

NYAKI GERINCPANASZOK GYÓGYÍTÁSI LEHETŐSÉGEI A HÁZIORVOSI GYAKORLATBAN

Szántó Sándor dr.

*Debreceni Egyetem OEC,
Belgyógyászati Intézet,
Reumatológiai Tanszék,
Debrecen*



A cikk online változata
megtalálható a
[www.olo.hu weboldalon](http://www.olo.hu/weboldalon).

A nyakfájás az egyik leggyakoribb mozgásszervi panasz. Többségük enyhe és néhány nap alatt spontán múlik, de az orvosoknak el kell tudni különíteni azt a néhány formát, amely agresszívabb, sokszor azonnali kezelést igényel. A nyaki fájdalom kezelésében mind a gyógyszeres (fájdalomcsillapítók, gyulladáscsökkentők), mind a nem gyógyszeres (nyugalomba helyezés, fizioterápia, gyógytorna) eljárások egyaránt fontos szereppel bírnak. Háziiorvosi gyakorlatban akut esetben a nem gyógyszeres kezelési lehetőségek közül – az esetlegesen szükségessé váló szakellátásig – a nyugalomba helyezés, a hatékony fájdalomcsillapítók és izomlazítók alkalmazhatók. Krónikus nyaki fájdalom esetén tüneti kezelésként a lépcsőzetesen erősödő hatású analgetikumok mellett kiegészítő kezelésként antidepresszánsok, myorelaxánsok adhatók, illetve a beteg otthonában végezhető fizioterápiás eljárások (pl. TENS) javasolhatók.

A népesség közel 70%-ában jelentkezik valamikor élete során nyaki fájdalom, egy adott időpillanatban pedig kb. 10%-a szenved ettől. A nyakfájás eredetét tekintve különböző anatómiai struktúrákból származhat, a gerinc melletti lágyrészekből, az intervertebrális discusokból és a gerinc kisízületeiből, a gerincvelőből, az abból kilépő gyökökből és idegekből, valamint a nyak magasságában elhelyezkedő belső szervekből. Pszichés tényezők szintén szerepet játszhatnak kialakulásukban és a fájdalom erősségének megélésében.

A NYAKI FÁJDALOM EREDETE

A fájdalmat leggyakrabban a nyaki gerinc degeneratív eltérései okozzák, amelyek érintetik az intervertebrális discusokat és a kisízületeket. További okok lehetnek gyulladással járó reumatológiai kórképek pl. spondylitis anky-

lopoetica okozta gyulladás és következményes elmerevedés, reumatoid arthritis talaján kialakuló atlantoaxialis sublaxatio. Szintén gyakoriak a traumás eredetű nyakfájások, mint az ostorcsapás sérülés és a nyaki izmokat érintő spazmusok „elfekvés”, hideghatás következményeként. Fertőzés vagy tumoros folyamat a csigolyákban vagy a környező lágyrészekben szerencsére ritkán fordul elő, de a potenciálisan súlyos kimenetel miatt komoly differenciáldiagnosztikai jelentőséggel bír. Az esetek többségében – különösen a néhány nap alatt múló nyakfájások esetén – a fájdalom eredete gyakran ismeretlen marad. Lokalizációját tekintve a fájdalom jelentkezhet a nyakban vagy gyöki, gerincvelői kompresszió esetén kisugárzó fájdalom képében is. Utóbbi elsősorban a négy alsó gyök (C₅₋₈) érintettsége esetén fordul elő, mivel ezek biztosítják a felső végtagok idegellátását.



A NYAKRA LOKALIZÁLÓDÓ NYAKI FÁJDALOM

Magára a nyakra lokalizáló fájdalom leggyakrabban myofascialis eredetű. Ebben az esetben a trapezius és periscapularis izomzat spaszticitása okozza a fájdalmat, amelyet hideghatás, huzat, rossz mozdulat provokálhat. A fájdalom rendszerint átmeneti, de tartóssá is válhat, ha az izomspazmus oka valamely más eredetű nyaki fájdalomra adott reflexes kóros válasz.

