

A VÁLLTÁJÉK VIZSGÁLATÁNAK MODERN SZEMLELETŰ METHODIKÁJA A FIZIOTERÁPIÁBAN

METHODOLOGY OF THE EXAMINATION OF THE SHOULDER WITH A MODERN APPROACH IN PHYSIOTHERAPY

KOPPÁNY ZSOMBOR CSABA² – LEBENSZKYNÉ SZABÓ TÜNDE¹ –
KISS-KONDÁS DÓRA¹

¹Miskolci Egyetem Egészségtudományi Kar,

²B.-A.-Z. Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház

Összefoglalás

A szerzők felhívják a figyelmet arra, hogy bár a válltájék fájdalma a harmadik helyen áll a mozgásszervi panaszok között, és klinikai diagnózisa gyakran nehézségekbe ütközik a pontos oki háttér azonosítása terén, mivel gyakran képalkotó eljárásokkal sem lehet egyértelműen alátámasztani a vállfájdalmak pontos háttér tényezőit. Többek között ezért kiemelt jelentőségű a gyógytornász számára az anamnézis és a fizikális vizsgálat, melynek segítségével korrekt szöveti és funkcionális diagnózist állít fel, ennek alapján meghatározza a kezelési célokat és azok megvalósításához szükséges módszereket. Ebben segítséget nyújthatnak olyan szakmai irányelvek, amelyek tanácsot adnak a vizsgálat menetéhez, a gyógytornász által felállított funkcionális deficitekhez, valamint evidenciákon alapuló ajánlásokat tartalmaznak a kezelési lehetőségeket illetően. A kutatásban áttekintésre kerültek az Egészségügyi Szakmai Kollégium által összeállított szakmai protokollok. A szerzők arra a véleményre jutottak, hogy az irányelvek felülvizsgálata és korszerűsítése ebben a témakörben időszerű lenne. A szakirodalmi kutatás eredményeként a nemzetközi trendek alapján a válltájéki fájdalommal kapcsolatos rizikófaktorok, kóroki tényezők, red flagek, vizsgálati módszerek és kezelési ajánlások kerültek feltárára és áttekintésre. „Jógyakorlat” lehet a nemzetközi irodalomban fellelhető klinikai gyakorlati irányelvek, betegevizsgálati módszerek, vizsgálati útvonalak, algoritmusok felhasználása a fizioterapeuta munkájához, illetve a hazai szakmai anyagok frissítésére is.

Kulcsszavak: válltájék fájdalma, irányelvek, vizsgálati módszerek

Summary

The authors draw attention to the fact that although pain in the shoulder region ranks third among locomotor complaints, and its clinical diagnosis often encounters difficulties in identifying the exact causal background, since it is often not possible to clearly support the exact background factors of shoulder pain even with imaging procedures. For this reason, among other things, the medical history and physical examination are of particular importance to the physiotherapist, with the help of which he establishes a correct tissue and functional diagnosis, based on which he determines the treatment goals and the methods necessary to achieve them. Professional guidelines that provide advice on the course of the examination, the functional deficits established by the physiotherapist, and contain evidence-based recommendations

regarding treatment options can help in this. The professional protocols compiled by the College of Health Care Professionals were reviewed in the research. The authors came to the opinion that it would be timely to review and update the guidelines in this area. As a result of the literature research, based on international trends, the risk factors, pathological factors, red flags, examination methods and treatment recommendations related to shoulder pain were revealed and reviewed. “Good practice” can be the use of clinical practice guidelines, patient examination methods, examination routes, and algorithms found in international literature for the work of a physiotherapist, as well as for updating domestic professional materials.

