S STROKOVNJAKOM

O BOLEČINAH V VRATNI IN LEDVENI HRBTENICI

BIGSTOCK

BOLEČINE V VRATNEM DELU HRBTENICE SO ZELO POGOSTE, ZA NJIMI TOŽI VELIKO LJUDI V RAZLIČNIH STAROSTNIH OBDOBJIH. LJUDJE SE NANJE VEČINOMA NAVADIJO, POSTANEJO TAKO REKOČ DEL NJIHOVEGA ŽIVLJENJA IN DEJAVNOSTI, ZATO TUDI REDKEJE OBIŠČEJO ZDRAVNIKA. BOLEČINE SO NAJVEČKRAT DEGENERATIVNEGA IZVORA IN SO POSLEDICA OBRABNIH SPREMEMB MEDVRETENČNIH PLOŠČIC IN FASETNIH SKLEPOV.

FOTO: L. DUKANOVIC

prof. dr. Rok Vengust, dr. med., spec. ortopedije

Natančnejši vpogled v dejanske spremembe, ki z leti doletijo najmočnejše ogrodje človeškega telesa – hrbtenico, o drugih poškodbah in okvarah ter o operativnem zdravljenju smo se pogovarjali s **prof. dr. Rokom Vengustom**, dr. med., spec. ortopedije, vodjo Oddelka za kirurgijo hrbtenice v Ljubljani.

O katerih vrstah bolezenskih stanj v vratni hrbtenici govorimo, katere so najpogostejše in kako se med seboj razlikujejo?

»Patologije vratne hrbtenice je nekoliko manj, kot to velja za ledveni del hrbtenice, vendar je kljub temu prevalenca visoka: tovrstne okvare prizadenejo približno 20 % prebivalstva. Najpogostejša bolečina v vratu je mišičnega izvora, povzročena zaradi zaležanja, nahladitve ali preobremenitve, kar pripelje do lokalne mišične bolečine, ki jo občutimo kot pekočo, bolj difuzno. Ločimo tudi ostro, mehanično vrsto bolečine, ki nastane zaradi degenerativnih sprememb – obrabe medvretenčnih ploščic in fasetnih sklepov, ter bolečino, ki je posledica utesnitve živcev, t. i. radikularno bolečino. Ta se lahko ob stenozi ali pa herniji medvretenčne ploščice širi od vratu vzdolž zgornje okončine. Ob herniji ali stenozi se bolečini lahko pridruži nevrološka simptomatika – mravljinčenje, izguba moči v določenih mišicah in slabši refleksi. Če ima pacient prizadeto tudi hrbtenjačo, se simptomi pojavljajo tudi na spodnjih okončinah: negotova, spastična hoja (bolnik ne dviga nog, ampak jih vleče za seboj in s podplati podrsava po tleh, hoja je širokotirna, pojavlja se nestabilnost), nezmožnost teka, motnje pri odvajanju vode itn., kar skupaj prištevamo k simptomom okvare zgornjega motoričnega nevrona. Omeniti je treba tudi patologijo, ki je posledica vnetnih bolezni, npr. revmatoidni artritis, ki pripelje do nestabilnosti v zgornji vratni hrbtenici med prvim in drugim vratnim vretencem, kar

SPREMLJAJTE NAS NA:

pacient občuti kot mehanično bolečino. Daleč najpogostejša vrsta patologije vratne hrbtenice, več kot 90 %, so degenerativne bolezni«.

Katere vrste preiskav so potrebne, da se pri pacientu, ki ima težave s hrbtenico, potrdi pravo diagnozo?

»Osnovna preiskava je vedno rentgenska in jo naredimo, če gre za bolečino v križu, ki traja več kot 3 ali 4 tedne, pri čemer izključimo patologijo tumorja ali vnetja. Če se izrazite težave nadaljujejo daljši čas, se poslužujemo magnetne resonance (MR). Ta je razumljivo prednostna v zahtevnejših primerih, če gre za specifične simptome, npr. uhajanje vode, oslabelost mišic, neznosna bolečina itn. V teh primerih MR nemudoma izvedemo.«

OD ŠPORTOV SE POLEG AEROBNIH PRIPOROČAJO PLAVANJE, HOJA, TEK Z MEHKIM OBUVALOM PO MEHKI PODLAGI, KOLESARJENJE, ŠPORTI ZA KOORDINACIJO TELESA...