A nyaki gerinc degeneratív eltéréseiből származó fájdalom általában a nyakon és a tarkótájékon jelentkezik. A tarkótáji tüneteket a betegek gyakran fejfájásként élik meg. Ezekben az esetekben a spondylosisra jellegzetes organikus eltérések röntgenvizsgálattal igazolhatók, de nincsen szoros összefüggés a beteg panaszai és tünetei, valamint a kimutatható radiológiai jelek között. A nyaki gerincsérv abban az esetben okoz csak a nyakra lokalizáló fájdalmat, ha a hernia sem gyöki, sem gerincvelői érintettséget nem okoz. A fájdalom oka ebben az esetben az érző idegvégződéseken bővelkedő anulus fibrosus sérülése. Súlyos ízületi deformitásokat okozó rheumatooid arthritishez társulóan az atlanto-axiális ízület arthritise a nyak rotációjakor, míg az antanto-occipitalis ízület gyulladása a nyak flexiójakor és extenziójakor erősödő fájdalmat provokálhat.

A spondylitis ankylopoetica, közismert nevén a *Bechterew-kór*, gyulladással eredetű fájdalommal járhat a nyaki gerincben, amely az éjszakai órákban és nyugalomban fokozódik, napközben mozgás hatására csökken. Figyelembe véve a betegség ascendáló jellegét, a nyaki gerinc fájdalma esetén a betegek többségénél már az ágyéki és háti gerincszakaszok elmeredése észlelhető.

Infekciók és tumorok ritkán okoznak nyaki fájdalmat, erre a sürgős beavatkozást szükségessé tevő állapotra a tartós, gyakran éjszakai órákban jelentkező fájdalom, a beteg tumoros anamnézise vagy megelőző bakteriaemiája, immunszuprimált állapota, láz, hidegrázás, mással nem magyarázható fogyás és gyengeség hívhatja fel a figyelmet. A fájdalom forrása ebben az esetben a csigolyatestek destruktívja és a periosteum idegvégződéseinek irritációja, valamint a discussok és a gerinc kisízületeinek megváltozott biomechanikája.

KISUGÁRZÓ NYAKI FÁJDALOM

Kisugárzó nyaki fájdalmat az idegyök vagy a gerincvelő kompressziója egyaránt okozhat, ekkor radiculopathiaról vagy myelopathiaról beszélhetünk. Radiculopathiat discushernia és spondylosis egyaránt okozhat, előbbi tünetmentes állapot után hirtelen jelentkezik, míg utóbbi inkább hullámzó jelleggel fokozatosan erősödik. A fájdalom az érintett idegyök által beidegzett dermatomák határait követi, amennyiben a C 6-8-as gyökök érintettek, akkor egészen a kezujjakig. Mivel azonban a karban a gyökök átfedése következtében két gyök lát el 1-1 szegmentális egységet, ezért a radicularis tünetek nem olyan pontosan körülhatárolhatók, mint a lumbalis idegyökök kompressziója esetén. Nem típusos gyöki tünetekkel a nyakból a felső végtagba sugárzó fájdalom esetén cervicobrachialgiáról beszélünk. Myelopathiat, vagyis a gerincvelő kompresszióját szintén okozhatja degeneratív gerinceltérés, de tumoros vagy infektív folyamat is előfordulhat a háttérben. A piramispálya érintettsége esetén az alsó végtagokon centrális bénulás jelentkezhet egyik vagy mindkét végtagon spaszticitással, fokozott és kóros alsó végtagi reflexekkel.

NYAKFÁJÁS DIAGNOSZTIKÁJA

A megfelelő anamnéziszfelvétel és fizikális vizsgálat az esetek túlnyomó többségében biztosítja az adekvát kezeléshez megfelelő diagnózist, képalkotó és laboratóriumi vizsgálatokra csak bizonyos figyelmeztető jelek (infektív, tumoros alapbetegségekre utaló adatok, terápiaerezisztens panaszok) fennállása esetén van szükség. Hirtelen jelentkező és fájdalommal járó nyaki myalgia esetén a kórtörténetben gyakran felfedhető a nyak elfekvése, rossz mozdulat, megfázás, huzat. Ekkor a paravertebralis izomzat spasztikus, benne fájdalommas csomók tapinthatók, mozgásbeszűkülés észlelhető.

