

Diagnostyka różnicowa bólu krzyża

Pacjent, który poszukuje pomocy uda się wszędzie.

Coraz częściej swoją wędrowkę rozpoczyna nie od wizyty u lekarza tylko fizjoterapeuty.

Rada dla koleżanek i kolegów fizjoterapeutów jest taka aby nie być krótkowzrocznym.

System uczenia często koncentruje się na tematach związanych ściśle z daną dysfunkcją, konkretnym problemem w zakresie postawy ciała, struktur mięśniowych, stawowych oraz wywiadzie z chorym.

Czasami może być to nie wystarczające.

Jeśli fizjoterapeuta nie popatrzy szerzej na dany problem, nie wyjdzie poza zakres „ogólnie przyjętych standardów” to może coś pominąć.

„Coś” bardzo istotnego, co zaważy na podjętych przez niego decyzjach terapeutycznych i w konsekwencji może nie uzyskać postawionego celu.

Konieczna jest zatem wiedza na temat innych dysfunkcji, sytuacji które mogą maskować prawdziwą przyczynę dolegliwości.

Bardzo często w przypadku różnicowania bólu krzyża czy dolnego odcinka kręgosłupa przydaje się znajomość wzorców, schematów promieniowania bólu.

Gdyż problem może lokalizować się nie koniecznie w kręgosłupie a np. w przeponie, woreczku żółciowym czy też może promieniować z nerek.

Jeśli w ocenie funkcjonalnej kręgosłupa nie mamy zastrzeżeń to nie możemy wykluczać również sytuacji zagrażających życiu takich jak np. tętniaka aorty brzusznej, którego pierwszym i wiodącym objawem jest ból kręgosłupa.

Jeśli pacjent chorował w ostatnim czasie, przyjmował różne leki warto zapytać się jakie.

W szczególności jeśli przekraczał dawki dostępnych bez recepty leków typu: efedryna, pseudoefedryna (Gripex, Cirrus, Sudafed,ect) które są pochodnymi amfetaminy.

Pacjent aby poczuć się lepiej stosuje dawki większe, które dają krótkotrwałą poprawę.

Aby wzmocnić efekt stosuje się następnie zwiększając we krwi stężenie i tym samym uzależniając organizm od tego środka.

Ale przychodzi taki moment, kiedy organizm domaga się substancji.

Szczególnie po tygodniu od odstawienia leku, zmniejsza się stężenie pseudoefedryny we krwi i występuje jej głód (taki sam jak u osób uzależnionych) a z drugiej strony pojawiają się tak zwane bóle z odbicia.

Często pacjenci stosują tabletki przeciwbólowe, które nie tylko nie likwidują bólu, ale go jeszcze potęgują.

□

Panowie, którzy chcą poprawić swój wygląd na siłowni stosują efedrynę, która na początku daje złudne wrażenie braku zmęczenia i siły a dodatkowo wspomaga redukcję tkanki tłuszczowej poprzez podnoszenie temperatury ciała i zmniejszenie łaknienia.

Oni często „narzekają” na bóle różnego pochodzenia.

Dlatego należy zwrócić uwagę nie tylko na możliwość kontuzji u takich osób ale również wziąć pod uwagę innej przyczyny.

Jeden z moich ostatnio leczonych pacjentów to osoba która cierpiała na ból dolnego odcinka kręgosłupa od ponad 5 lat.

Jego kręgosłup był sztywny ale ulgę przynosiły mu ćwiczenia, które wykonywał od czasu do czasu w domu, natomiast stosował powszechnie Ketonal aby przetrwać dzień.

Jego rezonans magnetyczny wykazał niewielką przepuklinę dysku na niższym poziomie lędźwiowym, która nie była zgodna z określonym poziomem bólu.

Pacjent ten korzystał z konsultacji ortopedycznej, chirurgicznej, neurologicznej którzy nie widzieli przyczyny istniejącego bólu i dali mu skierowanie na rehabilitację.

Wszyscy Ci specjaliści nie zauważyli, że pacjent wzdłuż ciała ma plamy na skórze podobne do łuszczycy.

Ból stawów, sztywność kręgosłupa oraz podejrzenie łuszczycy ukierunkowały mnie że być może jest to łuszczycowe zapalenie stawów dlatego też odesłałam go do reumatologa.

Na podstawie zdjęcia RTG stawów krzyżowo-biodrowych została potwierdzona diagnoza.

W przypadku bólu w przebiegu chorób reumatycznych czynnikiem wiodącym jest stan zapalny na który my fizjoterapeuci mamy wpływ pośredni.

Aby pomóc pacjentowi zachęcam abyśmy czytali jak najwięcej, również z innych pokrewnych dziedzin medycznych jak neurologia, ortopedia, reumatologia, radiologia i innych.

Nigdy nie wiadomo czy przez „przypadek” „coś” się nam nie przyda gdy zabraknie pomysłów na znalezienie przyczyny.