Keywords: *shoulder pain, guidelines, examination methods*

BEVEZETÉS

A vállizület és a vállöv szoros funkcionális kapcsolata függővé teszik egymás megfelelő működését. A felső végtag kívánt térbeli helyzetének elérésében és beállításában elengedhetetlen ennek a rendszernek a kiválóan összehangolt munkája. Terhelése és megváltozott működése világszerte gyakori alapját képezi ezen testtájék tartós, krónikus mozgásszervi problémáinak. A válltájék fájdalma a harmadik helyen áll a mozgásszervi panaszok között. Szisztematikus áttekintési adatok alapján a prevalenciaadatok 1 éves viszonylatban 4,7–46,7% voltak, míg az élethosszig tartó prevalencia esetén 6,7 és 66,7% közé estek. (Lumie, 2004) Úgy tűnik, hogy a korrallal egyre jellemzőbb, és az elhanyagolt ízületi- és izomállapot, illetve az ezekből származó eltérő használat egyre inkább növekvő tendenciájú előfordulási gyakoriságot produkál. (Singh, 2015)

Tanulmányok (angol, ausztrál) bizonyítják, hogy a válltáji panaszokkal rendelkező személyek a háziorvosuktól ritkán kapnak konkrét diagnózist. A tartós panaszokkal szakorvosi vizsgálatra kerülnek. (Buchbinder, 2013) Az alapellátásban egyre gyakoribb a nem múltó panaszokkal a gyógytornászhoz való fordulás, szakorvosi diagnózissal vagy anélkül. A gyógytornászok mára már nem csak a „háttér munkában” vesznek részt, igényes teamtagként dolgozó fizioterápiás szakembereknek számítanak. Tudományos ismereteik és a bizonyítékokon alapuló gyakorlati tevékenységük által a fizioterápia autonómabb szakmává vált, így diagnosztikai tevékenységük (nem orvosi diagnózis) is felértékelődött, ezzel felelősségük nőtt. (Jiandani, 2018, Hendriks, 2000) A hatékony kezelési módszerek kiválasztáshoz, a kezelési terv összeállításához fontos a minél professzionálisabb betegvizsgálat lefolytatása. A válltájék trauma nélküli fájdalmának oki vizsgálatokor sok esetben képalkotó eljárással nem igazolható eltérések fordulnak elő, vagy a klinikai és tüneti státusz nem fedik egymást. Ilyenkor az anamnézis és a fizikális vizsgálat együttes jelei alapján szükséges a szakembereknek a diagnózis és a kezelési célok, módszerek meghatározása. Ebben segítséget nyújthatnak olyan szakmai irányelvek, amelyek tanácsot adnak a vizsgálat menetéhez, a számba veendő kórképekhez és kezelési lehetőségek evidenciákon alapuló ajánlásaihoz. Magyarországon a szakmai döntéseket segítő szakmai protokollok hiányosak és sok esetben elavultak.

ANYAG ÉS MÓDSZEREK

Kutatásunk során a magyar nyelvű szakmai protokollok keresése az „egészségügyi szakmai irányelvek” majd a „BNO-kód” címszóval történt Google Chrome keresőprogramban. Ezt követően néhány adatbázisban (AKJournals, Matarka, eLitMed) a „váll” kifejezésre kerestünk. A nemzetközi kitekintéshez a Pubmed és Google Scholar adatbázisokban kerestünk. Elsődleges célunk a szakmai irányelvek felkutatása volt. Ennek érdekében a vállfájdalommal kapcsolatos irányelvek, vizsgálati algoritmusok kapcsán tallóztunk. A találatokat a fizioterápia területére is próbáltuk szűkíteni. Nem volt célunk különösebb tudományos kritériumoknak való megfeleltetés, mivel elsősorban a gyógytornászok által felállítható fizioterápiás diagnózis minél biztosabb meghatározásának támogatására használható szakirodalmi anyagok feltérképezésére törekedtünk. Így jelen esetben minden nem traumás vállfájdalommal általánosságban foglalkozó, a fájdalom differenciáldiagnosztizálását támogató irányelv figyelembe vehető, mely ingyenes, bármely hazai gyógytornász számára hozzáférhető. Ezek után a Pubmed adatbázis eredményeit használva, tehát azon anyagok kerültek feldolgozásra, amelyek a vállfájdalmakat, mint panaszt jelenítik meg elsődleges problémaként, nem pedig konkrét ismert oki háttérrel került ismertetésre, hiszen a cél a diagnosztikai folyamatban való tudományos háttér felderítése volt.