Tartósan fennálló, nagyobb mozgásbeszűküléssel társuló fájdalmat rendszerint degeneratív eltérések okoznak. Radiculopathiat discushernia vagy az ízületek degeneratív elváltozásai és következményes csontkinövések (osteophytak) is okozhatnak, ekkor az érzőműködés kétoldali összehasonlítása segíthet a kiváltó tényező feltárásában. Erős nyaki fájdalom esetén, amelynek egyik jele lehet, hogy a beteg fejét megtámasztva igyekszik panaszait



mérsékelni, a fejtetőre gyakorolt kis nyomás is jelentősen fokozhatja a fájdalmat. Ekkor discushernia mellett steril vagy infektív jellegű gerincgyulladás (spondylitis, illetve osteomyelitis), malignus csigolyafolyamat, a meninx irritációjával járó vérzés vagy gyulladás lehetősége is felmerül, ami sürgős diagnosztikus továbblépést tesz szükségessé.

NYAKI FÁJDALOM KEZELÉSE

NEM GYÓGYSZERES KEZELÉSEK

A nyaki fájdalom leggyakrabban konzervatív kezelés mellett gyógyul. Az akut fázisban a nyak nyugalomba helyezése javasolt fekvéssel vagy ún. Schanz-gallérral. A Schanz-gallér viselése azonban nem javasolt két héten túl, mivel a nyak stabilitásáért felelős izmok gyengüléséhez vezethet, amely a nyaki gerincet később még sérülékenyebbé teheti. Amennyiben ezen túl is szükség van alkalmazására, ezt napi 1-2 órára kell korlátozni a panaszokat leginkább provokáló szituációkra.

A nem gyógyszeres kezelési eljárások közül gyógytornász irányításával végzett tréning során az erővel szemben végzett gyakorlatok a proprioceptív rendszeren keresztül ingerlik az izmokat, lazítják el és regenerálják azokat. Ugyancsak oldhatja a myofascialis elváltozások okozta nyaki gerincfájdalmat a masszázskelés is. Manuálterápiás eljárással elsősorban a kisízületi blokkok kezelésében érhető el látványos eredmény. Fontos, hogy a beavatkozást a technikában jártas szakember végezze, mert nem megfelelő indikációval és helytelen módon végzett kezelés tovább ronthatja a panaszokat és iatrogén úton hozhat létre további elváltozásokat. A mechanoterápiás eljárások közül a súlyfürdő nyaki discopathia és spondylosis esetén is sikerrel alkalmazható. Az eljárás kidolgozása egy magyar reumatológus, *Moll Károly* nevéhez fűződik. A medencében történő nyaki felfüggesztés, rendszerint saját súllyal, a csigolyák távolításával biztosítja a komprimált ideggyökök felszabadulását, az izomgörcsök oldódását. Akut fájdalom csillapítására akupunkturás kezelés is megkísérelhető. Fiziotherápiás eljárások közül a TENS (transcutan-elektromos idegstimuláció) kezelés a fájdalomcsillapítást a mellékhatások veszélye nélkül képes biztosítani. Alkalmazása során a bőr idegeinek megfelelő frekvenciával és erősséggel történő stimulálása blokkolja a gerincvelőben a fájdalomérzésért



felelős ingerület átadását az idegsejtek között. A kezelés otthoni körülmények között is megvalósítható vény nélkül vásárolható egyszerű készülékekkel is. További fizioterápiás eljárások szakintézetben végezhetőek. Ezek közé tartozik a paravertebralis izomzat terápia ultrahang kezelése, a középfrekvenciás elektromos kezelés (akár iontophoresissal kombinálva) amelyekkel akár kombinálva is csökkenthető a nyaki fájdalom tünetei. Karba sugárzó fájdalom esetén leszálló áramiránnyal végzett galván- vagy középfrekvenciás elektromos terápia sikeresek lehetnek. A fizioterápiás eljárások általános érvényű kontraindikációi nyaki gerincfájdalom esetén a tumoros és steril vagy infektív gyulladással járó folyamatok.

