Porckorongsérvvel operált betegek posztoperatív állapotának átfogó felmérése

Sallai Julianna Rozália, Bálint Géza, Ormos Gábor

Országos Reumatológiai Intézet, Budapest

A szerzők az ORFI III. Reumatológiai Rehabilitációs Osztályán 29 porckorongsérv-műtétben részesített beteg felmérését végezték el. A felmérésben egészségi állapottal, nemmel, életkorral, szociális helyzettel, demográfiai mutatókkal és kiemelten a munkába állással kapcsolatos objektív és pszichikai tényezők szerepeltek. Műtétet követően csak ketten váltak tartósan panaszmentessé, s mindössze ketten álltak munkába. A megfelelő időben végzett kezelés, műtét és az időben következő rehabilitáció a valóban hatékony eljárás.

Kulcsszavak: porckorongsérv-műtét, rehabilitáció, munkába állás

Complex assessment of the post operative state in patients operated for herniated disc

The authors assesed the health, family and social state of 29 patients following operation for herniated disc at the 3rd Rheumatology Rehabilitation Department of the National Institute of Rheumatology and Physiotherapy, Budapest, Hungary. Other 21 patients were included randomly owing to lower back pain. Out of the 29 patients only 5 received substantial medical rehabilitation within 3 months. Only 2 patients became symptom-free for longer duration, and only 2 returned to their work. Early adequate treatment operation in due time and complex rehabilitation accompanied by adequate information and education is the only method of choice to accomplish adequate results.

Key words: herniated disc surgery, rehabilitation, return to work

Rehabilitáció 2010; 20(3): 142-145.

Levelezési cím: SALLAI JULIANNA ROZÁLIA, ORFI, 1023 Budapest, Frankel Leó u. 25-29.
E-mail: sallai.julianna@freemail.hu

Intézetünkben a Szociális és Mentálhigiénés szolgálattal az ORFI III. Reumatológiai Rehabilitációs Osztályának porckorongsérvvel kezelt 29 betegének egészségét és szociális állapotát mértük föl kérdőívek segítségével. Emellett sor került 21 randomizált, derékfájásban szenvedő beteg hasonló felmérésére kiegészítő összehasonlításként. A porckorongsérv mint derékfájást, munkakiesést és életminőséget rontó folyamat gyakran szorul műtéti ellátásra. Különösen fontos, hogy a műtét utáni rehabilitációs folyamat mennyiben segít a műtét előtti életminőség-romlás javításában és a nemhez, életkorhoz és szociális helyzethez mért életminőség helyreállításában. A közlemény ennek a tapasztalatait tárja fel.

Porckorongsérves betegek szociális helyzete

A női betegek közül 11, a férfi betegek közül 18 részesült műtéti ellátásban. A műtétet követő időszakban 11 operált nőbeteg közül kettő 6 hónapot töltött táppénzen. A többiek közül egy beteg 9, 11 beteg pedig 12 hónapig volt táppénzes állományban. A műtétet követően összesen csupán két nőbeteg állt munkába.

A 18 operált férfi beteg közül 4-en 6 hónapot, 3-an 9 hónapot, 11-en pedig 12 hónapot töltöttek táppénzes állományban. Ezek a betegek a műtétet megelőzően keresőképtelenek voltak.

A 6 nem operált férfi közül 2 fő 6 hónapot, 1 fő 9 hónapot, 2 fő 12 hónapot volt táppénzen, 1 fő jövedelemforrását munkanélküli segély jelentette. A munkanélküli ellátásban részesülő betegnek nincs táppénz-jogosultsága, ő a társadalombiztosítás szolidaritásra épülő elve alapján kapott ingyenes egészségügyi ellátást. A munkanélküli ellátásban és rendszeres szociális segélyben részesülőknek a központi költségvetés fizeti az egészségügyi díjat. Ez a 2009-es költségvetési évben havi 4500 Ft-ot jelentett.

A 15 nem operált nő táppénzes időszakának megoszlása: 4 fő esetében 6 hónap, 8 fő esetében 9 hónap, 3 fő esetében 12 hónap.

Műtét utáni rehabilitáció

A műtét utáni rehabilitáció fontosságát nem szükséges hangsúlyozni. Azt az állapotot viszont, amely a fent összefoglalt női és férfi betegek rehabilitációját illeti, ki kell emelni, mert jellemzi a műtét és a rehabilitáció összekapcsolódásának fontosságát. Ez a jellemzés sajnálatosan a kapcsolat hiányának negatív körülményeit foglalja össze.

A 29 operált beteg közül mindössze 4 férfi és 1 nő részesült három hónapon belül orvosi rehabilitációban, azaz a műtétet követő megfelelő időszakban. Műtét előtt valamennyi beteg konzervatív kezelést kapott, többnyire kórházban.

Tíz nőbeteg és 15 férfi beteg azonban jóval később, fél év eltelte után részesült szakszerű orvosi rehabilitációban, volt azonban olyan is, akire csak évek múltán került sor.

