

ESETISMERTETÉS

KÓRTÖRTÉNET

Előző betegségek

- A 45 éves férfi anamnézisében ismert betegség nem szerepel.
- Családi anamnézisében elmondja, hogy édesapja magas vérnyomás betegségben és diabetesben szenved, édesanyját vastagbél daganat miatt operálták azon kívül nagyszívnyomás betegség ismert nála is.
- Feleségével és 3 gyermekével él.

Jelen panaszok

- A 45 éves férfi beteg amiatt érkezett a rendelőbe, hogy 2 nappal korábban feleségének segített a szobanövényeket áthelyezni és egy mértes Jukka megemlése során erős fájdalom jelentkezett a derekában, ami azóta sem szűnik. A kiegyenesedés is nehézséget okoz számára, az ágyból is alig tudott kikelni a fájdalom miatt.
- Rendszeresen gyógyszert nem szed.

STATUSZ:

- Antalgias testtartás, Icterus, ödéma, cyanosis nincs. Garatképletek békések, submandibularis nyirokcsomók nem megnagyobbodtak. Hórnálji nyirokcsomó nem tapintható.
- Mellkas részarányos, pulmok felett érdes légzés, tiszta ritmusos szívhangok.
- RR: 133/80; P: 85/perc.
- Has a mellkas szintje alatt, puha betapintható, kóros terime, nyomásérzékenység nincsen.
- Neurológiai eltérés nincs, a lumbalis paravertebrális izomzat kötött, főleg a bal oldalon fájdalmas tapintatú. pszichésen rendezett, visus 5/5, TM: 180 cm, TS: 82 kg.

1. Az alábbiak közül melyik kérdéseket kell tisztázni az anamnézis felvétel során? Jelölje be a legkevésbé relevánsat.

- Előfordult-e láz, hidegrázás, fogyás az utóbbi időben?
- A mozgás fokozza-e a panaszokat? Nyugalomban enyhül-e a fájdalom?
- Köhögés, üdő pozíció fokozza-e a panaszokat?
- Kisugárzik-e a fájdalom? Tapasztal-e alsó végtagi zsibbadást, gyengeséget, vagy tapasztalt-e széklet ill. vizeletürítéssel kapcsolatos problémát?
- Hallott-e "reccsenést" a derekában amikor a rossz mozdulat történt?
- Volt-e már korábban hasonló tünete?

1. Az alábbiak közül melyik kérdéseket kell tisztázni az anamnézis felvétel során? Jelölje be a legkevésbé relevánsat.

- Előfordult-e láz, hidegrázás, fogyás az utóbbi időben?
- A mozgás fokozza-e a panaszokat? Nyugalomban enyhül-e a fájdalom?
- Köhögés, üdő pozíció fokozza-e a panaszokat?
- Kisugárzik-e a fájdalom? Tapasztal-e alsó végtagi zsibbadást, gyengeséget, vagy tapasztalt-e széklet ill. vizeletürítéssel kapcsolatos problémát?
- Hallott-e "reccsenést" a derekában amikor a rossz mozdulat történt?
- Volt-e már korábban hasonló tünete?

Az akut derékfájdalommal jelentkező beteget 85-90%-nak panaszai 4-6 héten belül megoldódnak, anélkül, hogy bármilyen egyértelmű kórok kiderülne azok hátterében. A derékfájások többsége túlerőltetésből és kopásból adódik (összesen 80%), vagyis társuló betegség, egyéb alarmírózó állapot nem áll fenn. Részletes diagnosztika tehát ezen esetekben nem szükséges.

A kórelőzmény felvétele során törekedni kell arra, hogy részletesen kikérdezzük a betegek panaszait, tüneteit. Az anamnézis kikérdezése közben törekedni kell arra, hogy az esetleges alarmírózó tüneteket felismerjük, ezekkel kapcsolatos célzott kérdés feltevéssekkel kiszűrjük azokat a betegeket, akiknél további vizsgálatok szükségesek lehetnek egy potenciálisan súlyos kórkép fennállása miatt.