EREDMÉNYEK

Magyarországon az Egészségügyi Szakmai Kollégium által összeállított szakmai protokollokra támaszkodhatnak az egészségügyi szakemberek. Az irányelvek áttekintése után elmondható, hogy összesen kettő létezik a válltájék krónikus fájdalomra kapcsán (subacromialis impingement, glenohumeralis ízületi instabilitás). Ezek igen kis részét fedik le az adott problémakörnek, illetve 2013-ban lejárt az érvényességük, azóta felülbírálaton nem estek át.

Az orvosi diagnózisok tekintetében elmondható, hogy a BNO-kódok között a váll körüli lágyrészek érintettségét az M75 kód alatt találhatóaknak megfelelően lehet besorolni (1. táblázat). Ez a fajta felosztás természetesen nem ad képet a beteg funkcionális állapotáról, mindennapi tevékenységeiben tapasztalt korlátozottságokról. A gyógytornászok számára mégis fontos kiindulópont a fájdalom okának, helyének behatárolása szempontjából. Az ízületi érintettség esetén még kevesebb információ nyerhető a BNO-kódokat illetően, hiszen itt a vállízület arthrotikus folyamata (a csípő, térd és I. CMC ízület mellett) nem is szerepel külön kód alatt. (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő)

1. táblázat

BNO-kód-besorolás a vállízület nem traumás érintettsége kapcsán (NEAK-lista)

M 75 Vállváltozások	M 19 Egyéb ízületi arthrosis
<ul style="list-style-type: none"> • M75.0 A váll adhaesiv capsulitise • M75.1 Rotátor köpeny szindróma • M75.2 Biceps tendinitis • M75.3 A váll calcificáló tendinitise • M75.4 A váll ízület ütődéses szindrómája 	<ul style="list-style-type: none"> • M19.0 Egyéb ízületek elsődleges arthrosisa • M19.1 Egyéb ízületek posztraumás arthrosisa • M19.2 Egyéb ízületek másodlagos arthrosisa

M 75 Vállélváltások	M 19 Egyéb ízületi arthrosis
<ul style="list-style-type: none"> • M75.5 Váll-bursitis • M75.8 Egyéb vállélváltások • M75.9 Vállélváltás k. m. n. 	<ul style="list-style-type: none"> • M19.8 Egyéb meghatározott arthrosis • M19.9 Arthrosis k. m. n.

A nemzetközi irodalomban a válltájék érintettségei széles körben kutatott területnek számítanak. Az utóbbi években jelentős számú szisztematikus áttekintés, illetve ezekre és szakmai kollégiumi ajánlásokra támaszkodó klinikai gyakorlati irányelvek (Clinical Practice Guidelines – CPGs) készültek bizonyos országok vagy régiók vonatkozásában. Ezek némelyike – a betegvizsgálati módszerek egyszerűsítése, a szakmai tévedések minimalizálása érdekében – vizsgálati útvonalakat, algoritmusokat határoz meg a klinikai szakemberek számára. Használatuk azonban más országokban sem vált még a mindennapi rutin részévé, ezzel felesleges vizsgálatoknak, várakozásnak vagy félrevezető diagnózisnak kitéve a pácienseket. (Buchbinder, 2013)

Kutatásunk részeként a Pubmed és Google Scholar adatbázisok elérhető forrásait kerestük. A Pubmed adatbázisában a „shoulder pain guideline” esetén 236 darab, az előző négy év viszonylatában 89 darab dokumentum volt a találat. Tovább szűkítettük a keresést a mindenki által ingyenesen elérhető teljes tartalomra, ez 44 dokumentumot jelentett. A „shoulder pain treatment algorithm” kapcsán 259 darab találat került leválogatásra (2020-tól 100 darab). Továbbiakban a „non-traumatic shoulder pain” keresőszavakat is használtuk, melyre 55/26 találat lett az eredmény.

