

A FÁJDALOM SOKFÉLESÉGE

PROF. DR. KOMOLY SÁMUEL
Pécsi Tudományegyetem
Neurológiai Klinika



A fájdalom lehet hasznos és káros. Hasznos a fájdalom akkor, ha olyan külső behatást jelez, ami szövetkárosodást okozhat (pl. hőhatás, ami megégéshez vezethet, olyan mechanikus behatás, ami ha erősödik, zúzódáshoz-csonttöréshez vezethet), illetve felhívja a figyelmet valami testen belüli kóros folyamatra, betegségre (pl. vakbélgyulladás, vesekő, szívinfarktus). A hasznos fájdalom tehát védi a szervezet integritását, felhívja a figyelmet betegségekre, kóros folyamatokra, veszélyeket rejtő környezeti behatásokra. Azonban ilyen esetekben is csak akkor (és csak addig) hasznos a fájdalom, amíg a fájdalmat keltő ok elkerülhető, meggyógyítható, elhárítható (pl. az érintett ki tud menekülni az égő házból, elmenekül támadója elől) vagy gyógyítható (pl. a gyulladt vakbél eltávolítható, a szívinfarktust, szívizom vérellátást okozó szívkoszorú ér szűkülete megszüntethető). A testi sérülések lehetőségére, betegségekre figyelmet felhívó fájdalom is kórossá, „értelmetlenné” válik, ha a sérülést okozó körülmény nem védhető ki, a betegséget jelző fájdalom hátterében gyógyíthatatlan betegség (pl. elhatalmasodott rosszindulatú daganat, ízületi „kopás” áll.)

Hasonlóan az SM betegek fájdalmai is „értelmetlenek”. SM-ben gyakori a derékfájás, akár alsó végtagba sugárzó fájdalom is jelentkezhet kóros testtartásból, a gerinc melletti izomzat görcsös túlfeszüléséből, de a mozgáskorlátozottsághoz (mozgásszegénységhez) társuló csontritkulás is hozzájárulhat a fájdalomhoz. A végtagi, döntően az alsóvégtagi izom-túlfeszülés (spasticitas) okozta fájdalom is gyakori jelenség. A betegek korának, rokantságuk mértékének, és a betegség időtartamának előrehaladtával az ilyen jellegű fájdalmak egyre gyakoribbá válnak. Az orvos egyik legfontosabb feladata az „értelmetlen” fájdalmak csökkentése, így a beteg felesleges szenvedéstől való megszabadítása.

A szakszerű és eredményes kezeléshez azonban tudni kell, hogy a fájdalom anatómiai forrását tekintve lehet testi, zsigeri vagy idegi (neuropatiás) eredetű.

A testi fájdalom a bőrben (testfelszínen) vagy a mélyebb struktúrákban (izmok, csontok, ízületek), a zsigeri fájdalom a belső szervekben (főként felületükön) elhelyezkedő fájdalomérző receptorok ingerlése következtében alakul ki.

Ezzel szemben az idegi (neuropatiás) fájdalom forrása az idegrendszer érzőrendszereinek károsodása, ami SM-ben szinte mindig kialakul, tehát az ízületi, tartási, csontritkulás miatt kialakuló fájdalmak jellemzően egyaránt bírnak testi és idegi eredettel.

Felmérések szerint a sclerosis multiplexes betegek közel harmadának rontja tovább életminőségét és okoz további felesleges szenvedést az idegrendszer ingerületvezetési hibái miatt létrejövő neuropatiás fájdalom.

A neuropatiás fájdalom lehet folyamatos vagy rohamokban jelentkező égő, perzselő, szúró, égető, nyilalló, hasogató, áramütésszerű, „villanyozó” fájdalom. Ezek a fájdalmak a legkülönbözőbb kombinációban jelentkezhetnek spontán vagy provokálva. A jelenséget, amikor egy nem fájdalmas inger, pl. ruha érintése, a bőr megsimítása, fürdés közben a víz érintése fájdalmat provokál, allodyniának hívjuk. Az allodynia a neuropatiás fájdalom egyértelmű diagnosztikus jele. Kérdéses esetekben a neuropatiás fájdalom diagnosztizálását segíti az internetről szabadon letölthető, magyarul is validált DN4-kérdőív, derékfájás esetén a neuropatiás komponens szűréséhez a PainDetect kérdőív (ezeknek kitöltéséhez a kezelőorvos közreműködése szükséges).

