

A csípő-keresztcsonti (sacroiliacalis) ízület működésavara



A CSÍPŐ-KERESZTCSONTI ÍZÜLET ANATÓMIÁJA

A gerinc alsó szakaszát az ágyéki (lumbalis) gerinc alkotja, mely lefelé a keresztcsontban folytatódik. A keresztcsont egy háromszög alakú csont, amely valójában több csigolya összeolvadásával keletkezik a magzati fejlődés során.

A test egyik legnagyobb ízületének számító csípő-keresztcsonti ízület a keresztcsont és a csípőcsont találkozásánál helyezkedik el. Az ízületi felszínnek íveltek, és a két szomszédos ízfelszín egymás görbületeit követve illeszkedik egymáshoz, ezáltal igen korlátozott elmozdulás lehetséges közöttük. Az ízületi mozgás háromféle lehet: elcsúszás (néhány mm-nyi), elhajlás és rotáció (utóbbi kettő esetében 2-3 foknyi), illetve ezek kombinációja

Az SI ízületet nagy és igen erős kötőszövetes szalagok tartják össze. Mivel a medence csontos váza voltaképpen gyűrű alakú, ezeket a szalagokat úgy kell elképzelni, hogy ahhoz hasonlóan tartják össze a csontokat, mint a hordó dongáit az abroncsok. A szalagok meggyengülése vagy szakadása nyomán a medence instabillá válhat. Ez például balesetek kapcsán következhet be, amikor a medencecsontok eltörnek, a szalagok pedig megnyúlnak és meggyengülnek. A szalagok ugyanakkor elég erősek ahhoz, hogy egy szokványos sérülés esetén ne szakadjanak el teljesen.

Felnőttkorban az SI ízületben alig történik mozgás. Az egyetlen kivétel a szülés,

A csípő-keresztcsonti (sacroiliacalis, SI) ízület működésavara a deréktáji fájdalom egyik lehetséges oka. Az ilyen típusú fájdalom a fartájékon jelentkezik, egyik vagy mindkét oldalon, de sohasem a középvonalban; esetenként a hátizmok felé vagy lefelé a comb hátsó felszíne felé, illetve a csípő vagy lágyék mentén sugárzik.

amikor az SI ízületben bekövetkező mozgások segítik a magzat világra jövetelét. Ezekre a változásokra a terhesség vége felé a hormonszintek változása készíti fel az ízületet, melynek következtében az rugalmasabbá és tágulékonyabbá válik.

Többszöri szülés következtében kopásos elváltozások alakulhatnak ki az ízületben az élet későbbi szakaszában.

Az idősödés folyamán előfordulhat, hogy az SI ízület teljesen összezsugorodik, ezt követően már semmilyen mozgás nem lehetséges az ízületben belül.

Az SI ízület elsődleges feladata a mozgás közben a szervezetet érő erőbehatások elnyelése, tompítása, illetve az ízületben bekövetkező korlátozott elmozdulás révén a medencét és a gerincet érő terhelés mérséklése.

AZ SI ÍZÜLETI DISZFUNKCIÓ TŰNETEI

Elsőként rendszerint derék- vagy fartáji fájdalom hívja fel a figyelmet arra, hogy az SI ízület működése elégtelenné vált. Mivel a fájdalom az alsó végtag mentén egészen a lábig sugározhat, könnyen összetéveszthető az ágyéki gerincen kialakult porckorongsérvel. A lágyéktájéki felé sugárzó fájdalom mellett a páciensek gyakran számolnak be egyik vagy mindkét fartájon jelentkező kellemetlen izomgörcsökről.

Az SI ízület működésavara megnehezítheti az ülést. Az SI ízület diszfunkciója okozta fájdalom arra készítheti az érintettet, hogy az fartájék felfelé billenve üljön. A páciensek



A csípő-keresztcsonti ízületi szalagok meggyengülése derék- és csípőtáji fájdalomhoz vezet

rendszerint a lapos felületen ülést élik meg különösen kellemetlennek. Nemcsak az ülést jelenthet azonban problémát, hanem az ülő helyzetből történő felállás is.

AZ SI ÍZÜLETI DISZFUNKCIÓ FELISMERÉSE ÉS KIVIZSGÁLÁSA

A pontos diagnózist nehezítheti és késleltetheti, hogy a derékfájásnak sokféle oka lehet, többek között porckorongsér, az ágyéki idegyökök gyulladása vagy isiásis.

A diagnózis felállításában segíthet a kórtörténet gondos felvétele, a célirá-

nyos kérdések, a fizikális vizsgálat, a hátfájás egyéb okainak kizárása és az idegblokkoló injekciók. A pontos kórismézés még így is sokszor késedelmesen történik meg, vagy a tényleges diagnózis soha nem is születik meg. Ha lidokain (helyi fájdalomcsillapító szer) CT-vezérelt beadása az ízületbe enyhíti a fájdalmat, a diagnózis biztosan felállítható.

AZ SI ÍZÜLET DISZFUNKCIÓJÁNAK KEZELÉSE

Szinte minden tevékenység során, még az ágyban ülve is terhelésnek van kitéve az SI ízület, ezért normális funkciójának helyreállítása döntő fontosságú. A helyes biomechanikától való bármilyen – akár csak rövid időre történő – eltérés is megterhelheti az SI ízületet, és kellemetlenséget okozhat, különösen akkor, ha az ízület már eleve valamilyen módon sérült.