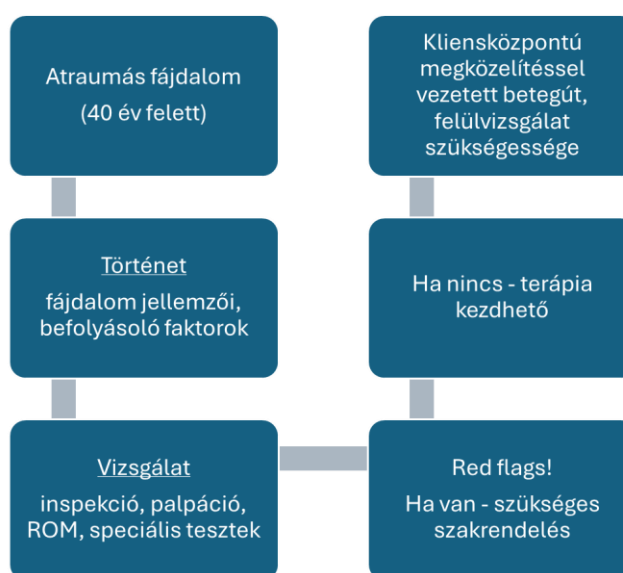
A Google Scholar esetében a „shoulder pain guideline” keresőszóra jelentősebb 136 000 darab találat született, 2020 óta is 17 500. A „physiotherapy” kifejezéssel bővített keresés alig módosított a találati számon (17 100). Ugyanakkor elmondható, hogy ezen cikkek sokkal szélesebben értelmezett keresésnek tettek eleget, sok esetben a vállízület csupán mellékesen jelenik meg egy más jellegű fő problémakör valós vagy esetleges érintettségeként. Megnéztük az idézések száma alapján az elérhető anyagok tartalmát. 100 feletti idézés 11 esetben történt. Ezek kapcsán is elmondható, hogy közülük egyetlenegy felel meg a vállfájdalmak globális áttekintésének, további öt specifikus a vállfájdalom egyes esetére (pl.: primer befagyottváll-szindróma, subacromialis fájdalom, ROK-szakadás), a többi viszont egy nagyobb problémakör részeként jeleníti meg (pl.: a musculoskeletal rendszer fájdalomán belül, postcovid tünetek, tendinopathia), említik a vállízület környékét érintő panaszokat.

A szakirodalom kutatása során kevés olyan összefoglaló iránymutatást találtunk, mely a krónikus vállfájdalmak körét általánosan és részletesen elemzi. Amelyek viszont ezen témakört dolgozzák fel, elég alapos bemutatást nyújtanak. Ezért a továbbiakban részletesen tanulmányoztuk ezek összetételét. Az irányelvek tartalmára vonatkozó összesítő táblázatból látható, hogy mindegyik támogatja a vállpanaszok elemzésének több szempontú értelmezését. (2. táblázat)

2. táblázat*A felhasznált irányelvek jellemző összetevői*

	Vörös zászlók	Okok	Rizikó-faktorok	Vizsgálati ajánlás	Ajánlás kezeléshez
1. Rees (2021)	+	+	+	+	+ (gyt kevés)
2. Crookes (2023)	+	+	-	+	+
3. Eubank (2021)	+	+	+ (history)	+	+ (kevés)
4. Yelland (2018)	+	+	-	+	+ (kevés)
5. Burbank (2008)	-	+	+	+	(II. részében)

A vállpanaszok felderítéséhez sok segítséget nyújtanak a vizsgálati sorrendet tartalmazó algoritmusok, de a valós lépéseket a klinikusoknak kell meghozniuk (1. ábra).



1. ábra A vizsgálat menetének lépései egyszerűsített ábrán (Yelland és tsai. elgondolásai alapján készült)