A neuropatiás fájdalom gyakran válik krónikussá, alvászavarhoz, az esetek jelentős részében depresszióhoz, „fájdalomszemélyiség” kialakulásához vezet. Érdemes tudni, hogy a neuropatiás fájdalom nem (vagy alig) reagál a hagyományos fájdalomcsillapítókra (pl. Algopyrin, Aszpirin – vagy az ún. nem-szteroid gyulladáscsökkentőkre, mint pl. TV-ben agyonreklámozott Voltaren, Advil, Aleve, Algoflex, és más recept nélkül kapható fájdalomcsillapítók).

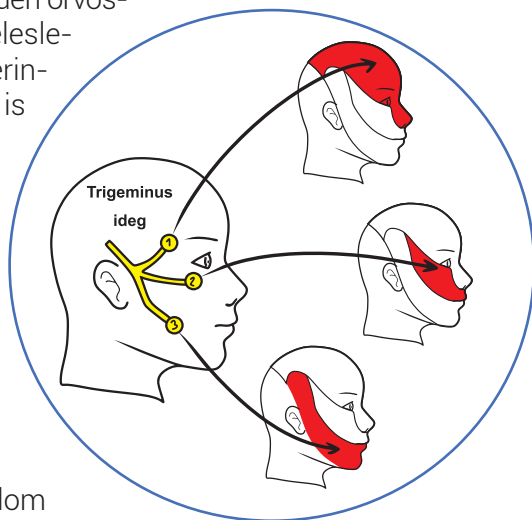
Amennyiben a fentebb részletezett tünetek alapján úgy gondolja, hogy Ön neuropatiás fájdalomban (is) szenved feltétlenül forduljon kezelőorvosához a diagnózis pontosítása, és a megfelelő gyógyszeres kezelés meghatározása érdekében.

A neuropatiás fájdalom egyik típusos, és sokszor elviselhetetlen erősségű formája az arcidegzsába (trigeminus neuralgia), ami az SM első tünete is lehet, illetve az SM betegek mintegy 9%-ban előfordul, azaz (majdnem min-

den 10. beteg szenved tőle.) A trigeminus neuralgia hirtelen, ismétlődő, vilámcsapásszerű, sokszor elviselhetetlen fájdalom, ami mindig egyoldali, a háromosztatú agyideg (nervus trigeminus) bármelyik ágának beidegzési területén jelenik, sugárzik ki, míg maga az SM okozta idegkárosodás az arctól több centiméterre van a koponyaüregben.

Az idegi fájdalomra általánosságban jellemző, hogy a fájdalom nem az idegsérülés helyén van, hanem az adott ideg beidegzési területére kisugárzik, ami sokszor felesleges műtétekhez vezet, azzal a filozófiával, hogy „kell ott lenni valaminek”, ahol fájdalmat panaszol a beteg.

Trigeminus neuralgia esetén (amit minden orvosnak fel kellene ismerni) is történnek felesleges beavatkozások. A 2. illetve 3. ág érintettsége esetén a fájdalom a fogakba is kisugárzik, ezért fogfájásra gondolva gondatlan orvosok a beteg több fogát is kihúzzák. A 2. ág károsodása okozta fájdalom az orrmellüregek területére sugározhat, ilyenkor nem ritkán felesleges arcüreg-műtétek történnek. Régebben gyakorlat volt a fájdalmas területet ellátó idegtörzs kitépése, ami rendkívül barbár értelmetlen beavatkozás, mert utána rövidebb-hosszabb idő múlva a fájdalom kezelhetetlen formában visszatér.



A trigeminus neuralgia nem gyógyítható, de alapesetben tünetileg jól kezelhető carbamazepinnel (a gyorsan felszívódó tabletták hatékonyabb mint a „CR” kiszerezések). Hatékony szer az oxcarbazepin is. Fontos, hogy a beteg megértse, hogy a megfelelő dózist ki kell titrálni és a gyógyszerkihagyás a fájdalom-rohamok visszatéréséhez vezet.

