolyából felépülő alsó gerincszakasz, melyhez a keresztcsont, ennek folytatásában pedig a farokcsont csatlakozik. A csigolyák között elhelyezkedő porckorongok kocsonyás, zselészerű anyaguk révén a gerincet érő lökéshullámok csillapításában vesznek részt, egyben biztosítják a gerincoszlop kellő rugalmasságát. A csigolyák közötti és melletti szalagok tovább növelik a gerincoszlop terhelési képességét oly módon, hogy a rugalmasság megmarad. A gerincoszlop megtámasztását a környező izmok biztosítják.

A csigolyák által közrezárt csontos térben lévő gerincvelőből a csigolyák alkotta réseken keresztül idegek futnak testünk minden pontjára.

Derékfájás általában akkor lép fel, ha az imént felsorolt anatómiai képletek

A középkorúak és az idősebbek közül sokan szinte már az élet természetes velejárójának tekintik az enyhe vagy mérsékelt fokú derékfájást. Pedig ennek nem kell szükségképpen így lennie.

bármelyikét fokozott, egyenlőtlen, aszimmetrikus vagy a fiziológiástól jelentősen eltérő terhelés éri. Ilyenkor a szervezet – pl. a gerinc körüli izmok fokozott igénybevétele – egy ideig ellensúlyozza a kóros terhelést, a kompenzáló mechanizmusok kifáradását követően azonban derékfájás lép fel. A kiváltó tényező hosszabb idő után szervi elváltozásokat is okoz – pl. a porckorongok kocsonyás anyagát összetartó rostos gyűrű részleges vagy teljes szakadása miatt a porckorong belső lágy anyaga a gerincsatornába boltosul, és létrejön a porckorongsérv, mely a környező képletek – elsősorban idegek – nyomása révén okoz fájdalmat. Máskor a csigolyák kopása, illetve a peremszéleken megjelenő csontos felrakódások felelősek a panaszokért.

Bizonyos tényezők jelenlétében nagyobb eséllyel jelentkezik derékfájás. Ilyen pl. a túlsúly, az idős kor, a dohányzás. Az átlagosnál gyakrabban fordul elő deréktáji fájdalom a nőknél, valamint azoknál, akik ülő életmódot folytatnak vagy munkájuk révén gerincüket tartósan fokozott mértékben vagy egyenlőtlenül terhelik. Bizonyos mentális betegségek (pl. szorongás, depresszió) mellett is gyakoribb a derékfájás.

A DERÉKFÁJÁS TÍPUSAI

A derékfájás többféle szempont alapján sorolható be. Fennállásának időtartama alapján megkülönböztetünk idült (krónikus) és heveny (akut) formát. Utóbbi időtartama nem haladja meg a 4 hetet; az idült derékfájás 12 hétnél régebb óta áll fenn, a köztes,



A derékfájós beteg jól teszi, ha viszonylag kemény matracra ellátott ágyban alszik

ún. szubakut formában pedig a fájdalom 4 hétnél hosszabb, de 12 hétnél rövidebb ideig nem múlik el.

A derékfájás felosztható aszerint is, hogy a beteg szubjektív panaszai mögött kimutatható-e objektív eltérés. Az esetek többségében ilyen ok nem igazolható, ilyenkor az orvosok aspecifikus derékfájásról beszélnek. Más esetekben a fájdalom okaként jól körülírható eltérés vagy betegség valószínűsíthető, így pl. a gerinc kopásos betegsége (artrózis), porckorongsérv, ritkábban fertőzés, daganat, sérülés, fejlődési rendellenesség stb.

MIT JELENT AZ, HOGY „ISÍÁSZ”?

A köznyelvben isiásznak is nevezett derékfájás esetében a fájdalom oka, hogy a gerincvelőből a test perifériás részei felé futó idegyökök, illetve -rostok nyomás alá kerülnek vagy vongálódnak. Ilyenkor a fájdalom nem korlátozódik a gerinc területére, hanem az ideg lefutása mentén is jelentkezik. Tipikus isiászos fájdalom a végtagok felé kisugárzó, sokszor nyilalásszerű érzés, melynek már a helye alapján valószínűsítheti az orvos, hogy az ágyéki gerinc melyik szakaszán van a baj.

Az idegyökök érintettsége nemcsak fájdalomban nyilvánulhat meg, hanem előfordulhat az érintett területen zsibbadás, érzészavar vagy izomgyengeség is. Súlyosabb idegi érintettség esetén a vizelet- és/ vagy székletürítés is zavart szenvedhet.

Az isiászos fájdalom az esetek túlnyomó többségében a porckorongok károsodására, a porckorong kiboltosulására, súlyosabb esetben porckorongsérvre vezethető vissza.

