

Nem-specifikus, krónikus generalizált gerincfájdalom kezelése

Szita Júlia

Országos Gerincgyógyászati Központ

julia.szita@bhc.hu

Esetismertetés

A 33 éves férfi beteg fő panaszja bilaterális nyaki és lumbális gerinc területén jelentkező, krónikus fájdalom volt. A panaszaihoz tartozott még az általános mozgáskorlátozottság-érzet és az izomzatát feszesnek, rugalmatlannak érezte (nem csak paravertebralisán). A fájdalom-intenzitás konstans a nyaki gerinc területén: 6/10, míg a lumbális gerinc területén: 4-6/10 a vizuális analóg skálán jelölve. Kisugárzó panaszról nem számolt be és a kórtörténetében sem szerepelt. A beteg célként azt jelölte meg, hogy pár hónap múlva régi sportját, a labdarúgást hobbi szinten elkezdhesse. Foglalkozását tekintve irodai munkát végez otthonról (napi 6-8 órás ülőmunka). A beteg panaszai hosszú idejű állást, ülést, háton fekvést követően fokozódnak. Provokálja ezenkívül az emelés és a cipelés, hátizsákhordás is. A reggeli órákban mindig rosszabbak a tünetek.

A beteg panaszai 18 éves korában kezdődtek a katonai kiképzéssel kapcsolatos folyamatos nagymértékű fizikai megterhelés következtében. A perzisztens tünetei ekkor kivizsgálásra kerültek és a diagnózis sacroiliacalis és csípő ízületi arthrosis volt. Emellett a kivizsgálás keretein belül azt az információt kapta a beteg, hogy várható, hogy ez a későbbi években a lumbális gerinc, illetve a gerinc egyéb szakaszain is jelentkezni fog. Rövid kórházi tartózkodás után, mely során konzervatív kezelésben részesült elengedték és ezt követően hamarosan leszerelt, mint katona. Beszámolója szerint közel 8 éve egy pár alkalommal osteopathias kezelésem vett részt, ennek hosszútávú pozitív hatását nem tapasztalta. Egy pár éve jelentkezett a nyaki gerinc területén is a fájdalom, illetve a lokalizáció gyakran változik (mindig a gerinc egyes területein). A beteg 1 hónappal ezelőtt részletes gerincgyógyászati vizsgálatra jelent-

kezett a panaszainak kivizsgálására. A vizsgáló gerincgyógyász újbóli képalkotó diagnosztikát rendelt el. A vizsgálati eredmények a korábbi arthrosis jeleit nem igazolták és korának megfelelő degeneratív eltérések mellett alarmírozó jeleket nem vélt felfedezni. Rövid ideig tartó per os non-szteroid gyulladáscsökkentő kezelés mellett javasolta a betegnek, hogy kezdjen el rendszeresen úszni. A beteg fizioterápián megjelenésekor jelentős javulásról számol be a panaszaiban, amióta a javasolt terápiát elkezdte. A tünetek alapján felmerült differenciáldiagnosztikai szempontból a fibromyalgia, illetve spondylosis ankylopoetica, azonban egyik betegség sem igazolódott. A nyaki és lumbális gerinc-MR vizsgálati eredménye kóros elváltozást nem igazolt.

Fizikális vizsgálat

A tartás vizsgálata során posterior medence billenés, elsimult lumbalis lordosis, fokozott háti kyphosis és előre helyezett fejtartás volt látható. A gerinc mozgásvizsgálata során minden irányba durva mozgás beszűkülés volt látható, mely azon kívül, hogy a beteg panaszait enyhén provokálták, masszív izomfeszülést okoztak az ellenoldali izomzatban. A paravertebralis, periscapularis izomzat palpációja alátámasztotta a beteg azon szubjektív érzését, hogy feszes, magas alaptónusú az izomzata. Az izomerő és nyújthatóság vizsgálata a tartásbeli eltéréshez passzolóan rövidült és gyengült izmokat, illetve enyhe kontraktúrákat mutatott. A betegség prognózisát negatívan befolyásoló módosítható faktorok közül kiemelendő a dohányzás, mozgástól való félelem, mozgás-szegény életmód, illetve a betegség krónikus volta. A pozitív faktorok közé egyértelműen sorolhattuk a beteg korát, illetve a gyógyulásra való erős motivációját.

Önkitöltős kérdőívek eredményei

Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK) = 41

(magas mozgástól való félelem)

Fájdalom Katasztrofizáció Kérdőív (PCS) = 16

Oswestry Disability Index = 37 (közepes mértékű funkciókárosodás)

Neck Disability Index = 48 (közepes mértékű funkciókárosodás)

WHO QoL BREF = 65 (enyhe általános életminőségromlás)

Kezelési terv

A krónikus, hosszú ideje fennálló panaszok, illetve a mozgásszegény életmóddal járó alacsony fizikai aktivitás szintje miatt egyértelműen fő szempont a rendszeres mozgás beépítése a beteg mindennapjaiba. A kialakult izomgyengeségek és rövidült izmok balanszának helyreállítása ezen keresztül megtörténhet. Fontos eleme a fizioterápiás kezeléseknél a mozgástól való félelem leépítése és a folyamatos motiváció és megerősítése a betegnek, abban az esetben is, ha ez a progresszió várhatóan lassú folyamat lesz (a hosszú ideje fennálló fájdalom központi idegrendszerre gyakorolt hatása miatt).