Az anamnézis felvéte során alarírozó tünetek lehetnek

Tünet	Lehetséges ok
Több, mint 6 hete fennálló panaszok	Tumor, fertőzés, reumatológiai okok
18 év alatti életkor	Congenitális defectusok, tumor, fertőzés, spondylosis, spondyloisthesis
50 év feletti életkor	Tumor, fertőzés, hasi folyamat (hasi aorta aneurysma, pancreatitis, vesekő)
Major trauma vagy idősebben minor trauma	Törés
Daganatos előzmény	Áttét
Láz, hidegrázás, éjszakai izzadás	Tumor, fertőzés
Fogyás	Tumor, fertőzés
Intravénás drog használat	Fertőzés
Immunkomprimált állapot	Fertőzés
Közelmúltban végzett urogenitális vagy gasztrointesztinális beavatkozás	Fertőzés
Éjszakai fájdalom	Tumor, fertőzés

Az anamnézis felvéte során alarírozó tünetek lehetnek

Tünet	Lehetséges ok
Folyamatos fájdalom	Tumor, fertőzés
Köhdégsro, ülő helyzetben vagy Valsalva manőver hatására rosszabbodó fájdalom	Discus hernia
Térd alá sugárzó fájdalom	Discus hernia vagy ideggyök kompresszió az L3 szintje alatt
Incontinencia	Epidurális kompressziós szindróma
Érzéki és a nyereg-zónában	Epidurális kompressziós szindróma
Súlyos vagy gyorsan progresszív neurológiai deficit	Epidurális kompressziós szindróma

2. Betegünk elmondja, hogy kb. két évvel ezelőtt, költözködés kapcsán is volt már egyszer hasonló, intenzív panasza de egyébként is gyakran szokott fájni a háta, amit a munkájával hoz összefüggésbe, mivel mentőápolóként dolgozik és a betegmozgatás kapcsán gyakran terheli a derekát. Mire kell figyelni ebben az esetben?

- Mivel visszatérő panaszról van szó, azonnal további kivizsgálás indokolt, ezért sürgősségi osztályra utalom a beteget.
- Tisztázom, hogy a korábbiakban történt-e bármiféle vizsgálat a panaszok miatt, megfelelően értékelésre kerültek-e a leletek.
- Mivel alapvetően krónikus panaszokról van szó reumatológiai kivizsgálást javaslok, és ellátom beutalóval a beteget.
- Mivel a beteg panaszai háttérben a krónikus megerőltetés állhat, javaslom, hogy próbáljon más, kevésbé megterhelő munkakört találni.

2. Betegünk elmondja, hogy kb. két évvel ezelőtt, költözködés kapcsán is volt már egyszer hasonló, intenzív panasza de egyébként is gyakran szokott fájni a háta, amit a munkájával hoz összefüggésbe, mivel mentőápolóként dolgozik és a betegmozgatás kapcsán gyakran terheli a derekát. Mire kell figyelni ebben az esetben?

- Mivel visszatérő panaszról van szó, azonnal további kivizsgálás indokolt, ezért sürgősségi osztályra utalom a beteget.
- Tisztázom, hogy a korábbiakban történt-e bármiféle vizsgálat a panaszok miatt, megfelelően értékelésre kerültek-e a leletek.
- Mivel alapvetően krónikus panaszokról van szó reumatológiai kivizsgálást javaslok, és ellátom beutalóval a beteget.
- Mivel a beteg panaszai háttérben a krónikus megerőltetés állhat, javaslom, hogy próbáljon más, kevésbé megterhelő munkakört találni.

A betegek 85-90 %-a panaszmentessé válik a tünetek jelentkezése után 4-6 héten belül. Ha nincs semmiféle alarírozó tünet a beteg további vizsgálata ezen időszakon belül nem szükséges.

A nem specifikus derékfájdalmak a betegek 40 %-ban az első hat hónapon belül visszatérnek. Ha a tünetek ismételt jelentkezésekor sem észlelhető alarírozó tünet, a beteg állapota nem igényel azonnal beutalást vagy sürgős további kivizsgálást.

