

Nikolaus Ell

A kéz is öregszik

A zenész kéz életkortól függő változásai és azok kezelése
(második rész)

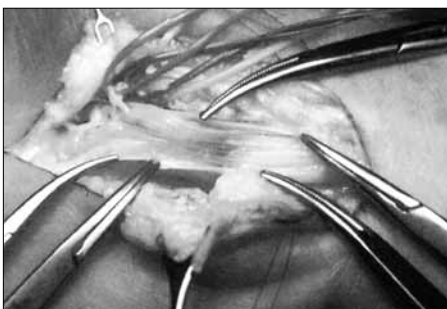
Előző számunkban azt tárgyaltuk, hogy a kéz milyen részei öregednek, az öregedéstől függő behatások miként befolyásolják a hangszeres játékot; mit eredményez az ízületi kopás és milyen problémák jelentkeznek a kéz ináival kapcsolatban.

3. Kortól függő idegkompressziós jelenségek

Itt elsősorban a kéz középső idege (a „nervus medianus”) és a singcsontnál lefutó („nervus vulnaris”) ideg az érintett. A nervus medianus a kézület magasságában egy olyan alagúton fut keresztül, melynek alapját és oldalfalait csontok alkotják, a hajlító irányban pedig egy merev köteg határolja, ami gyakorlatilag nem képes tágulni. Ebben az alagútban azonban a kéz kilenc hajlító ina is fut. Az inak és az ínhüvely kortól függő duzzadása megnöveli az alagútban futó struktúrák volumenét. Míthogy az alagút falai nem képesek utána engedni, a megnövekvő nyomás hatására a nervus medianus komprimálódik (6. ábra). A következmények jobbra az al- és a felkar éjszakai fájdalmában jelentkeznek, csökken a hüvelyk, a mutató-, középső- és a gyűrűs ujj érzékelő képessége, a vibráció- és nyomás-érzékelés, valamint két egymáshoz közeli pont megkülönböztetési képessége. A hüvelyk izomzatának gyengülése a kéz erejének csökkenésével jár, különösen az ujjvégi fogásoknál.

A nervus vulnaris öregedési károsodásai többnyire a könyökben jelentkező sorvadásra vezethetők vissza. A könyökideg egy testoldali csatornában fut le. Ez a csatorna merev köteggel, azaz merev izommal van lefedve. A könyökizület deformációja az

6. ábra: A kézület becsípődött középső idegének képe műtét közben: középen látható az ellaposodott ideg, ami barnás-vörösen elszíneződött.



öregedéssel összefüggő sorvadással együtt a csatorna belső terének behatárolódásához vezet, és a könyökideg kompresszióját okozza. Ennek hatása elsősorban a kézfejen érzékelhető. Itt csökken az érzékelő képesség, a rezgés- és kétpontérzékelés, valamint az izomerő. Itt a hosszú ujjak kinyújtása válhat korlátozottá a középső ízületekben, amik zsugorodhatnak is. A következmények muzsikusknál jelentősek lehetnek, ha az idegbe csípődések kifejezettek és meglehetősen tartósakká válnak.

Míg az ízületeknél és idegeknél a röntgenes klinikai vizsgálatok esetleg elégségesek lehetnek, a nervus vulnaris és a nervus medianus becsípődései elektro-fiziológiai vizsgálatokkal határozhatók meg. Az idegek villamos jelek formájában, amelyekben az érzékelés impulzusai az agy felé áramlanak, az agy felől pedig parancsokat közvetítenek villamos jelek formájában. Ezek a jelek elektromos berendezésekkel pontosan mérhetők mind a közvetítési sebességek, mind pedig a becsípődés helyét illetően.

Konzervatív terápia alkalmazása kezdeti stádiumban csak korlátozottan indokolt. Ez gyulladásgátló és B-vitamin preparátumok 3–6 hónapig tartó kúrájából áll. Karpal-alagút szindróma esetén az éjszakára felhelyezett gipsz-sínek alkalmazása ugyancsak enyhítheti a panaszokat. Ha egy idő múltán ezek ismét jelentkeznek, és a mérési adatok patológiásnak mutatkoznak, operatív beavatkozással kell a további, tartós idegkárosodásnak elébe menni. Ez különösen zenészeknél fontos, mert a normál paciensekhez képest az érzékelés romlása főleg a rezgések és a nyomások tekintetében a hangszeres játék minőségét jelentősen csökkentheti, ezenkívül az izmok gyengülése a kitartás számottevő redukciójához is vezet.