A DERÉKFÁJÁS KIVIZSGÁLÁSA

Mint minden más panasz, úgy a derékfájás okának kiderítése is alapos kikérdezéssel kezdődik. Az orvos rákérdez, hogy a fájdalom mióta áll fenn, milyen jellegű, esetlegesen milyen egyéb tünetek vagy panaszok társulnak hozzá, illetve észlelte-e a beteg olyan körülményeket, amelyek a fájdalmat enyhítik vagy provokálják. Ezt követi a fizikális vizsgálat. Az orvos megfigyeli a beteg testtartását, mozgását, bizonyos műfogásokkal igyekszik tisztázni a fájdalom eredetét.

Amennyiben a kórelőzmény és a fizikális vizsgálat nem jelez komolyabb betegségre utaló figyelmeztető jeleket, viszonylag nagy biztonsággal felállíthatja az orvos az aspecifikus derékfájás diagnózisát. Ilyenkor további diagnosztikai lépésekre általában nincs szükség, megkezdődhet a fájdalom enyhítését és a funkció javítását célzó tüneti kezelés (fájdalomcsillapítás, fizioterápia stb.).

Vannak azonban olyan jelek, melyek komolyabb betegségre figyelmeztethetnek, ennélfogva további diagnosztikai lépéseket tesznek szükségessé.

Ilyen jelek többek között, ha a fájdalom:

- az idő múlásával fokozatosan súlyosbodik;
- fekvésre vagy nyugalomba helyezésre sem enyhül;
- a mellkas vagy a végtagok felé kisugárzik;
- a láb vagy a lábszár izmainak gyengeségével társul;
- érzészavarral társul;
- vizeletelakadás vagy székletürítési zavar is kíséri stb.

Ilyen esetekben a képalkotó módszerek segíthetnek a háttérben álló elváltozások felderítésében. Ezek közül is a mágnesrezonancia-vizsgálatnak (MRI) van kiemelt jelentősége, mely részletgazdag képet ad a lágyrészekről és az idegekről. Amennyiben elsődlegesen a csontok ábrázolása a cél (pl. traumát követően), akkor inkább a komputertomográfia (CT) a választandó módszer. A hagyományos kétirányú röntgenfelvétel a modern képalkotó technikák elterjedése nyomán jórészt kiszorult a derékfájás diagnosztikájának gyakorlatából.

MÓDSZEREK A DERÉKFÁJÁS KEZELÉSÉRE

A választott kezelést alapvetően a háttérben álló ok szabja meg. Amennyiben a panaszok mögött szervi eltérés nem mutatható ki, általában tüneti kezelésre kerül sor fájdalomcsillapítók/gyulladáscsökkentők – elsősorban ún. nem szteroid gyulladáscsökkentők (NSAID) – és izomlazítók adásával. A panaszok csökkentésére, a funkció javítására fizioterápia is szóba jön. Ha a derékfájás okaként szervi eltérés igazolható, a kezelés célja ennek lehetőség szerinti megszüntetése. Pl. konzervatív terápiára nem javuló porckorongsérv esetén műtét válhat szükségessé.

A terápiás terv felállítása az orvos feladata. Nagyon fontos, hogy a beteg – az orvosi utasítások betartása mellett – igyekezzen fenntartani fizikai aktivitását. Gyakori aggodalom a betegek részéről, hogy a mozgás további károsodást vagy állapotromlást okozhat, ezért az ettől való félelmükben túlzottan kímélik magukat. A valóság azonban az, hogy az orvos által engedélyezett mozgásformák nemcsak lehetségesek, hanem szükségesek is, mivel így biztosítható a legnagyobb mértékben a funkció és a mozgásképesség megőrzése, illetve helyreállítása.

MEGELŐZHETŐ-E A DERÉKFÁJÁS?

A fizikai aktivitás fenntartásáról már esett szó. Az akut tünetek lezajlása után gyógytornával erősíthetők a gerinc környéki izmok, melyek fontos szerepet játszanak a derékfájás prevenciójában.

Amennyiben valamilyen jól körülírható életmódbeli tényező valószínűsíthető a panaszok hátterében, célszerű ennek kiiktatására törekedni, pl. a gerincet terhelő munkahelyi környezet megváltoztatásával, a munkahely ergonomikus kialakításával, az autózás magasságának és az üléstámla dőlésszögének optimális beállításával. A derékfájós beteg jól teszi, ha fekvőhelyként viszonylag kemény, jó alátámasztást biztosító matracra ellátott ágyat választ.

A mozgásformák közül elsősorban az úszás és a megfelelő tempójú gyaloglás javasolható. A mozgásprogram megkezdése előtt azonban mindenképpen ajánlatos orvos, fizioterapeuta vagy gyógytornász javaslatát kikérni, hiszen pl. az úszásnemek között van olyan, amelyik előnyösen befolyásolja a derékfájós beteg állapotát, míg az úszás más formái akár ártalmasak is lehetnek.

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSA NYOMÁN ENGEDÉLYEZETT.