

Brjós-klos í mjóbaki

Ábending til skurðaðgerðar:

Þeir sjúklingar sem eru með daglegan lífsgæðatruflandi taugaleiðniverk sem hefur varað í meir en **6-8 vikur** og er ekkert að batna þrátt fyrir hvíld og lyfjameðferð. Til staðar verður að vera sönnuð taugaklemma á segulóm skoðunarrannsókn sem er ekki eldri en tveggja mánaða. Tilgangur aðgerðarinnar er að lina/lækna taugaleiðniverkinn í gangliminn.

Sjúkdómsgangur brjós-kloss með taugaklemmu er góðkynja. Flestum batnar án skurðaðgerðar. Því er fræðsla, stuðningur og endurmat lykilatriði í meðferðarferli þessara sjúklinga.

Endurmat er nauðsynlegt áður en beiðni er send um mat með tilliti til skurðaðgerðar. Ef að taugaleiðniverkurinn er byrjaður að minnka í útbreiðslu eða styrk við endurmat, þá þýðir það oftast að frekari bata er að vænta án nokkurra inngripa.

Athuga skal að uppgefin tímamörk fyrir lengd leiðniverks og ábendingu til skurðaðgerðar eru afstæð og sjálfsögðu einstaklingsbundin og háð einkennaþróun. Þeir sjúklingar sem eru skornir upp innan uppgefinna tímamarka eru einstaklingar á *fullri lyfjameðferð* sem eru með það mikla hreyfiskerðingu vegna verkja að þeir geta ekki sinnt sínum daglegu þörfum eins og t.d. að komast á salerni eða að þrifa sig og næra. Einnig eru einstaklingar sem eru með vaxandi brottfallseinkenni frá taugarótum eins og miklar lamanir í ganglim, 3/5 eða minna, skornir upp fyrir

Sjúklingar sem eru með einkenni um alklemmu á taugarótartagli (cauda equina) skulu metnir strax og segulóm skoðun fengin samdægurs. *Þrenndar-einkenni cauda equina* eru þvagteppa ásamt dofa á nærbuxnasvæði beggja vegna og slappur sphinctertónus. Auk þessa eru til staðar taugarótareinkenni niður í ganglimi oftast beggja vegna. Ef sjúklingurinn er með ofangreind þrenndar-einkenni og niðurstaða segulóm skoðunar sýnir brjós-klos með alklemmu á taugatagli þarf strax að hafa samband við vakthafandi heilaskurðlækni. Þetta einkennamunstur er sjaldgæft en mikilvægt að greina og meðhöndla strax með skurðaðgerð.

Bakgrunnur:

Brjós-klos er góðkynja hrörnunarástand liðþófanna. Það getur komið eftir áverka en það er sjaldgæft. Brjós-klos er algengast í lendhryggnum það kemur einnig fyrir í hálshrygg en sjaldnast í brjósthrygg. Náttúrulegur gangur brjós-kloss er góðkynja og batahorfur án skurðaðgerðar eru góðar. Langflestir einstaklingar eru orðnir góðir af einkennum brjós-klossins eftir þrjá mánuði án skurðaðgerðar.

Brjós-klos kynnir sig oftast með miðlægum verkjaeinkennum með leiðni í nærumhverfi. Verkir út frá brjós-klosi í nærumhverfi mjóbaksins eru spjaldhryggur, mjaðmagrind, mjaðmir, rasskinnar, nárar og ofanverð læri, en í hálshryggnum er það oftast herðablöð, axlir og hnakki. Þessi verkjaeinkenni stafa af verkjaboðum frá stoðvefnum og kallast **nociceptic verkur**. *Lykilatriði er að átta sig á að við þessum verkjum gagnast ekki skurðaðgerð.*

Í færri tilfellum kynnir brjós-klos sig með taugarótarverk, sem er **neurogen verkur**. Það gerist ef brjóskið leggst á taugarótina. Einkennin eru leiðniverkur á svæði dermatóms viðkomandi taugarótar og er kallaður taugaleiðniverkur eða taugarótarverkur, til aðgreiningar frá stoðkerfisverknum.

Taugaleiðniverknum fylgir oftast dofi á viðkomandi dermatómi en sjaldnar máttminkun í viðkomandi myotomi. Taugaleiðniverkurinn er oft heiftarlegur í byrjun, þar sem bólga er í tauginni og getur það ástand staðið yfir í liðlega tvær vikur. Á þessum tíma er gefin full verkjalyfjameðferð og sjúklingur látinn hvíla sig í þeim stellingum sem þeim líður best í.

Full verkjalyfjameðferð er blanda af fjórum lyfjaflokkum, NSAID's , flogalyf, ópíod-skyld lyf og verkja- og hitalækkandi lyf eins og paracetamol.

Dæmi um svokallaða fulla lyfjameðferð er Diclophenac 50mg x 3, Gabapentin 600mg x 3 og Paracetamol + kódein, Parkodin forte 2x4. Einstaka sinnum er gefin sterakúr til að taka versta broddinn úr verknum. Þetta er gert þegar greiningin hefur verið staðfest og það er verið að hjálpa einstaklingnum að komast yfir versta verkjakaflann. Dæmi um slíkan sterakúr er Decortin/Prednisolon 5mg töflur, 50mg fyrsta daginn, 40mg annan daginn, 30mg þriðja daginn, 20mg fjórða daginn, 10mg fimmta daginn, 5mg sjötta daginn og hætta svo.

Einstaklingar sem eru með taugleiðniverk vegna brjósloss eru oftast einnig með stoðkerfisverk. Hér er nauðsynlegt að greina á milli þessara verkja og átta sig á hvor verkjagerðin er mest lífsgæðatruflandi því að *brjóslosskurðaðgerð hjálpar ekki sjúkling sem er með ríkjandi stoðkerfisverk.*

Endurmat er nauðsynlegt í eftirfylgni einstaklinga með taugaleiðniverk vegna brjóslossins. Um leið og taugaleiðniverkir fara að minnka þá heldur batinn oftast áfram án nokkurra inngrípa.

Fræðsla og regluleg eftirfylgni sjúklingsins gegnir lykilhlutverki í bataferlinu.