Pri hujših obrabnih spremembah medvretenčnih ploščic in fasetnih sklepov, ko je tudi hrbtenjača precej utesnjena, lahko pride celo do nevrološke okvare. Žal lahko ta tudi hitro napreduje. Kdaj je potreben operativni poseg in do katerih posledic lahko privede, če ni pravočasnega ukrepanja?

»Ob napredujočem nevrološkem deficitu je operacija potrebna v naslednjih primerih: če gre za stabilen nevrološki izpad (lezijo) zgornjega motoričnega nevrona, ko se pojavi pritisk na hrbtenjačo, operiramo v nekaj tednih; če je izpad hud in hitro napredujoč, imamo časa za operacijo manj kot en dan; če gre za napredujočo lezijo spodnjega motoričnega nevrona, pa operiramo v enem tednu. Nepravočasno ukrepanje ob nevrološkem izpadu, ko je ta predolgo prisoten, lahko pomeni, da ostane za vse življenje. To je seveda prvo, čemur se želimo izogniti.«

Nam lahko kaj več poveste o degenerativnih spremembah v medvretenčnih ploščicah, ki so pravzaprav osnova za različne vrste obrab vratne hrbtenice? Kaj se v resnici dogaja?

»Medvretenčna ploščica nima krvnih žil ali živcev; predstavlja največjo neožiljeno strukturo v človeškem organizmu, pri kateri poteka izmenjava hranljivih in odpadnih snovi prek difuzije. Zaradi šibke, nezadostne prehrane oz. izrazito slabe prekrvitve medvretenčna ploščica zgodaj podlega degenerativnim spremembam. Te se najprej kažejo v dehidraciji; razmerje med različnimi proteoglikani v medvretenčni ploščici se poruši, vsebnost vode se zmanjša in medvretenčna ploščica se začne krčiti. V vezivnem obroču pride do mikrorazpok, v katere se vriva želatinasto jedro, kar dodatno oži medvretenčno ploščico. Če je razpoka velika, lahko pride do herniacije; ploščica se izboči in začne pritiskati na živec, nastane torej hernija. Čim pride do izgube višine ploščice, se v trisklepnem kompleksu posamezne površine ne gibljejo več fiziološko, prihaja do izrastkov in izliva v fasetne sklepe. Njihova hipertrofija povzroči stenozo spinalnega kanala, pri čemer pridobijo na volumnu tudi rumeni ligamenti, ki omejujejo kanal, po katerem potekajo živci zadnje strani in jih tako še dodatno utesnjujejo.«

Kaj je prevladujoči vzrok za težave, povezane z bolečinami v vratu, hrbtenici in v križu? Genetska predispozicija ali mogoče življenjski slog in narava dela (predvsem rutinskega)?

»Primarni razlog za degenerativne spremembe hrbtenice je vsekakor genetska predispozicija in slabost vezivnega tkiva, kar je pokazalo tudi veliko znanstvenih raziskav, prav tako pa imajo pri tem močen vpliv tudi številni pridobljeni dejavniki.«

Težave s hrbtenico lahko prizadenejo že zelo mlade, tako rekoč najstnike, ko je obdobje razvoja in rasti zelo hitro in dinamično. Podvrženi so jim zlasti tisti, ki prehitro rastejo in so po možnosti tudi veliko za računalnikom itn. Kaj se jim svetuje – zlasti katere vrste športov?