Ennek támogatására elsősorban a számba vehető és kizárható okok felsorolása jelenik meg. Felhívva a figyelmet a lokális panaszok oki lehetőségeire, köztük azon súlyos patológiájú kórképekre, melyek esetén sürgős szakorvosi vizsgálat és ellátás lehet szükséges. A kórtörténetben a páciens panaszainak körülírása és a környezeti faktorok bemutatása alapján a tapasztalt szakember olyan tipizálást folytathat, mely folyamat célja az okok leszűkítése és minél pontosabb meghatározása. A „vörös zászlók” eltérő részletességgel jelennek meg az irodalmakban, de ide tartozik többek közt a trauma (ROK-szakadás, váll ficam), fertőzés, daganat, reumatológiai kórkép ízületi gyulladással (pl.: polymyalgia rheumatica), osteonecrosis vagy egyéb szervek/

szervrendszerekből eredő tünetek, úgymint kardiológiai- és májbetegségek. Ezek figyelmeztető jeleit már az anamnézis során fel kellene tárni, hiszen a vizsgálat további menetét is alapvetően befolyásolják. A panaszok forrásaként megjelenik más szegmensből eredő fájdalom, ez lehet a nyak, esetleg hát területe, a vállöv, illetve a mellkas képletei is. (Flores, 2020)

A vállfájdalom leggyakoribb okai életkor szerint is mutatnak némi különbséget az előfordulási gyakoriságot tekintve. 40 év alatti korosztályban jellemzően inkább traumás eredetű kórképek és instabilitás jellemző, valamint enyhe rotátorköpeny-érintettség. Ezzel szemben 40–70 év közötti korosztály esetén leggyakrabban az előrehaladott, krónikussá váló rotátorköpeny-érintettségek, arthropathia, osteoarthritis állnak a vállpanaszok hátterében, melyek az életkor előrehaladtával – és bizonyos, pl. autoimmun, gyulladásszerű kórképek talaján – gyakoribb előfordulást mutatnak. A befagyottvállszindróma és a meszes tendinopathia is ez utóbbi életkorokban jellemzőek, gyakran másodlagos betegségként. Kialakulásuk gyakoribb például 2-es típusú cukorbetegség, pajzsmirigy diszfunkció esetén. (Crookes, 2023)

A munkahelyi és szabadidős tevékenységek és a fájdalom jellemzői (pl.: elsősorban superior-AC ízületre; laterális fájdalom ROK-érintettségre utal; tompa, sajgó éjszakai fájdalom gyakran jelez rotátor köpeny szakadást vagy előrehaladott glenohumeralis osteoarthritis) mellett fontos megismerni a panaszokat enyhítő és súlyosbító tényezőket, melyeket a beteg saját érzékelésén keresztül kitapasztalt. (Burbank, 2008)

A fizikális vizsgálat további részében az inspekció, majd a nyomásérzékeny területek azonosítására (izomhas, ín, burza stb.) is kiterjedő palpáció következik. Ezután a mozgásterjedelem behatároltságára, ennek jellemzőire, és az ezek alapján praktikusnak tűnő speciális tesztek elvégzésére kell összpontosítani. A történet és a fizikális vizsgálat összekapcsolására vonatkozó logikai gondolatmenetet segíti az olyan, több irányelvben is fellelhető táblázat, melyek példákat hoznak a szükséges vizsgálati lépésekkel kapcsolatosan. Így például az Eubank és társai által összeállított ajánlásban, ahol a rotátorköpeny-szakadás, busitis, impingement, biceps tendinopathia, szakadás, labrum érintettség elkülönítése történik, vagy Yelland és társai ajánlása, akik a tünetek okaiként többek közt tendinopathia, calcificatio tendinitis, arthritis, supraspinatus érintettség, rheumatoid arthritis problémakörét mutatják be. Fontos megjegyezni, hogy a fizioterápiás diagnózis mindig az aktuális helyzetnek megfelelő állapotot dokumentálja, így felállítása nem végleges, állapotváltozás esetén újra érdemes értékelni a kapott eredményeket. Ugyanez a helyzet a státusz stagnálása esetén, amennyiben javulás lenne várható.