A perisztázó, 4-6 héten túl is fennálló derékfájás esetében először hagyományos röntgenfelvétellel és alap laborvizsgálattal (We, CRP, vérkép) a komolyabb strukturális elváltozásokat, infekciót és daganatot nagyjából ki kell zárni. Utóbbiak alapos gyanúja esetén szükségesek csupán részletesebb és költségesebb vizsgálatok (CT vagy MRI, részletes labor, pl. vesefunkció, szérum kalcium, fehérje-elfo). Az egyszerű derékfájás esetén azonnal elvégzett CT/MRI tehát felesleges és nem költséghatékony. Ráadásul a tüneteket egyébként sokszor nem magyarázó, tünetmentes esetben is a betegek 30-50%-ában CT-vel vagy MRI-vel kimutatható discopathia, protrúziók tévedés vezetik a beteget és orvost egyaránt. A hagyományos röntgenfelvételre is jellemző, hogy a résbeszűkülés, spondylophyták száma és mértéke általában nem áll arányban a tünetek súlyosságával. A derékfájás korai szakában végzett hagyományos röntgen- és MRI-vizsgálatok nem javították a klinikai kimenetel, a gyógyulási arány megítélését, viszont jelentősen emelik az ellátás költségeit.

3. Betegünk elmondja, hogy egy ismerősen keresztül, még 2 éve csináltatott egy MRI vizsgálatot, melyen L4-L5 discus protrusioja látszott. Jelenleg a fájdalma a bal alsó végtag irányába sugárzik a comb és lábszár külső oldalán a nagylábujj felé. Mi merül fel ez alapján? Mi a következő teendő?

- A 2 éve is fennálló protrusio progresszív discus hernia irányába, ezért megvizsgálom, hogy vannak-e a betegnek neurológiai deficit tünetei, ami esetleg okot adhat sürgős idegsebészeti beavatkozásra.
- Ezzel egyértelművé vált mi lehet a beteg panaszának a háttérben, írok neki megfelelő fájdalom csillapítókat és ágynyugalmat javaslok, további vizsgálat a lelet tükrében már nem szükséges.
- Azonnal sürgősségi osztályra utalom a beteget MRI vizsgálat végzése érdekében, hogy kiderüljön nincs-e kiskadott gerinc sérv.
- Idegsebészeti szakrendelésre utalom a beteget, mivel minden bizonnyal a protrusio progresszív és ennek tisztázása szükséges MRI vizsgálattal valamint a lelet alapján idegsebészeti teendő mérlegelése.

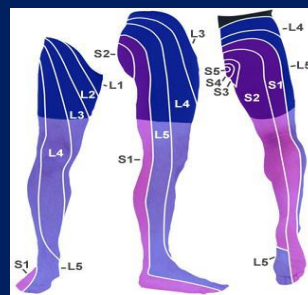
3. Betegünk elmondja, hogy egy ismerősén keresztül, még 2 éve csináltatott egy MRI vizsgálatot, melyen L4-L5 discus protrusioja látszott. Jelenleg a fájdalma a bal alsó végtag irányába sugárzik a comb és lábszár külső oldalán a nagy lábujj felé. Mi merül fel ez alapján? Mi a következő teendő?

- A 2 éve is fennálló protrusio progresszív discus hernia irányába, ezért megvizsgálom, hogy vannak-e a betegnek neurológiai deficit tünetei, ami esetleg okot adhat sürgős idegsebészeti beavatkozásra.
- Ezzel egyértelművé vált mi lehet a beteg panaszának a hátterében, írok neki megfelelő fájdalom csillapítókat és ágynyugalmat javaslok, további vizsgálat a lelet tükrében már nem szükséges.
- Azonnal sürgősségi osztályra utalom a beteget MRI vizsgálat végzése érdekében, hogy kiderüljön nincs-e kiszakadt gerinc sérve.
- Idegsebészeti szakrendelésre utalom a beteget, mivel minden bizonnyal a protrusio progresszív és ennek tisztázása szükséges MRI vizsgálattal valamint a lelet alapján idegsebészeti teendő mérlegelése.