»Oblika medenice določa, kakšen bo dvojni S, ki ga zavzame hrbtenica: če je medenica širša in je križnica vpeta vanjo bolj vodoravno, so krivine izrazitejše, česar seveda ne moremo spremeniti, ker je to genetsko določeno. Na kar pa lahko vplivamo, so močni stabilizatorji trupa in dobra aerobna kondicija, kar tudi svetujemo vsem mladim – ukvarjanje s športom. Mišice namreč prevzemajo del obremenitev, ki jim je sicer v največji meri izpostavljena hrbtenica. To je daleč najboljša preventiva pred morebitnimi poznejšimi zapleti. Od športov se poleg aerobnih priporočajo plavanje, hoja, tek z mehkim obuvalom po mehki podlagi, kolesarjenje, športi za koordinacijo telesa itn.«

Kdaj – v kateri fazi okvare oz. težav (hudih bolečin) v vratni, prsni ali v ledveni hrbtenici, križu itn. – se v medicini namesto konservativnega zdravljenja svetuje operativni poseg?

NEPRAVOČASNO UKREPANJE OB NEVROLOŠKEM IZPADU, KO JE TA PREDOLGO PRISOTEN, LAHKO POMENI, DA OSTANE ZA VSE ŽIVLJENJE.

»Razlogi za operativni poseg so absolutni ali relativni. Med absolutne indikacije štejemo napredujoč nevrološki izpad, neznosno bolečino, močno ogroženo stabilnost hrbtenice, bakterijsko vnetje hrbtenice s septičnim stanjem, akutno nezmožnost odvajanja vode ali blata idr. Relativni razlogi za operativni poseg so splošno rečeno slabša kakovost življenja (pri spinalni stenozi je kanal na primer stisnjen in lahko človeka to posledično omejuje

že pri hoji, krajši od 500 metrov), klavdikacijske bolečine, radikularne bolečine v zgornjih in spodnjih okončinah, ki trajajo več kot tri mesece, huda kronična mehanična bolečina itn.«

DANES SODI MED NAJPOGOSTEJŠE OPERATIVNE POSEGE NA HRBTENICI PATOLOGIJA SPINALNE STENOZE, KI SE POJAVLJA NEKJE PO 60. LETU.

Menite, da je težav s hrbtenico, z bolečinami v križu in vratu v zadnjih desetletjih več (pasivno, sedeče delo z malo gibanja), kot jih je bilo nekdaj?

»Relativno gledano, je teh težav več, in sicer v prvi vrsti zaradi staranja prebivalstva. Degenerativna patologija pa, razumljivo, skokovito narašča ravno s starostjo, npr. spinalna stenoza. Če ponazorim na primeru: včasih je bila operativno najpogosteje rešljiva patologija hernija diskusa, ki se pojavlja med 30. in 50. letom starosti. Danes sodi med najpogostejše operativne posege na hrbtenici patologija spinalne stenoze, ki se pojavlja nekje po 60. letu, operiramo pa jo lahko tudi znatno pozneje, na primer pri starosti 90 let ali več.

Vsekakor pri tem ne gre zanemariti načina življenja, ki – generalno gledano – vodi k mišični šibkosti in nanjo vezanim bolečinam, slabi drži in pomanjkljivi telesni kondiciji, ni pa seveda to razlog za porast operativnih posegov.«

Veliko ljudi se spoprijema tudi z bolečinami v kolenu in kolku, ki lahko vidno obremenijo posameznikovo življenje in aktivnosti. Kaj je glavni razlog zanje?

»Splošno rečeno, tudi za tovrstne bolečine velja, da so v prvi vrsti posledica obrabnih sprememb, artroze, pri kolenu gre pogosto za poškodbe meniskusov, v kolku za različne vrste utesnitvenih sindromov, poškodbe labruma (hrustančnega obroča) itn. Dodati je treba vsekakor tudi športne poškodbe, popoškodbena stanja itn. ter obenem izpostaviti še vidik prekomerne telesne teže, ki postaja vse večji problem. Pri patologiji hrbtenice ali pa velikih sklepov spodnjih okončin pomeni povečana telesna teža seveda dodatno obremenitev in slabšo napoved ortopedskega zdravljenja.« +

Veronika Sorokin

Bolezenska stanja hrbtenice na splošno delimo v pet skupin: degenerativne bolezni, bolezni zaradi osteoporoze, patologije, povzročene z bakterijskim vnetjem, metastatske bolezni in vnetne bolezni, kot je npr. revmatoidni artritis.

SPREMLJAJTE NAS NA: