



Spowodowany przez nią ból jest trudny do wytrzymania. I nie ma żadnej cudownej tabletki, która zlikwidowałaby jego przyczynę. W przypadku rwy kulszowej organizm musi się uleczyć sam, ale możemy mu w tym pomóc.

Ostry atak rwy kulszowej

TEKST: JOLANTA DYJECIŃSKA

EKSPERT ZDROWIA



**DR ADRIAN RYMAR-
CZYK**, specjalista chirurg
ortopeda traumatolog,
Centrum Medyczne Achilles,
www.achillesmed.pl

Ból krzyża zwykle (w 90 proc. przypadków) związany jest z aktywnością fizyczną, jej nadmiarem lub brakiem. Może go spowodować zarówno pieczenie ogródka czy dźwiganie ciężarów, jak i wielogodzinne siedzenie przy biurku. W pozostałych 10 proc. jego przyczyną są różne schorzenia. Rwa kulszowa jest jednym z nich.

Rwa kulszowa to przeszywający ból pojawiający się nagle po wykonaniu gwałtownego ruchu lub po podniesieniu ciężkiego przedmiotu. Pojawia się w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa i promieniuje do nogi. Nasila się podczas kichania i kasłania. Mogą mu towarzyszyć parastezje (np. uczucie pieczenia, mrowienia), osłabienie mięśni podudzia.

Jednak nie każdy ból krzyża promieniujący do nogi to rwa kulszowa. Najczęściej jego przyczyną jest

przykurcz mięśnia pośladkowego i mięśnia napinacza powięzi szerokiej uda, ale wówczas jest nieco inaczej zlokalizowany. Umiejscawia się w pośladku, następnie promieniuje bokiem uda aż do kolana. W przypadku rwy kulszowej pojawia się w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa, skąd promieniuje pod pośladek, do tylnej części uda, następnie boku podudzia, aż do stopy. W odróżnieniu obu przypadłości pomaga test Laségue'a. Polega na unoszeniu wyprostowanej wkolanie nogi. W przypadku rwy kulszowej silny ból pojawia się już przy kącie uniesienia kończyny o 15-30°.

UCISK NA KORZENIE NERWÓW

Przyczyną rwącego bólu nie jest stan zapalny, tylko bezpośredni ucisk na korzenie nerwów rdzeniowych, który powoduje ich podrażnienie. Te, które wychodzą z kanału kręgosłupa na wysokości kręgów L4, L5 i S1, łączą się w duży nerw obwodowy zwany kulszowym. Przebiega on wzdłuż całej nogi i na poziomie kolana rozdziela się na kilka gałęzi. Dlatego boli nie tylko krzyż, ale i noga.

Przyczyną ucisku jest całkowite pęknięcie pierścienia włókniste-

go krążka międzykręgowego (zwanego dyskiem) i wypłynięcie z jego wnętrza jądra miazdżystego mającego postać żelu.

Dolegliwości z tym związane uzależnione są głównie od stopnia i kierunku przemieszczenia się jądra miazdżystego. Jeśli wypłynie ono na jeden bok, czujemy przeszywający ból promieniujący do lewej lub prawej nogi. Gdy się przemieści do tyłu, ból może być różnie nasilony, ale rzadko promieniuje do nóg, ponieważ włókna nerwowe tzw. ogona końskiego (ostatnie nerwy odchodzące od rdzenia kręgowego) chronione są w tym miejscu przed uciskiem przez mocne więzadło. Zdarza się jednak, że taka ochrona nie wystarcza. Wówczas pojawia się zespół „końskiego ogona”, czyli obustronny ból, niedowład nóg, zaburzenie czynności zwieraczy pęcherza moczowego i odbytu, uczucia w okolicach kroczka. Wtedy konieczna jest natychmiastowa operacja.