- Izom, ín, szalag, vagy idegi érintettség nélküli degeneratív porckorong eredetű fájdalom elsődlegesen a hátra lokalizálódik, de a fenék és comb területére sugározhat
- A térd alatti területre sugárzó fájdalom discus hernia ill. L3 alatti ideggyök kompresszió gyanúját kelti!
- Discus herniából származó fájdalom jellemzően rosszabbodik köhögés hatására, ülő pozícióban illetve Valsalva manőver alatt és enyhül fekvő, nyugalmi pozícióban.
- A discus herniák több mint 90%-a az L4-5 vagy L5-S1 csigolyák közötti területre lokalizálódik
- Isiász- radikuláris fájdalom a megfelelő ideggyök eloszlásának megfelelően
- A derékfájdalmas betegek mindössze 1-3%-nál vannak jelen isiászos tünetek
- A legtöbb benignus eredetű derékfájdalommal jelentkező betegnél nem lesz észlelhető neurológiai deficit tünet.

A Lasegue tünet vizsgálata során a hátán fekvő beteg alsó végtagjait külön-külön passzívan emeljük addig, amíg a betegnél fájdalom nem provokálódik.

- A dermatomának megfelelő területen provokálható fájdalom pozitív eredményt jelent
- A comb hátsó részén jelentkező fájdalom vagy a derékfájdalom kiváltása nem jelent pozitív eredményt
- A boka dorsalflexiója rontja, a plantarflexio enyhíti a fájdalmat
- 80 %-os szenzitivitással jelzi az L4-5 ill. L5-S1 discus herniat
- Az ellenoldali láb emelésekor jelzett panaszos oldali fájdalom magas specificitású de nem szenzitív discus herniára



Bármilyen súlyos, vagy gyorsan progresszív neurológiai tünet alarmizáló lehet:

- Epidurális kompressziós szindróma (gerincvelő kompresszió, cauda equina szindróma, conus medullaris szindróma) merül fel azoknál a derékfájdalommal jelentkező betegeknél, akik széklet vagy vizelet incontinenciát panaszkodnak.
- Vizelet inkontinencia esetén vizelés utáni reziduális mennyiség mérése javasolt jelentős reziduális volumen-> túlfolyásos inkontinencia -> derékfájdalommal társult epidurális kompresszió gyanúja!
- Paresztézia, bémulus, gyengeség, tartási rendellenesség- vizsgálatnál tisztázandó egy vagy több ideggyök érintettségéről van-e szó!

- Amennyiben nincs alarmizáló tünet az isiász tünetekkel jelentkező discus herniás beteg konzervatív kezelése javasolt, nem szükséges további diagnosztikus teszt a tünetek első 4-6 hetében.
- Ha a beteg tünetei rosszabbodnak, vagy 4-6 hét alatt a tünetek nem javulnak további képalkotó vizsgálatok, elsősorban MRI végzése javasolt.

4. Betegünk köhögésre és ülő helyzetben fokozódó fájdalmat panaszol. Neurológiai deficit tünete nincs. Milyen gyógyszeres kezelést javasolna?

- A. 5-5 napig napi 60 , 40 majd 20 mg prednizolon kezelést indítok, mellé 3x500 mg paracetamol adok.
- B. 2x75 mg diclofenac kezelést indítok, mellé a szinergista hatás miatt 3x150 mg tolperisone-t adok
- C. A jelentős fájdalomra tekintettel kombinációs kezelést indítok 2x75 mg diclofenac és 3x500 mg paracetammal
- D. 3x 50 mg tramadolt indítok 3x150 mg tolperisone-nal kombinációban

4. Betegünk köhögésre és ülő helyzetben fokozódó fájdalmat panaszol. Neurológiai deficit tünete nincs. Milyen gyógyszeres kezelést javasolna?