A terápiás lehetőségek alapvetően két csoportba oszthatók: nem sebészeti (konzervatív) és sebészeti módszerekre.

Nem sebészeti (konzervatív) terápia

Fizioterápia. Az SI ízületből eredő fájdalommal küzdő betegek számára nagyon hasznos lehet a fizioterápia. A fizioterapeuta az SI ízületi diszfunkció mértékének és formájának felmérésén túl igyekszik meghatározni, hogy a fájdalmak mekkora része származik közvetlenül az SI ízületből. Ezután megítéli az ízület mozgásképességét. A kóros mozgásképesség megnyilvánulhat túlzott mozgásban (hipermobilitás) vagy a mozgástatómány beszűkülésében (hipomobilitás). A fizioterápia irányát az így kapott információk szabják meg.

Függetlenül attól, hogy adott esetben hiper- vagy hipomobilitás áll-e fenn, a kezelés során szóba jön jegelés, hőhatás, nyugalomba helyezés vagy elektromos módszerek (pl. ultrahang vagy interferenciális áram).

A jégtömlő SI ízület fölé helyezése enyhítheti a heveny fájdalmat, de alkalmazásának ideje nem haladhatja meg az alkalmankénti

15-20 percet. A jégtömlő alkalmazása időszakisán ismételhető kb. 2 héten keresztül, az esetleges kísérő gyulladás csökkentése érdekében. Vannak esetek, amikor éppen ellenkezőleg: a hőhatás hoz tüneti enyhülést, ám a betegség akut fázisában meleg alkalmazására inkább fokozódik a kísérő gyulladás.

Jó hatású lehet a hát, fenék és csípő területének masszírozása, mely segíthet ellazítani az SI ízület régiójában húzódó feszes izmokat.

A fizioterapeuta meg fogja kérni önt, hogy lehetőség szerint korlátozza vagy módosítsa azokat a tevékenységeket, amelyek kiválthatják vagy fenntarthatják az SI ízület fájdalmát. Az ilyen tevékenységektől való tartózkodás segíthet megnyugtatni az irritált ízületet.

Ha a fizioterapeuta úgy találja, hogy az SI ízület mozgástatómánya nem teljes, többféle módszer áll rendelkezésére az ízület mozgásának javítására. E módszerek magukban foglalhatják az ízületi mobilizációt vagy manipulációkat, a passzív nyújtást és a feszes izmok masszírozását. Az otthoni program részeként fizioterapeutája nyújtó és erősítő gyakorlatokat is ajánlhat, mivel ezek segíthetnek abban, hogy saját merev SI ízületét mobilizálja. A gyakorlatok minden olyan területre kiterjednek az SI ízület körül, amelyek kulcsfontosságúak a medence és az ízület alátámasztásában.

Ízületi hipermobilitás esetén éppen ellenkezőleg, a fizioterápia célja az SI ízület stabilitásának növelése.

Gyógyszeres kezelés. Orvosa úgynevezett nem szteroid gyulladáscsökkentő gyógyszerek (pl. ibuprofen, paracetamol) szedését is előírhatja, melynek célja a fájdalom, duzzanat és gyulladás enyhítése.

Ízületbe adott injekciók. Ha a fentiek nem vezetnek eredményre, orvosa javasolhatja az ízületbe adott injekciókat. A fent leírtak szerint az injekciókat annak megerősítésére is használják, hogy a fájdalom az SI ízületből ered, de hasznosak lehetnek a fájdalom kontrolljában is.

Sebészeti (műtéti) terápia

Műtét akkor jöhet szóba, ha más kezelések nem használnak. A műtét a fájdalmas SI ízület egyesítését, elmerévítését, fúzióját jelenti. A fúziós műtét során az ízületi porcot eltávolítják az ízületet alkotó csontok mindkét felszínéről, majd a két csontot lemezekkel és csavarokkal rögzítik egymáshoz szilárdan, amíg a két csont össze nem olvad egyetlen csonttá. A fúzió megakadályozza az SI ízfelszínek közötti mozgást, és elméletileg megszünteti az ízületből eredő fájdalmat.

A sebészeti megoldás hátránya, hogy nagy műtétet jelent, és a beavatkozással sajnos nem is mindig sikerül enyhíteni a fájdalmat. A műtétet éppen ezért azokra az esetekre tartálékolják az orvosok, amikor a fájdalom igen kifejezett, és minden más terápiás módszer kudarcot vall.

REHABILITÁCIÓ

A műtét utáni rehabilitáció kezdeti célja, hogy megszüntesse vagy minimálisra csökkentse a műtéti beavatkozásból eredő fájdalmat. Hosszabb távú cél a csípő, a deréktájék, a hasi és törzsi terület, a medence, valamint az egész alsó végtag és a törzs általános biomechanikai működésének maximalizálása.

Fizioterapeutája felvilágosítja önt azokról a mozgásformákról, amelyek nem tekinthetők biztonságosnak, illetve amelyek irritálhatják az SI ízületeket vagy más testtájakat.

Az eredményes rehabilitációt követően ön végül minden nehézség nélkül visszatérhet azokhoz a tevékenységekhez, amelyekben korábban szívesen vett részt. Ha azonban a fájdalmak tartósan fennállnak, illetve orvosa vagy fizioterapeutája műtétből eredő, a rehabilitációt akadályozó komplikációt gyanít, további kezelések válhatnak szükségessé.

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