MŁODZI BARDZIEJ CIERPIĄ

Rwa kulszowa dotyka głównie trzydziesto- i czterdziestolatków, częściej mężczyzn niż kobiety. Może co prawda zdarzyć się też u młodszych, ale generalnie trzeba sobie na nią „zapracować”. Siedzący tryb życia, ciężka praca fizyczna, nieumiejętne podnoszenie ciężkich przedmiotów, otyłość (zwłaszcza brzuszna) powodują przeciążenia odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa i zwyrodnienie dysków (świadczą o tym tępe, nawracające bóle krzyża). W osłabionych dyskach pierścienie włókniste podatne są na pęknięcie. Im jesteśmy młodszy, tym związane z tym objawy są bardziej nasilone, bo dyski są sprężyste, wypełnione dużą ilością żelu, który po pęknięciu pierścienia gwałtownie wypły-

wa i mocno uciska korzenie nerwów rdzeniowych. U osób starszych krążki międzykręgowce są odwodnione, żelu w nich niewiele, dlatego jądro miazdżyste w nieznacznym stopniu wysuwa się poza pierścień, co wiąże się z mniejszym nasileniem bólu.

TRZEBA CIERPLIWOŚCI

W 90 proc. przypadków objawy rwy kulszowej stopniowo same się cofają. Jądro miazdżyste zmniejsza ucisk na korzenie nerwów rdzeniowych, a pęknięty pierścień się zabliznia. Taki proces samoleczenia trwa jednak ok. 6 tygodni. W tym czasie cierpienie mogą zmniejszyć zalecone przez lekarza leki przeciwbólowe (z grupy NLPZ) i rozluźniające mięśnie. Niekiedy stosuje się także okołokorzeniowe wstrzyknięcia leków przeciwzapalnych i przeciwbólowych. Łagodzą one tylko ból, nie likwidując przyczyny choroby.

Organizm musi uzdrowić się sam. Może mu w tym pomóc kinezyterapia – specjalny zestaw ćwiczeń McKenziego. Początkowo wykonujemy go pod okiem rehabilitanta, potem sami w domu. Jeśli będziemy go powtarzać także po ustąpieniu objawów rwy kulszowej, zapobiegnie kolejnemu jej atakowi. Powinniśmy

też przestrzegać zasad profilaktyki chorób kręgosłupa, szczególnie dbać o prawidłowe wykonywanie czynności dnia codziennego, takich jak siedzenie, podnoszenie ciężkich przedmiotów, pochylanie się.

W ostrym stanie rwy kulszowej dobrze jest poleżeć 1-3 dni na boku, z podkurczonymi nogami (między kolana trzeba włożyć poduszkę) lub w pozycji krzesłkowej (na plecach, nogi zgięte w stawach biodrowych i kolanowych pod kątem prostym oraz oparte na poduszkach). Potem trzeba wstać i się ruszać, bo dłuższe leżenie nie sprzyja samoleczeniu.

Zdarza się jednak, że fragment jądra miazdżystego klinuje się w kanale kręgowym, szczególnie w okolicy otworu międzykręgowego, gdzie znajdują się korzenie nerwu rdzeniowego i zwój nerwowy. Wówczas konieczna jest operacja (mikrodiscektomia), która polega na usunięciu jądra miazdżystego uciskającego struktury nerwowe. To jedyny sposób na uwolnienie się od dojmującego bólu. Dlatego też w przypadku rwy kulszowej zawsze powinien być wykonany rezonans magnetyczny, który pozwala lekarzowi ocenić, czy jest szansa na samowyleczenie, czy też konieczny będzie zabieg. □

Kłopotliwy dysk

Krążek międzykręgowy, czyli dysk, składa się z wielowarstwowego pierścienia włóknistego (1) i jądra miazdżystego (2). Częściowe uszkodzenie pierścienia to wypuklina, całkowite przerwanie jego ciągłości i wypłynięcie jądra miazdżystego na zewnątrz to przepuklina, a oddzielenie się fragmentu jądra miazdżystego i zaklinowanie się w kanale kręgowym to sekwestr. Drugi i trzeci typ uszkodzenia dysku występuje w rwie kulszowej.



FOT.: SHUTTERSTOCK (2)