A kérdőív szerint a műtétben részesültek közül mindössze 1 nőbeteg és 3 férfi beteg vált panaszmentessé. Ebből csak kettőben következett be tartós panaszmentesség.

Munkaképesség

A műtétet követően két nő állt munkába. A többiek közül hárman 100%-os rokkant állományban voltak, és egészségi állapotuk miatt nem találtak megfelelő munkát. 9 női beteg egészségi állapota miatt ellátásra szorult. Három férfi részére nem tudtak könnyű munkát biztosítani, 1 férfi szív- és érrendszeri betegségei miatt nem állt munkába, a többiek, szám szerint 14-en rokkantságukban láttak olyan okot, mely meggátolta munkavállalásukat.

A műtétet megelőző szociális helyzet csupán igen kis százalékú betegnél javult, a többinél a munkaképtelenség állandósult. A helyzet összefüggésbe hozható a késői rehabilitációval, amely messze a műtét után következett be. Természetesen a betegek állapotát a rehabilitációs folyamat nagymértékben pszichológiailag is befolyásolta, hiszen továbbra is betegnek, rokkantnak, munkaképtelennek tartották magukat. A felmérés ha nem is tökéletes, mégis vázlatosan ismerteti azt a helyzetet, amely az eredményes műtét hatását is leronthatja a megfelelő időben szakszerűen indított rehabilitáció hiányában.

A kérdőív demográfiai adatok mellett a beteg lakóhelyére (főváros, város, falu, tanya), családja egy fogyasztási egységre jutó havi jövedelemére, jelen foglalkozására, szociális státuszára (szellemi munka, ülőmunka, nehéz fizikai munkát végző, munkanélküli, rokkantnyugdíjas, illetve nyugdíjas), a porckorongsérv műtét előtti konzervatív kezelésére is rákérdez. Tekintettel arra, hogy a feltett kérdésekkel elsősorban szociális összefüggésekre igyekeztünk választ kapni, feltárult a műtét előtti keresőképtelenség ideje, a műtét és az orvosi rehabilitáció között eltelt rendkívül hosszú idő. Közvetve tehát választ kaptunk arra, mennyiben befolyásolhatta a korai rehabilitáció hiánya a műtét utáni munkába állást.

Megbeszélés

A derékfájás rendkívül gyakori, okai között pedig sokszor szerepel a porckorongsérv. Az is jól ismert tény, hogy a porckorongsérv akár tünetmentes lehet, illetve radiculopathiát okozó porckorongsérv konzervatív kezelésre is tünetmentessé válhat. Az anatómiailag kimutatható porckorongsérv és a tünetek közti összefüggés nem mindig közvetlen. A műtéti kezelés megfelelő indikáció esetében is csak 60–70%-ban hoz megfelelő eredményt a meglévő tünetek kiiktatásában vagy jelentős mérsékelésében. Ugyanakkor azonos vagy más szinten történő recidíva nem tartozik a ritkaságok közé.

Maga a derékfájás is elterjedt a fejlett ipari társadalmakban. E társadalmakban a népesség 62–92%-a szenved élete során legalább egy hétig tartó, a mindennapi életet befolyásoló derékfájásban.[2,6,7] Az USA-ban, ill. Németországban a közvetett és közvetlen költségeket 50 milliárd dollárra, ill.18 milliárd euróra, az Egyesült Királyságban csak a közvetlen költségeket 1,6 milliárd fontra becsülik.[2,3,6,7]

Külföldi adatok szerint az akut derékfájásos esetek 5–7%-a válik krónikussá. A munkából kieső napok fele azon esetek 85%-ából adódik, akik 7 napnál rövidebb ideig voltak keresőképtelenek. Ugyanakkor az ellátási és szociális költségek 80%-át a derékfájásban szenvedők azon 10%-a adta, akik krónikus derékfájásban és ebből adódó fogyatékosságban szenvedtek. A derékfájás a fejlett ipari országokban, de hazánkban is a keresőképtelenség második leggyakoribb oka, a keresőképtelen napokat számítva az első helyen, az idő előtti nyugalomba vonulás okai között a 2.-3. helyen

áll.[1,4,5] Magyarországon 2003-ban a derékfájás okozta 6,5 millió keresőképtelen napra kifizetett táppénz összege 14,2 milliárd Ft volt. A rehabilitáció ugyan jól ismert és előadásokban, folyóiratokban, könyvekben leírtan kiemelt eljárás, felmérésünk szerint azonban a gyakorlatban nem valósul meg a várt mértékben.

Ma átfogó rehabilitációról beszélünk, ami alatt a fizikai és pszichikai állapot megfelelő minőségi elérése éppúgy hozzátartozik, mint a szociális helyzeté, a munkaképességé és munkavégzésé. A műtét közvetett célja ennek elérése. A műtét utáni rehabilitáció közvetlen felkészítést jelent az életminőség összes tényezőinek újra elérésére. Ehhez azonban megfelelő időbeli tényezőkre van szükség.

