

A vállfájdalom egy lehetséges oka - befagyott váll szindróma



Vállízületünk a legnagyobb mozgásszabadsággal rendelkező, így legösszetettebb ízületünk. Maga a váll ízület egy gömbízület, melynek gömbölyű konvex végét a felkarcsont (humerus), a konkáv részét pedig az ízületi árkot alkotó lapocka (scapula) alkotja. Ez az ízületi forma teszi lehetővé, hogy karunkat körbe tudjuk forgatni, ám ennek funkcionális mozgása ennél összetettebb. A kar mozgásaihoz hozzá járul a kart, a vállízületen át a törzshöz rögzítő vállövi rendszer és maga a váll ízület szoros összehangolt működése. A vállövet alkotó kulcscsont (clavicula) és a lapocka ízületi összeköttetései, a kulcscsont kapcsolódása a szegycsonthoz (sternum) és számos szalag, izom felelősek az egész rendszer stabilizálásáért és a megfelelő vállízületi funkciók meglétéért.

A befagyott váll szindróma (frozen shoulder, periarthritis humeroscapularis vagy adhesive capsulitis) a vállízületet érintő betegség, mely az ízületet körül vevő tok és kötőszövet gyulladásával, a lágyrészek megvastagodásával, egyre erősödő fájdalomával, mozgásterjedelmének fokozatos beszűkülésével járnak. A folyamat hosszú lefutású, akár 1-3 évig is eltarthat. Kialakulhat lassan, fokozatosan, csak éjszakai fájdalommal kezdődve, de akár egy heveny gyulladás is átalakulhat krónikus fájdalommal. A fájdalom helye leginkább a váll elülső része, jellege általában sajgó, tompa érzés, amely mozgásra fokozódik, és a legrosszabb egy hosszas mozdulatlanság után, például a reggeli órákban. Az ízület először a kar kifordításának (kírotáció) és a törzstől való oldalra emelésének (abdukció) irányát veszíti el. A betegség későbbi fázisában a fájdalom enyhülhet, de a mozgáskorlátozottság továbbra is megmarad, majd végül lassan részben, vagy egészben visszatérnek a mozgások. A kialakult állapot nagy mértékben befolyásolja az illető mindennapjait, az önellátástól a munkavégzésig. Mivel egy hosszú lefutású betegségről van szó a negatív pszichés hatások is gyakran előtérbe kerülnek.

Viszonylagos gyakori megjelenése ellenére, egy olyan ízületi megbetegedésről beszélünk, mely kialakulásának okai nem ismertek. Kutatásokban azonban rávilágítottak arra, hogy cukorbetegségben, illetve pajzsmirigymegbetegedésben szenvedők között magasabb a megjelenés aránya. Jellemzően 40 éves kor fölött alakul ki és gyakrabban érinti a nőket. Megjelenésének kockázata nagyobb azokban az esetekben, amikor az érintett végtagot hosszabb ideig rögzíteni kell, például egy sérülést követően.

A befagyott váll kezelése általában konzervatív módon történik. Gyógyszeres terápiáját fájdalomcsillapítók, gyulladáscsökkentők, szteroid tartalmú lokális injekciók használata jelenti. Mivel a betegség lefolyása akár évekig is eltarthat, erősen indokolt a fizioterápiás módszerek alkalmazása. A terápiában az elsődleges cél a fájdalom csökkentése és a váll mozgásterjedelmének minél teljesebb megtartása. Manuálterápiával, célzott mozgásterjedelmet növelő gyakorlatokkal és megfelelő intenzitás adagolásával, mielőbbi javulás érhető el. A kezelések elhanyagolása esetén, az ízület mozgásában a későbbiekben is maradhat beszűkülés, aminek következtében az ízfelszínek károsodnak és vállízületi artrózis jöhet létre. Műtéti megoldásnak váll artroszkópiás release-t alkalmaznak, mely során kis feltárásban pár milliméter átmérőjű kamerával és egy külső monitor segítségével tekintenek be az ízületbe és végeznek a megvastagodott, hegesedett tokon bemetszést. Műtétet követően, a váll megfelelő működéséhez, a gyógytornának szintén szerepe jut.