Az operatív terápia a konzervatív terápia elhagyásával akkor jöhet szóba, ha a panaszok tartósakká válnak és a mérési adatok egyértelműen egy patológiás tartományban

helyezkednek el, valamint az érzékelési zavarok kifejezetté válnak. A beavatkozás különösen akkor válik sürgőssé, ha az izmok gyengülése, ill. sorvadása mutatkozik. Az operációs beavatkozás lényege a becsípődés megszüntetése. Karpal-alagút szindróma esetén ez a kéz-izületben az alagút megnyitásából áll, a hajlító oldalon a tartó köteget szétválasztják úgy, hogy az alagút megnagyobbodik. Negatív következményeket az ilyen köteg-szétválasztások után eddig még nem tapasztaltunk. Az operáció leginkább szembetűnő haszna az éjszakai fájdalmak megszűnése. Az erő és az érzékelés gyógyulása azonban heteket, hónapokat, sőt két évet is igénybe vehet. Nagyfokú idegsérülés esetén azzal kell számolni, hogy teljes gyógyulás egyáltalán nem lehetséges. Éppen ezért nem szabad muzsikusknál az idegfelszabadító műtétet késlekedni.

Ugyanilyen megfontolások érvényesek a könyök-idegek kompressziójára is. Az operáció ebben az esetben is a tartó szalagok szétválasztása az idegeket vezető csatorna területén. Ha egy ilyen beavatkozás után az ideg az operáció során végzett hajlítási ellenőrzések alkalmával a helyén marad, további beavatkozásra nincs szükség. Ha azonban az ideg az operáció alatt végzett ellenőrzéskor átcsúszik a könyök belső bütökén („Epicondylus radialis”) a hajlítási oldalra, úgy az ideg mobilizálása és a hajlítási oldalra történő áthelyezése elkerülhetetlen.

Az idegkompresszióval kapcsolatos időben történő beavatkozásokkal későbbi károsodások elkerülhetők. A kezdeti stádiumban éppen muzsikusk esetén nagyon alapos, gyakran többszöri klinikai vizsgálatok szükségesek, beleértve az idegkompresszió elektrofiziológiai ellenőrzését.

Statisztikai eredmények

Az elmúlt húsz évben 185 zenészt, férfit és nőt kezeltünk, ez a többszörös megbetegedések miatt mintegy 253 műtétet jelent. A 185

muzsikusból 83%, azaz 153 volt hivatásos zenész. E betegek közül 39-et kortól függő inproblémákkal mint fődíagnózással kezeltünk, további 19 pacienseknél az inelváltozásokon kívül más megbetegedéseket is kellett kezelnünk. Öregedési ízületi károsodással 22 beteget kezeltünk. 21 esetben (36%) műtétet ajánlottunk, a többi beteget konzervatív módon kezeltük. Öregedéssel összefüggő ízületi kopással kapcsolatban csak 5 (23%) műtétet ajánlást tettünk, a többi beteget konzervatív módon kezeltük.

Döntési utak a zenészorvoslásban

Muzsikuskok esetén gyakran kell a kézsebészet egyébként érvényes szabályait módosítani, mind az indikáció, azaz az operáció szükségességét, mind pedig a kiválasztott operációs eljárást illetően. Pontosan meg kell tervezni az előrelátható operáció részleteit. Ehhez gyakran a paciensek saját hangszerén kell előjátszania, ami meglehetősen sok időt igényel. Példának okáért bemutattunk egy ilyen döntési utat egy olyan szaxofonjátékos esetén, akinek a kezizülete károsodott. Ennél a betegnél nem öregedéstől függő, hanem más okokra visszavezethető arthrozisról volt szó. A döntési út formájának bemutatása azonban öregedési okokra visszavezethető kezizületi károsodások esetén is alkalmazható. A 7. ábra a szaxofonos sérült kezizületét az operáció előtt mutatja be.