Az időbeli tényezők egyike a műtét és a rehabilitáció időzítése. A műtét után viszonylag hamar, a sebgyógyulást követően megkezdett rehabilitációs eljárások elsősorban akkor hatékonyak, ha a kettő között nem telik el hosszú idő. A rehabilitációnak biztosítania kell a beteg számára az ideg-, izomrendszer fokozatos működtetését. Ma már jól ismert szabály, ami nincsen használatban, az előbb-utóbb elvész – „Use it or loose it." A posztoperatív rehabilitáció éppen ezt hivatott megakadályozni. Ezért nem mindegy tehát, mennyi idő telik el a műtét és a rehabilitáció között. A műtét jórészt kikapcsolja a fájdalmat, ami a használat csökkenésének egyik legfőbb oka volt.

A rendszeres és ellenőrzött rehabilitációs tevékenység egyúttal komoly pszichikai hatású és egyike a szociális leépülés legfontosabb akadályának. A beteg aktivitásának megindítása és fenntartása visszavezetheti a csökkent vagy elveszített tevékenységtől az aktivitás igényléséig, a munkakedvig. Maga a műtét nem mindig vezet automatikusan ide. Az átfogó rehabilitáció hatékonysága a műtét után viszont egyaránt érvényes a fizikai és pszichikai erőnlét elérésére, ami az átfogó rehabilitáció szociális részének előfeltétele. Az újra megszerzett aktivitás perspektívát nyújt és olyan átképzési folyamatokra sarkallhat, amelyek másfajta munkát tesznek lehetővé.

Mindez veszendőbe mehet a rehabilitáció megindításának elhúzódása folytán. A műtét után csökkent vagy akár megszűnt fájdalom mellett is megmaradhat a csökkent tevékenységre való hajlam. Nem mindenkiben alakul ki fokozott igény az aktív életmódra. Hovatovább a cél nem a visszatérés a régebbi szociális életminőséghez, hanem inkább leválás róla. A megfelelő rehabilitáció tehát életmódrendező és serkentő hatásával az ilyen passzivitásra való hajlam kialakulását is megakadályozhatja. Felmérésünk azt mutatta, hogy a legtöbb operált beteg nem kezdeményezett aktív munkaviszonyt, inkább ez ellen döntött. Valószínű, hogy ebben szerepet játszott a rehabilitáció elmaradása, illetve késői kezdése.

Összefoglalás

A porckorongsérv-műtét mind fájdalomcsillapítás, mind mozgásképesség, tehát az életminőség fenntartása szempontjából fontos beavatkozás. Általában a fájdalom és a mozgás mértéke együttesen dönti el a képalkotó eljárással is megerősített diagnózis kapcsán a műtét szükségességét és időpontját. Természetesen a szakszerű konzervatív terápia és a fájdalomcsillapítás feladata is az állapot krónikussá válásának megelőzése. A műtét előtti kezelés elősegítheti a műtét és a műtétet követő rehabilitáció hatékonyságát. Mind hazai, mind külföldi viszonylatban ez a folyamat előzheti meg az életminőség helyreállásának hiányát és vezethet a hivatalosan minősített csökkent munkavégzési képességhez mint egyéni, illetve társadalmi megoldáshoz. Az átfogó rehabilitációnak ki kell terjednie a műtét utáni állapot támogatására, ha szükség mutatkozik rá, akár pszichológus bevonásával. A legfontosabb a beteg saját gyógyulásába vetett reményének erősítése, az aktív élet és a munkába állás igényének fenntartása. A munkából való visszavonulás látszat kíméletet jelent, beszűkíti a beteg cselekedeteinek körét, és mind a családi, mind a kiterjedtebb szociális életben fokozatos visszavonulást hoz létre. A megbeszélésben szereplő adatok a különböző eredetű derékfájás következtében kiesett munkaidőről nem csak társadalmi vonatkozásúak, hanem az érintettek társadalmi helyének beszűkülését is jelzik. Az átfogó rehabilitáció célja az egyén tevékenységének fenntartása, kiterjesztése a lehetséges mértéken belül. Széles körű felvilágosító munkára van szükség, az egészségügyi kultúra színvonalának emelésére, hogy a rehabilitáció valóban átfogó lehessen.

IRODALOM

1. *Bálint G, Ormos G:* Sürgősség és mozgásszervi rehabilitáció. In: Katona F, Siegler J (szerk): A rehabilitáció gyakorlata. Medicina, Budapest, 2004; 14-17.
2. *Burton KA:* How to prevent back pain? Best Pract Res Clin Rheum 2005; 19: 541-555.
3. *Garret J, Jackman A, McLaughlin C, Freyer J, Smucker DR and the North Caroline Back Pain Project:* The outcomes and costs of care for acute low back pain among patients seen by primary care practitioners, chiropractors and orthopedic surgeons. N Engl J Med 1995; 333: 913-917.