Életmódbeli változtatás részeként javasolt a dohányzástól való leszokás. Amennyiben a muszkuloszkeletális fókuszú kezelés során nem tapasztalható érdemi javulás a beteget interdiszciplináris multimodális terápiába vonjuk be. A terápiás csapatba a kezelő orvos és gyógytornász mellett fájdalomspecialista pszichológus bevonását tervezzük.

Terápiás célok

- Általános fizikai dekonkondicionáltság javítása rendszeres közepes intenzitású állóképességi edzés beépítésével
- Kinesiophobia leépítése
- Testtudat fejlesztése
- Hypotrophiás izmok erősítése és kontraktúrák oldása
- Életmódbeli tanácsok (testmozgás, dohányzás, alvás, relaxáció)

Tekintettel a panaszok krónikus jellegére és a pszichoszociális rizikófaktorok jellegére a prognózis inkább negatív felé hajló. Tipikusan a krónikus fájdalomszindrómás betegeknél a tünetek enyhe javulása várható és terápiás cél a tünetekkel való együttélés, illetve ezeknek a mindennapi kezelése.

Terápiás kimenetel

A beteg 2 hónapnyi intenzív pszichológiailag augmentált fizioterápia után jelentős javulást mutatott. A nyaki gerinc és lumbális panaszok intermittálóan jelentkeznek és jelentősen csökkentek. A beteg mozgástól való félelme jelentős mértékben csökkent (TSK=31), a funkciókárosodás mind a nyak, mind a lumbális gerinc tekintetében javulást mutatott (ODI=30, NDI=34), illetve az életminőség is javult (WHOQoL-BREF=75). A beteg ilyen mértékű javulásában minden bizonyára a magas motiváltságának és a fájdalom katasztrofizáció meglepően alacsony szintjének kiemelendő szerepe van. A vártnál nagyobb mértékű javulás miatt egyelőre a pszichológiai team terápiába történő bevonása jelenleg halasztásra került.

Megbeszélés

A derékfájdalom az egyik leggyakrabban előforduló muszkuloszkeletális megbetegedés, mely az egyének életminőségére nagy hatással lehet és emellett jelentős gazdasági terhet generál. Az utóbbi évtizedekben a betegség kronifikálódásához vezető tényezők feltérképezése számos kutatás célja volt, mivel ezen módosítható faktorok ismeretében lehet sikeres megelőző tevékenységet folytatni. A betegség multifaktoriális természetét mutatja, hogy jelen evidenciák szerint a kialakulásában és a prognózisban is szerepe van a depressziónak, szorongásnak, fájdalom katasztrofizációnak, félelem és elkerülési hiedelmeknek és egyéb tényezőknek. Krónikus derékfájdalom esetén individuálisan meghatározott, a betegséget befolyásoló faktorok kezelésére interdiszciplináris és multimodális terápia ajánlott. A diagnosztikai és kezelési algoritmus folyamatát az 1. ábra szemlélteti.