1. Az indikáció kialakítása

Ez a zenész a mindennapokban csak kevés problémával találkozott és végezte normális munkáját. Ennek ellenére az együttesével történő játszaskor 15 perc után erősen fokozódó panaszai jelentkeztek úgy, hogy a szaxofonjátékot ez idő után abba kellett hagynia. Mivel mint félhivatásos muzsikuskus létfenntartási költségeit részben ezzel a tevékenységgel fedezte, és a szaxofonozást szívügyének tekintette, sürgősen kért bennünket az állapotát javító operáció végrehajtására. A műtétet csak a zenélés akadályozottsága indokolta.



7. ábra: Szaxofonos hajlító irányban elmozdult károsodott kezizülettel



8. ábra: Szaxofonos napi gyakorlás közben, az előzőleg meghatározott tartásra alkalmazott szorosan ülő alkari gipszben



9. ábra: Szaxofonos műtét után, zavartalanul játék közben

2. Az operáció módja

Klinikai és röntgenleletek alapján vagy a kezizület részleges- vagy teljes kimerevítése, vagy protézisből vagy saját testszövetekből álló mesterséges ízület kialakítása jöhetett szóba. Egy hosszabb ülés során jobboldali kezizületét játék közben alaposan tanulmányoztuk. Ekkor megállapítottuk, hogy a kezizület az ő játéktechnikájában csupán kismértékben mozog, de stabilitása feltétlenül szükséges. Ilyen alapon választottuk a biztos utat, egy komplett kimerevítést, ami hosszútávon is a fájdalomtól való megszabadulást ígérte. Más szójabajhető módszerek nehezen becsülhető visszamaradó panaszokat okozhattak volna az erő esetleges csökkenésével és protézis esetén későbbi bizonytalanságokkal.

3. A tervezett kimerevítés részletei

Mint ahogy az előjátszás során a komplett kimerevítés mellett döntöttünk, nagyon pontosan vizsgáltuk a kezizület állását a játék során. Megállapíthattuk, hogy ez 10 fokos behajlítással és 15 fokos singcsont felé hajlással valósul meg. Ebben az állásban begipszeltük a páciens kezét és hagytuk, hogy zenegyakorlását 4 hétig ebben a gipszben végezze (8. ábra). Miután beszámolt arról, hogy ezzel a beállítással nagyon jól boldogul, és hogy a gipszsel jobban játszik mint anélkül, a kimerevítést ebben az állásban végeztük azzal a tudattal, hogy emberi számítások szerint jó eredményt várhatunk. És valóban, a páciens a csontgyógyulás után teljesen zavartalanul tudott játszani (9. ábra).

Befejezés

Végezetül ismét hangsúlyoznunk kell, hogy milyen fontos a kéz öregedési tünetei által érintett zenészeknek időben orvosi segítséget igénybe venniük, korai stádiumban konzervatív beavatkozással, ami a panaszok csökkenéséhez vezethet és a muzsikálási képességet fenntarthatja. Különösen az idegbecsípődési tüneteket kell időben kezelni, adott esetben operálni, hogy ne állhassanak elő visszafordíthatatlan károsodások az érzékelésben és az izomzatban. A zenész számára fontos döntésekben a játszott hangszer nagyon nagy szerepet játszik; gyakran kell a jobb- és a bal kéz eseteit megkülönböztetni. Különösen a kimerevítő operációknál vagy protéziseknél kell az egyes módszerek előnyeit és hátrányait mérlegelni. Az operációs eljárás részleteinek tervezésekor nem szabad időnyomás alatt dönteni, és nagy gondossággal kell mindent előkészíteni, Ezenkívül gyakran a páciens előjátszására is szükség van saját hangszerén, és az operáció várható eredményeit a próbajáték alkalmával sínekkel vagy gipszsel kell szimulálni.

Végül utalnunk kell arra, hogy az intakt kézfunkciónak milyen nagy jelentősége van a zenész hivatásának gyakorlásában, és hogy a lényeges döntésekbe olyan orvost kell bevonni, akinek hangszeres alapismeretei vannak és muzsikuskok kezelésében lehetőleg sok tapasztalattal rendelkezik.

(A cikket a *Das Orchester* 3/02 számából vettük át. Köszönjük a közlés jogát.)