

Vállfájdalom

A mozgásszervi panaszok között jelentős gyakoriságú a vállfájdalom, mely főleg egy oldali, de jelentkezhethet mindkét oldalon is. Előfordulása főleg a 40 év fölötti korosztálynál gyakori.

Rendelésem hetente egyszer tartom, és csaknem minden alkalommal jelentkezik 1 beteg ilyen panaszokkal.

Íme, illusztrációként *egy beteg panasza*:

„Kérem, szíveskedjen tájékoztatni, hogy a kb. hat hónapja minden éjjel tartó vállfájásom, különös tekintettel, ha arra az oldalra fordulok, valamint a karomat nem tudom függőleges szintig felemelni öltözködés közben, és időnként nappal is fájdalmat érzek. Ezen idő óta megtanultam (jobb karomról leven szó), a másik kezemet használni a munkában, de kérdésem, meddig húzhatom még fájdalomcsillapítókkal a fájdalmat. Remelhető-e, hogyha panaszommal felkeresem a szakorvost, (és milyen szakorvost?) lehetséges -e valamilyen megoldás a fájdalomam enyhítésére, és hogy teljes értékű ember lehessen ismét. (61 éves vagyok).”

Diagnózis

A fenti panaszok mögött leggyakrabban az ún. „rotator köpeny szakadás” valószínűsíthető, az ízületet borító belső izom-ínköpeny idősebb korban akár megelőző sérülés nélkül beszakadhat.

A rövidebb ideig fennálló vállfájdalmat a kórelőzménynek és a klinikai vizsgálatoknak megfelelően kezeljük. Nem szükséges laboratóriumi vagy képalkotó eljárásokkal vizsgálatokat végezni, csak akkor, ha a kórelőzmény vagy a leletek alapján súlyos betegségre vagy specifikus kezelést igénylő megbetegedésre gyanakszunk.

Kezelés

A munkahelyi vagy a szabadidős tevékenység során tapasztalható súlyosbító tényezőket minél korábban fel kell fedni.

Hangsúlyozzuk a normális aktivitás fenntartásának fontosságát. A beteg életkorához, foglalkozásához, napi életviteléhez, valamint a szakadás kiterjedéséhez igazodva *konzervatív kezelést* választhatunk.

Fájdalomcsillapítás

Rövid időre felírhatunk fájdalomcsillapítókat, ha a fájdalom csökkentése hozzájárulhat a fizikai aktivitás fenntartásához.

Enyhe fájdalom esetén paracetamol vagy más enyhe gyulladáscsökkentő a választandó szer. Amennyiben a fájdalom súlyosabb, biztonságos non-steroid gyulladáscsökkentőt tanácsos felírni. Abban az esetben, ha a fájdalom a non-steroid gyulladáscsökkentő hatására sem múlik, akkor enyhe vagy közepesen erős opioid fájdalomcsillapítóval egészíthetjük ki a kezelést, pl. codeinnel vagy tramadollal. Alternatívén lokális steroid injekció is gyakran bizonyul hasznosnak.

Vázizom lazítók

A vázizom lazítókat szintén használhatjuk akkor, ha a nem-steroid gyulladáscsökkentők nem felelnek meg.

A betegeknek majdnem egyharmada tapasztal mellékhatásként gyengeséget vagy szédülést.

Fizikai aktivitás és testmozgás, mint kezelés

A kezelés során fontos a rotátorköpeny megmaradt komponenseinek valamint a vállöv egyéb izmainak erősítő tornája és az aktív mozgás javítása.

Javasoljuk a könnyű testmozgást, mint például a sétát, a fizikai állóképesség megtartására. Sok esetben gyógytornász közreműködése tanácsos.

Számos bizonyítékkal tudjuk alátámasztani azt a feltevést, hogy a mobilizációs kezelés jótékony hatású a hosszantartó vállfájdalom esetében. A mobilizáció azt jelenti, hogy a beteg által végzett gyakorlatokkal vagy a therapeuta segítségével végzett módszerekkel javítjuk a vállízület mozgékonyágát.

Fizikoterápia

A fizikai kezelés módozatainak hatásosságára vonatkozó bizonyítékok hiányosak. A masszázs valamint a hideg - meleg alkalmazása vagy a húzás hatékonyságára vonatkozó bizonyítékok szegényesek.

Idősebb betegeknél csak eredménytelen konzervatív kezelést követően, míg aktív életmódot folytatók esetén már elsődleges kezelésként is szóba jön a *műtét*. A műtét típusának megválasztás minden esetben gondos egyéni mérlegelés tárgya.

Vajda András
ortopéd szakorvos
ny. egyetemi adjunktus

Virányos Klinika
www.viranyosklinika.hu