- A. 5-5 napig napi 60 , 40 majd 20 mg prednizolon kezelést indítok, mellé 3x500 mg paracetamol adok.
- B. 2x75 mg diclofenac kezelést indítok, mellé a szinergista hatás miatt 3x150 mg tolperisone-t adok
- C. A jelentős fájdalomra tekintettel kombinációs kezelést indítok 2x75 mg diclofenac és 3x500 mg paracetammal
- D. 3x 50 mg tramadolt indítok 3x150 mg tolperisone-nal kombinációban

Discus hernia esetén a gyógyszeres kezelés megegyezik a nem specifikus derékfájdalom kezelésével, bár az NSAID gyógyszere kevésbé hatékonyak ebben az esetben.

A derékfájdalom gyógyszeres terápájában használható szerek:

NSAID

A non szteroid gyulladásgátlók egyformán hatékonyak bizonyultak és ezek a szerek képezik az akut derékfájdalmak első vonalbeli terápiáját.

Szteroidok

Az akut derékfájdalomban alkalmazott szisztémás szteroid kezelés előnye nem bizonyítottak így alkalmazásuk nem ajánlott. Discus hernia esetén sem volt előnyösebb a szisztémás szteroid kezelés a placebónál így ezeknél a betegeknél sem javasolt az alkalmazása.

Acetaminophen (paracetamol)

Akut derékfájdalom esetén tüneti terápia tekintetében nincs egyértelmű bizonyíték, hogy az NSAID-ok hatékonyabbak lennének az acetaminophennél. Az acetaminofen NSAID-dal kombinációban vagy önállóan kezdő terápiaként történő alkalmazása javasolt elsősorban azoknál a betegeknél, ahol az NSAID kezelés mellékhatásainak nagy a kockázata.

Opioidok

Középsúlyos és súlyos fájdalom esetén javasolható az alkalmazásuk, de 1-2 hétnél hosszabb időtartamban nem javasolt a használatuk.

Izomrelaxánsok

Az izomrelaxánsok ugyanolyan hatékonyságúnak bizonyultak, mint a NSAID-ok, de nincs szinergista hatás kombinációban történő alkalmazás esetén.

5. Milyen nem gyógyszeres kezelést javasolna?

- A. Szigorú ágynyugalmat legalább 2 hétig
- B. Az ultrahang terápia jótékony hatása bizonyított így ezt javasolná a gyógyszeres kezelés mellé
- C. Csontkovácschoz irányítanám a beteget
- D. Fájdalom határig tartó terhelés javasolt, ha az intenzív fájdalmak miatt mégis ágynyugalom szükséges, az ne legyen több 2-3 napnál.

5. Milyen nem gyógyszeres kezelést javasolna?

- A. Szigorú ágynyugalmat legalább 2 hétig
- B. Az ultrahang terápia jótékony hatása bizonyított így ezt javasolná a gyógyszeres kezelés mellé
- C. Csontkovácschoz irányítanám a beteget
- D. Fájdalom határig tartó terhelés javasolt, ha az intenzív fájdalmak miatt mégis ágynyugalom szükséges, az ne legyen több 2-3 napnál.

Azok a betegek, akik folytatják a megszokott napi aktivitásukat a tolerálható mértékig, gyorsabban gyógyulnak, mint akik ágyban maradnak.

A betegeknek javasolt azt tanácsolni, hogy fájdalom határig folytassák a rutin aktivitásukat.

Súlyos tünetek esetén sem javasolt a 2-3 napot meghaladó hosszúságú ágyynyugalom.

Csontkovács, diatermia, torna, ultrahangos kezelések, transzcután elektromos ideg stimuláció hatékonysága nem bizonyított.

Discus hernia esetén a manuál terápia/ csontkovács technikák alkalmazása nem javasolt, mivel ronthatja a neurológiai tüneteket!

Melegítés vagy hűtés átmeneti tüneti enyhülést hozhat

6. Betegünk fájdalma az alkalmazott konzervatív kezelés mellett enyhült, de 2 hónappal később is panaszos, nem lett tünetmentes. Neurológiai eltérés továbbra sem észlelhető. Mi legyen a következő lépés?

- Elküldöm a beteget egy LS gerinc röntgen vizsgálatra, hogy kizárjak egy esetleges traumás eltérést vagy malignitásra utaló csontszerkezeti eltérést
- Sürgősségi osztályra utalom a beteget, hogy a további kivizsgálása minél gyorsabban megtörténjen.
- Reumatológiai szakrendelésre utalom a beteget a további kivizsgálás (MRI) céljából.
- Egyből idegsebészetre utalom a beteget, hiszen az előzmények alapján egyértelmű, hogy discus herniája van, és ennek sebészeti kezelése szükséges az elhúzódó panaszok miatt.

6. Betegünk fájdalma az alkalmazott konzervatív kezelés mellett enyhült, de 2 hónappal később is panaszos, nem lett tünetmentes. Neurológiai eltérés továbbra sem észlelhető. Mi legyen a következő lépés?

- Elküldöm a beteget egy LS gerinc röntgen vizsgálatra, hogy kizárjak egy esetleges traumás eltérést vagy malignitásra utaló csontszerkezeti eltérést
- Sürgősségi osztályra utalom a beteget, hogy a további kivizsgálása minél gyorsabban megtörténjen.
- Reumatológiai szakrendelésre utalom a beteget a további kivizsgálás (MRI) céljából.
- Egyből idegsebészetre utalom a beteget, hiszen az előzmények alapján egyértelmű, hogy discus herniája van, és ennek sebészeti kezelése szükséges az elhúzódó panaszok miatt.

Amennyiben a beteg panaszai 6-8 héten belül nem szűnnek a választandó képalkotó vizsgálat az MRI.

A gerinc röntgen vizsgálata discus hernia kimutatására nem alkalmas, arra azonban megfelelő lehet, hogy tumorra, fracturára, fertőzésre utaló eltéréseket jelezzon.

A legtöbb discus herniával diagnosztizált beteg kezelhető és kontrollálható idegsebészeti beutalás illetve beavatkozás nélkül is. Kb. A betegek 80 %-a idegsebészeti beavatkozás nélkül is javulást mutat.

Összehasonlítva a discus hernia konzervatív kezelését a műtéti kezeléssel azt találták, hogy a műtéten átesett betegek a műtét utáni 1-2 évben kevesebb tünetet mutattak és jobb funkcionálitást értek el a konzervatív kezelésben részesülőkhöz képest, azonban 4 ill. 10 évvel a műtét után már nem volt kimutatható különbség a két csoport között.

7. Melyik feltétel nem szükséges feltétlenül az idegsebészeti műtét végzésének indikációjához discus hernia esetén?

- Neurológiai eltérések fennállása (legalább paresthesia)
- Konzervatív kezeléssel nem volt elérhető javulás 4-6 hét kezelést követően sem
- Képalkotó vizsgálattal egyértelműen igazolt herniatio
- Egybevágó klinikai kép és neurológiai deficit tünetek

7. Melyik feltétel nem szükséges feltétlenül az idegsebészeti műtét végzésének indikációjához discus hernia esetén?

- Neurológiai eltérések fennállása (legalább paresthesia)
- Konzervatív kezeléssel nem volt elérhető javulás 4-6 hét kezelést követően sem
- Képalkotó vizsgálattal egyértelműen igazolt herniatio
- Egybevágó klinikai kép és neurológiai deficit tünetek

A legtöbb gerinc-sebész egyetért abban, hogy a műtéti beavatkozás csak az alábbi három feltétel mindegyikének együttes fennállása esetén indokolt:

- Képkötő vizsgálattal egyértelműen igazolt herniatio
- Egybevágó klinikai kép és neurológiai deficit tünetek
- 4-6 hetes konzervatív kezelés sikertelensége a panaszok enyhítése tekintetében

Felhasznált irodalom

Dr. Szekanecz Zoltán: Derékfájás-Evidenciától a napi gyakorlatig, Háziorvos továbbképző szemle 2010 ; 15: 14-19.o.

David Della Giustina: Evaluation and treatment of acute back pain in the emergency department, Emerg Med Clin N Am 33 (2015) 311-326