KÖVETKEZTETÉS

Összességében elmondható, hogy a válltájék fájdalmát illetően témérdek mennyiségű cikk, nagyszámú szisztematikus áttekintés és jó néhány irányelv található. Amennyiben egy-egy kiválasztott kórkép vizsgálatára vagy kezelésére keresünk

támpontot, részletesebb és specifikusabb eljárási protokollokat, javallt vizsgálatokat találhatunk. Ugyanakkor a magyar nyelvű szakmai anyagok kifejezett hiányt jelentenek az alapos tájékozódás tekintetében. A szakemberek számára a tudományos közlemények tanulmányozása, vagy a megfelelő színvonalú képzéseken való részvétel jelentheti a nemzetközi trendekkel való haladás lehetőségét.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Buchbinder, R., Staples, M. P., Shanahan, E. M., Roos, J. F. (2013). General practitioner management of shoulder pain in comparison with rheumatologist expectation of care and best evidence: an Australian national survey. *PLoS One*, 16, 8 (4), e61243. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061243>
- [2] Burbank, K. M., Stevenson, J. H., Czarnecki, G. R., Dorfman, J. (2008). Chronic shoulder pain: part I. Evaluation and diagnosis. *Am. Fam. Physician*, 15, 77 (4), pp. 453–460.
- [3] Burbank, K. M., Stevenson, J. H., Czarnecki, G. R., Dorfman, J. (2008). Chronic shoulder pain: part II. Treatment. *Am. Fam. Physician*, 15, 77 (4), pp. 493–497.
- [4] Crookes, T., Wall, C., Byrnes, J., Johnson, T., Gill, D. (2023). Chronic shoulder pain. *Aust. J. Gen. Pract.*, 52 (11), pp. 753–758. <https://doi.org/10.31128/AJGP-04-23-6790>
- [5] Eubank, B. H. F., Lackey, S. W., Slomp, M. et al. (2021). Consensus for a primary care clinical decision-making tool for assessing, diagnosing, and managing shoulder pain in Alberta, Canada. *BMC Fam. Pract.*, 22, p. 201. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01544-3>
- [6] Flores, D. V., Goes, P. K., Gómez, C. M., Umpire, D. F., Pathria, M. N. (2020). Imaging of the Acromioclavicular Joint: Anatomy, Function, Pathologic Features, and Treatment. *Radiographics*, 40 (5), pp. 1355–1382. <https://doi.org/10.1148/rg.2020200039>
- [7] Hendriks, H. J., Oostendorp, R. A., Bernards, A. T., van Ravensberg, C. D., Heerkens, Y. F., Nelson, R. M. (2000). The Diagnostic Process and Indication for Physiotherapy: A Prerequisite for Treatment and Outcome Evaluation. *Physical Therapy Reviews*, 5, pp. 29–47.
- [8] Jiandani, M. P., Mhatre, B. S. (2018). Physical therapy diagnosis: How is it different? *J. Postgrad. Med.*, Apr-Jun., 64 (2), pp. 69–72. https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_691_17
PMID: 29692395; PMCID: PMC5954814
- [9] Luime, J. J., Koes, B. W., Hendriksen, I. J. et al. (2004). Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population; a systematic review. *Scand. J. Rheumatol.*, 33 (2), pp. 73–81. <https://doi.org/10.1080/03009740310004667>

- [10] Masters, S., Burley, S. (2007). Shoulder pain. *Aust. Fam. Physician*, 36 (6), pp. 414–416, pp. 418–420.
- [11] Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK). *BNO kódlista, BNO kereső*. <http://finanszirozas.neak.gov.hu/forum/BNO/index.asp>
- [12] Rees, J. L., Kulkarni, R., Rangan, A. et al. (2021). Shoulder Pain Diagnosis, Treatment and Referral Guidelines for Primary, Community and Intermediate Care. *Shoulder Elbow*, 13 (1), pp. 5–11.
<https://doi.org/10.1177/1758573220984471>
- [13] Singh, S., Gill, S., Mohammad, F., Kumar, S., Kumar, D., & Kumar, S. (2017). Prevalence of shoulder disorders in tertiary care centre. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3 (4), pp. 917–920.
<https://doi.org/10.5455/2320-6012.ijrms20150419>
- [14] Yelland, M. (2018). Non-traumatic shoulder pain in general practice: a pragmatic approach to diagnosis. *NPS Medicinewise News*, nps.org.au/news/non-traumatic-shoulder-pain-in-general-practice-a-pragmatic-approach-to-diagnosis.