

Blokady kręgosłupa – pomoc w walce z bólem

Szacuje się, że ok. 85% osób w trakcie życia odczuwa ból kręgosłupa. Jest to jedna z najczęstszych dolegliwości, na którą skarżą się pacjenci w gabinecie lekarskim. Co pomaga na ostry ból kręgosłupa i jak sobie z nim radzić?

Schorzenia kręgosłupa od wielu lat nazywane są chorobami cywilizacyjnymi, na które niestety pracujemy sami. Sprzyjają im siedzący tryb życia i brak ruchu. Objawiają się głównie dolegliwościami bólowymi pleców. Przy silnym bólu kręgosłupa środki przeciwbólowe często są za słabe, a rehabilitacja też czasami może nam nie pomóc. Jednym z rozwiązań jest zabieg operacyjny. Jednak w wybranych przypadkach użycie skalpela może nie być wskazane.

„Leczenie operacyjne stosujemy, gdy chcemy wyeliminować przyczynę dolegliwości i poprawić jakość życia. Na zabieg kwalifikujemy pacjentów, u których zdiagnozowano m.in. przepukliny kręgosłupa, zwężenia kanałów kręgowych czy złamania. Decyzja o operacji jest uzależniona od stopnia zaawansowania schorzenia. W niektórych przypadkach, np. z racji chorób towarzyszących, starszego wieku, zamiast od razu skierować pacjenta na zabieg operacyjny, można podjąć się interwencyjnego leczenia bólu. Również w sytuacji, gdy nie jesteśmy w stanie rozpoznać konkretnej przyczyny bólu, można wykonać blokadę diagnostyczno-prognostyczną celem jej ustalenia. Wtedy wdramy u pacjentów tzw. **protokół interwencyjnego leczenia bólu**” – tłumaczy lek. Jurij Kseniuk, neurochirurg w Szpitalu Carolina.

KROK 1. Blokada diagnostyczna

W sytuacji konieczności ustalenia dokładnej przyczyny powstania dolegliwości w pierwszym kroku wykonujemy blokadę diagnostyczno-prognostyczną, która jedynie czasowo zredukuje dolegliwości, ale ukierunkowuje też na źródło bólu. Oznacza to, że pacjent, otrzymując lek znieczulający, poczuje krótkotrwałą ulgę. Wskutek tego lekarz pozna konkretne miejsce bólu.

KROK 2. Blokada diagnostyczno-terapeutyczna

Możemy także wykonać blokadę diagnostyczno-terapeutyczną. W tej sytuacji pacjent otrzymuje lek przeciwbólowy. Jeżeli dolegliwości ustępują od razu, lekarz podaje lek sterydowy, który zmniejsza stan zapalny w miejscu podania. Jego efekt przeciwbólowy może być opóźniony, a działanie narasta w ciągu kilku, kilkunastu dni.

„Blokadę można podać nieselektywnie w punkcie spustowym bólu. Oznacza to, że lekarz za pomocą badania klinicznego wyczuwa miejsce dolegliwości bólowych. Takie blokady wykonuje się głównie w obrębie miednicy. **W przypadku kręgosłupa, ze względu na jego położenie, wykonujemy blokady selektywnie, przy wykorzystaniu metod wizualizacyjnych.** Wprowadzamy lek, zazwyczaj pod kontrolą RTG, USG lub tomografii komputerowej, w konkretny obszar, który powoduje ból” – wyjaśnia neurochirurg.

Metoda wizualizacyjna w każdym przypadku dobierana jest indywidualnie.

„Jeżeli ognisko generujące ból położone jest w trudno dostępnej okolicy, lek podajemy pod kontrolą tomografii komputerowej. USG wykorzystywane jest w momencie podania sterydów do tkanek miękkich, natomiast RTG – w obszar struktur kostnych lub np. otworów międzykręgowych” – dodaje lek. Kseniuk.

Warto dodać, że część pacjentów nie jest wrażliwa na sterydy podawane selektywnie, co oznacza, że znieczulenie zadziałało, lecz lek sterydowy już nie. W tym przypadku pacjenci kierowani są na zabieg termolezji.