GYÓGYSZERES KEZELÉSEK

LOKÁLIS KEZELÉSEK

Inkább felületes, izomeredetű fájdalom esetén kísérhető meg alkalmazásuk. Előnyük szisztémás mellékhatások hiánya, hátrányuk viszont, hogy az esetek többségében önmagukban nem eléggé hatásosak. Mind a capsaicin tartalmú készítmények, mind a nem szteroid gyulladáscsökkentők (NSAID-k) alkalmazása megkísérelhető. A paravertebralis izomzatba adott szteroid injekció vagy a lokális anesztetikum (esetleg a kettő kombinációja) hatásos lehet a nyaki fájdalom csillapításában, de alkalmazásuk gyakorlott kézbe való.

PARACETAMOL ÉS NEM SZTEROID GYULLADÁSCSÖKKENTŐK

Akut fájdalom jelentkezése esetén az időben végzett hatékony fájdalomcsillapítás segít megszakítani a fájdalom-izomspazmus-fájdalom ördögi körét. A hagyományos fájdalomcsillapítók közül a paracetamol akár napi 3 grammos összdózisban is alkalmazható. Részen a vénykötelesség hiányával magyarázható egyre szélesebb körű alkalmazás világszerte a tartós kezelés során jelentkező mellékhatásokra – pl. májkárosodás –, ezért krónikus esetekben, hosszan tartó szedés esetén ellenőrző laborvizsgálatok szükségesek.

A (NSAID-k) hatásmechanizmusuk révén inkább gyulladással járó gerincbetegségek (pl. spondylitis ankylopoetica) esetén a leghatékonyabbak. Mivel azonban a degeneratív eltérések okozta gerincfájdalom fennállásakor is

gyakran jelen van másodlagos gyulladással járó folyamat, akár első vonalbeli szerként is gyakran alkalmazzák ezen gyógyszercsoport készítményeit. A NSAID-ok igen gyakran kerülnek felírásra a háziorvosi gyakorlatban is, ezért igen fontos a potenciális mellékhatások ismerete és személyre szabott figyelembevétele, különösen hosszú távú alkalmazás esetén. A hagyományos NSAID-ok alkalmazása elsősorban a gasztrointesztinális mellékhatások jelentkezésével fenyeget, különösen idősebb korban, párhuzamosan szedett szalicilat kezelés mellett, ráadásul a súlyos szövődmények (ulcus, vérzés vagy perforáció) enyhe tünetek mellett is kialakulhatnak. Fontos a betegek figyelmét felhívni a tartós szedés esetén is a néhány napos NSAID-mentes periódusok beiktatásának szükségességére. A gasztrointesztinális mellékhatások kialakulásának kockázata párhuzamosan alkalmazott protonpumpa-gátlók alkalmazásával csökkenthető. A szelektív COX-2 gátló NSAID-ok alkalmazása mellett csökken a gyomor-bélrendszeri szövődmények rizikója, de tartósan, nagy dózisban alkalmazva ezek a szerek a szív- és érrendszeri betegségek kockázatát növelik. A hagyományos NSAID-ok és a „coxibok” tartós alkalmazása mellett szintén elkerülhetetlen a vese- és a májfunkciós paraméterek időnkénti ellenőrzése is.

IZOMRELAXÁNSOK

A fájdalomcsillapítók és NSAID-ok mellett kiegészítő készítményként izomrelaxánsok is adhatók. Különösen azokban az esetekben indokolt alkalmazásuk, ha a fájdalom elsődleges okaként izomspazmus feltételezhető (pl. húzat, légkondicionáló okozta fájdalom). A leggyakrabban alkalmazott izomrelaxáns a tolperison, amely hatékonyságát elsődlegesen a nátrium csatornák blokkolásával éri el. Mivel a fő támadáspont a gerincvelőben történik, szedatív jellegű mellékhatásai elhanyagolhatóak, akár az autózéstartási képesség is megtartott. A tizanidin és baclofen hatóanyagok gyakran okoznak szedatív jellegű mellékhatásokat, amelyek egy idősebb betegnél, aki nem tud aludni, előnyösek lehetnek lefekvés előtt. Ugyanakkor a legtöbb esetben inkább nemkívánt mellékhatásként értelmezhetőek, főleg ha figyelembe vesszük a más gyakori mellékhatásokat is (szédülés, émelygés, hepaticus-, gasztrointesztinális-, kardiovaszkuláris mellékhatások).



OPIOID ANALGETIKUMOK

Opioid analgetikumok az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlása szerint abban az esetben alkalmazandók, ha a fent említett analgetikumok hatástalannak bizonyulnak. Az opioidok enyhe (pl. tramadol) és erős (pl. fentanyl, oxycodon) csoportra oszthatók, amelyek az előbb említett ajánlásnak és a fokozatosság elvének megfelelően ebben a sorrendben kerülnek alkalmazásra. Átmeneti, izomeredetű nyaki fájdalomnál ritkán van szükség alkalmazásukra, de súlyos, előrehaladott degeneratív eredetű nyaki fájdalom esetén jelentősen csökkenthetik a betegek fájdalmát, ezáltal javíthatják életminőségét. A tramadol a szerotonin és a noradrenalin visszavétel gátlásával, emellett μ -opioid agonista hatásával csökkenti a fájdalmat.

Az erős opioidok a μ , κ , γ receptorokhoz kötődve fejtik ki hatásukat. A receptorok a nociceptív pályák átkapcsolási helyein találhatóak, ahol az opioidok gátolják az ingerület áttevődéséért felelős transzmitterek felszabadulását, illetve a szövetekben csökkentik a nociceptorok érzékenységét, és endogén opioidok felszabadítása révén befolyásolják a fájdalom percepcióját. Jellemző mellékhatásaik a szedáció, légzésdepresszió, hányinger, hányás és székrekedés, de a reumatológiai gyakorlatban alkalmazott kisebb dózisok esetén ez nem szokott gondot jelenteni, vagy

kiegészítő kezeléssel ezek a mellékhatások kivédhetők.

KIEGÉSZÍTŐ GYÓGYSZERES KEZELÉSEK

A triciklikus antidepresszánsok elsősorban nyaki fájdalommal is kísért fibromyalgia esetén alkalmazhatók sikerrel. Nemkívánatos hatások, pl. hipertenzió, poszturális hipotónia, aritmiák és időskori elesések esetén szelektív szerotonin „reuptake” gátlókkal helyettesíthetők, bár utóbbiak hatása kisebb. Az elmúlt években bevezetett szelektív szerotonin és noradrenalin visszavételt gátló készítmények (pl. duloxetine) alkalmazása a fentiek hatástalansága esetén megkísérelhető fibromyalgia esetén.

Az antikonvulzív szerek közül elsőként a carbamazepin, illetve a gabapentin és pregabalin használható neuropathias és fibromyalgias fájdalom csillapítására.

ÖSSZEFOGLALÁS

A nyaki fájdalom, mint az egyik leggyakoribb mozgásszervi panasz, az általa okozott szomatikus és lelki terhek révén jelentősen rontja a betegek életminőségét. A fájdalom eredetét, jellegét és a beteg egyéniségét figyelembe vevő hatásos kezeléssel nemcsak a fájdalom, hanem gyakran a betegség lefolyása és kimenetele is kedvezően befolyásolható.

IRODALOM

1. Szekanez Z. (szerk.) Reumatológia. Egyetemi jegyzet Springmed; 2011.
2. Gömör B. (szerk.) Klinikai Reumatológia. Medicina; 2005.