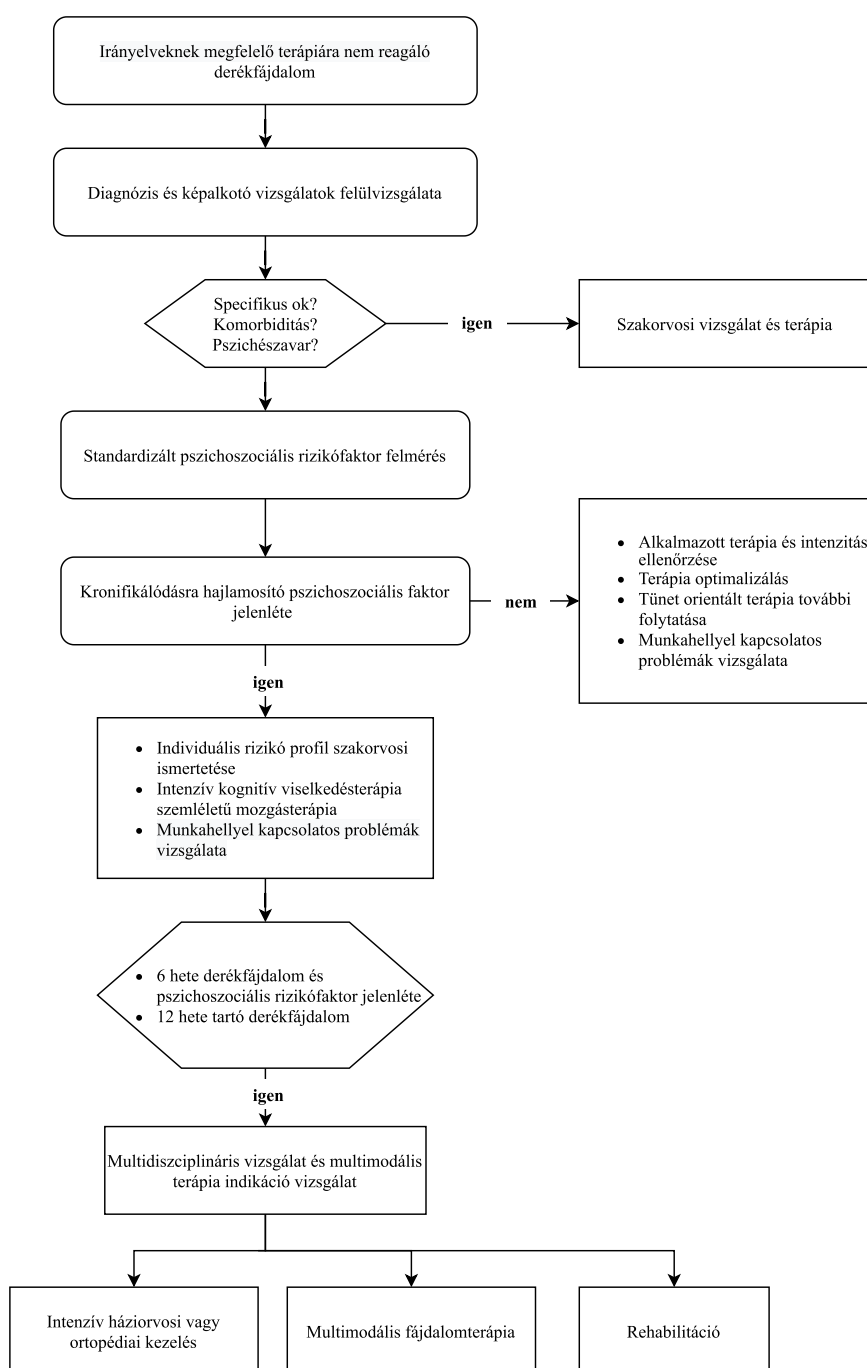
A betegség kimenetelére pozitív és negatív hatással bírnak bizonyos módosítható és nem módosítható tényezők. A pszichoszociális faktorok közül kiemelkedő evidenciával rendelkezik; a fájdalom katasztrofizáció, félelem és elkerüléshiedelem, megküzdési stratégia, depresszió, distressz. Az esettanulmányban bemutatott beteg kezelésében lassú és kis vagy közepes mértékű javulást volt várható a hosszú kórtörténet, illetve betegvizsgálati eredmények miatt. A bemutatott eset rávilágít arra, hogy

kiemelt fontossággal bír az egészségügyi személyzet beteggel való kommunikációja. A szakirodalomban a pszichoszociális faktorok (yellow flag) közé tartozik a diagnózis/kezeléssel összefüggésbe hozható káros hatás. A jelen esetben egészen nyilvánvalóan kijelenthető volt, hogy a kórtörténetében szignifikánsan befolyásolta a betegség lefolyását a korai fázisban megtörtént kommunikáció („várható, hogy a beteg panaszai a gerinc egészére ki fognak terjedni...”).

Mindezek miatt a várható prognózis inkább negatív, lassú és kisebb mértékű javulás volt várható.

A beteg célkitűzése ennek fényében nagyratörőnek mondható. A beteggel történő kommunikáció mind a célt, mind a prognózt illetően igen óvatosan történt a kezelő team felől. Az előzmények és aktuális klinikai státusz ellenére interdiszciplináris és multimodális kezelésre meglepően gyors javulást láttunk, ami felhívja a figyelmet arra, hogy bár klinikai mintákban gondolkodunk mégis fellelhetőek szignifikáns individuális különbségek, melyek a kezelési módok és célok folyamatos adaptálását teszik szükségessé.

1. ábra Diagnosztikai és terápiás algoritmus CLBP-ben



Ajánlott irodalom

- Hoy, D., et al., The Epidemiology of low back pain. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2010. 24(6): p. 769-81.
- Airaksinen, O., et al., Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. Eur Spine J, 2006. 15 Suppl 2: p. S192-300.

MAGYAR GERINCGYÓGYÁSZATI TÁRSASÁG 2021. ÉVI TUDOMÁNYOS ÜLÉSE

2021. február 19-20. / Visegrád, Hotel Silvanus

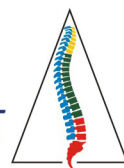
TUDOMÁNYOS PROGRAM

2021.02.19. péntek

09:00 - 13:00 MGYFT pre-kongresszusa

13:00 - 14:00 ebédszünet

14:00 - 18:00 MGT kongresszus szekció 1.



Magyar Gerincgyógyászati Társaság

2021.02.20. - szombat

09:00 - 13:00 MGT kongresszus szekció 2.

13:00 - 14:00 ebédszünet

14:00 - 18:00 MGT kongresszus szekció 3.

21:00 Bankett vacsora

www.asszisztencia.hu

BŐVEBB INFORMÁCIÓ 2020. SZEPTEMBERÉBEN!