KROK 3. Termolezja

To w pełni bezpieczny zabieg, polegający na „wyłączeniu” nerwów dzięki zastosowaniu fal radiowych o wysokiej częstotliwości. Procedura wykonywana jest w znieczuleniu miejscowym, zazwyczaj bez usypiania pacjenta. Lekarz znieczula skórę i tkankę podskórną, a następnie wykonuje nakłucie, przez które zostaje wprowadzona niewielka elektroda. Dociera ona do nerwu, a emitując ciepło (ok. 80-90 stopni) blokuje go. **W wyniku zablokowania nerwu sygnały o bólu nie docierają do ośrodkowego układu nerwowego, co pozwala na zmniejszenie lub wyeliminowanie dolegliwości.**

„Zabieg przeprowadza się także pod kontrolą rentgenowską. Trzeba podkreślić, że w trakcie termolezji nie niszczymy nerwów ruchowych, tylko te, które odprowadzają ból do ośrodkowego układu nerwowego. Na tym też polega, wcześniej wspomniana, selektywność działania. Jest ona osiągalna przez to, że szukamy poszczególnych włókien nerwowych, stymulując je generatorem. Dzięki temu jesteśmy w stanie osiągnąć bardzo dokładne wyniki i stwierdzić, który nerw powoduje ból” – dodaje lek. Jurij Kseniuk.

Efekt przeciwbólowy utrzymuje się przez kilka miesięcy (od pół roku do roku) do czasu regeneracji nerwu. Powrót do aktywności po zabiegu może nastąpić już na drugi dzień. **W przypadku, kiedy**

nerwu ze względu na jego funkcję nie można zniszczyć termolezją, stosuje się jej odmianę, czyli neuromodulację (termolezję pulsacyjną).

KROK 4. Neuromodulacja

„W przeciwieństwie do termolezji neuromodulacja wykorzystuje prąd pulsacyjny, a sam zabieg nie niszczy struktury nerwowej, tylko zmienia polaryzację i przewodnictwo dolegliwości bólowych w samym włóknie nerwowym” – wyjaśnia lek. Jurij Kseniuk.

Zabieg termolezji lub neuromodulacji może być przeprowadzany z wcześniejszą blokadą diagnostyczno-terapeutyczną lub bez niej. Dotyczy to pacjentów, którzy są uczelni na sterydy czy mają na przykład zaawansowaną cukrzycę lub inne schorzenia uniemożliwiające radykalne leczenie chirurgiczne.

Informacje o ekspercie

Lek. Jurij Kseniuk – doświadczony specjalista neurochirurg, Ordynator Oddziału Chirurgii Kręgosłupa w klinice Carolina Szpital (dawna nazwa: Carolina Medical Center). Zajmuje się kompleksową diagnostyką i zabiegowym leczeniem patologii kręgosłupa. Specjalizuje się w operacyjnym leczeniu patologii kręgosłupa i obwodowego układu nerwowego, leczeniu zespołów bólowych kręgosłupa i miednicy, leczeniu patologii stawów krzyżowo-biodrowych. Dwukrotnie zwycięzca w międzynarodowym konkursie Vexim Rebalancing Spine – najlepszy kliniczny przypadek miesiąca w leczeniu złamań kręgosłupa małoinwazyjną metodą Spine Jack w marcu 2017 r. i w maju 2018 r. Członek Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa oraz międzynarodowej organizacji zrzeszającej chirurgów kręgosłupa AO Spine. Więcej informacji: <https://kregoslup.carolina.pl/specjalisci/jurij-kseniuk/>

Informacje o Szpitalu Carolina (dawna nazwa: Carolina Medical Center)

Szpital Carolina to pierwsza w Polsce prywatna placówka medyczna specjalizująca się w leczeniu i prewencji urazów układu mięśniowo-szkieletowego. Zatrudnia m.in. specjalistów ortopedii, neurochirurgii, chirurgii dziecięcej, reumatologii, neurologii i rehabilitacji. Zapewnia kompleksową opiekę medyczną – całodobowe ambulatorium urazowe, konsultacje specjalistyczne, diagnostykę obrazową i funkcjonalną, leczenie operacyjne i nieinwazyjne, rehabilitację, badania biomechaniczne, trening motoryczny.

Klinika ma bardzo duże doświadczenie w medycynie sportowej – wieloletni partner medyczny Polskiego Komitetu Olimpijskiego i Polskiego Baletu Narodowego. Placówka została także wybrana przez Europejską Unię Piłkarską (UEFA) do sprawowania opieki medycznej nad uczestnikami UEFA EURO 2012, a Międzynarodowa Federacja Piłkarska wyróżniła ją tytułem FIFA Medical Centre of Excellence.

Szpital Carolina jest częścią Grupy LUX MED – lidera rynku prywatnych usług medycznych w Polsce.

Więcej informacji o Szpitalu Carolina można znaleźć na kregoslup.carolina.pl.