

कडक कंबरचे दुखणे

डॉ. श्रीकान्त वाघ, न्हुमॅटॉलॉजिस्ट, पुणे

कंबरदुखी किंवा पाठदुखीचे दोन प्रकार असतात. पहिला प्रकार चुकीच्या कार्यपद्धतीमुळे (बसणे, उभे राहणे, वजन उचलणे इ.) ही पाठदुखी सामान्यतः दिवसभराच्या कामानंतर होते आणि विश्रांतीने कमी होते. पाठदुखीच्या रुग्णांपैकी ८५% रुग्णांना याच कारणाने दुखत असते. उरलेल्या रुग्णांपैकी काहीना मणके आणि त्यांच्या आजूबाजूला, तसेच इतर काही ठिकाणी सूज येऊन कंबर आणि पाठ दुखते. विश्रांतीनंतर वेदना वाढणे म्हणजेच विशेषतः सकाळी उठल्यावर तास दोन तास किंवा अधिक काळ कंबर दुखणे, दुखण्याने उत्तररात्री जाग येणे, तसेच त्या ठिकाणी कडकपणा (हालचाल करता येत नाही) असणे, हे या सुजेचे संधिवाताचे मुख्य लक्षण. आपण त्याला पाठीच्या कण्याचा आमवात म्हणू या. इंग्रजीत याला स्पॉन्डिलोआर्थ्रोपॅथी म्हणतात. म्हणजेच मणके (Spondylitis) आणि इतर सांधे (Arthritis) यांना एकाच वेळी सूज येणे.

लक्षणे

पाठीचा कणा संपतो तेथे माकडहाड (Sacrum) आणि कमरेची गोलाकार हाडे (Ileum) यांच्यामध्ये एक सांधा असतो. या सॅक्रोइलिअॅक सांध्यापासून सामान्यतः सुजेला सुरुवात होते. त्यामुळे पुढे-मागे वाकणे किंवा एका बाजूला वळणे त्रासदायक होते. शरीरमध्याचे इतर सांधेही हळूहळू सूजू लागतात. त्यात मानेपासून कमरेच्या मणक्यांपर्यंतचे सर्व सांधे, तसेच बरगड्यांच्या आणि खुब्याच्या सांध्यांमध्ये दोष निर्माण होतो. सांध्यांची सूज डावी-उजवीकडे एकसारखी नसते. बरगड्यांच्या सांध्यांतल्या सुजेमुळे छातीत दुखणे, शिकताना किंवा खोकताना दुखणे आणि पुढे बरगड्या कडक होऊन श्वास घेण्याला त्रास होणे, अशी लक्षणे होतात. खुब्याचा सांधा सुजला की मांडी घालता येत नाही किंवा दोन पायांवर बसता येत नाही. कधी गुडघा, घोटा किंवा पावलांच्या इतर सांध्यांना सूज येते. या दुखण्यामुळे आणि कडकपणामुळे साधी नित्यनेमाची कामेही नीट करता येत नाहीत. उदा. मोजे किंवा विजार घालणे, जमिनीवरची वस्तू उचलणे, शेल्फवरून वस्तू काढणे, अंधरुणातून किंवा खुर्चीवरून आधाराशिवाय उठणे, उभे राहणे, पायच्या चढणे, मागे वळून पाहणे, खेळणे, बागकाम करणे इत्यादी. एकंदर सर्व जगण्यालाच मर्यादा येतात.

कारणे आणि प्रकार

या आजाराला अॅन्किलोसिंग स्पॉन्डिलायटिस (अॅन्कस्पॉन) असे म्हणतात. भारतात सुमारे ०.२% लोकांना हा आजार असल्याचे मानले जाते. चाळिशीच्या आतल्या तरुण पुरुषांना होणारा हा आजार आहे. तरुण स्त्रियांनाही अॅन्कस्पॉन होऊ शकतो. स्त्रियांचे प्रमाण २५% पेक्षा कमी असून, त्यांचा आजार काहीसा सौम्य असतो. लहान मुलांच्या अॅन्कस्पॉनचे उपचार अवघड असतात. अॅन्कस्पॉनमध्ये बऱ्याचदा आनुवंशिक कारण सापडते. प्रतिकारशक्तीच्या दोषाचा (Autoimmune) हा आजार असला, तरी नेमकी कारणपरंपरा अजून समजलेली नाही.

सोरियासिस, संग्रहणी, मूत्रमार्ग आणि जननेंद्रियांच्या ठिकाणचे सेप्टिक यामुळेही अॅन्कस्पॉनसारखी लक्षणे निर्माण होतात. हे सर्व आजार नेहमी दृश्य स्वरूपात असतीलच असे नाही. सोरायसिसच्या आमवातासाठी त्वचेचा सोरियासिस असलाच पाहिजे असे नाही. तो नंतरही येऊ शकतो किंवा कुटुंबातल्या कोणाला तरी झालेला असला तरी पुरते. सोरियासिसच्या आमवातात सोरायसिस वाढेल तशी सांध्याची सूज वाढते. संग्रहणीतही आजार बळावला की असेच होते.

इतर लक्षणे

कमरेच्या आमवातात प्रामुख्याने शरीराचे मध्यवर्ती सांधे धरत असले तरी स्नायू आणि लिगामेन्ट्स जेथे हाडांना जोडलेले असतात तेथे हाडांना सूज येणे, हेही तितकेच महत्त्वाचे आहे. त्यामुळे सर्व मणक्यांना सूज येऊन हळूहळू सगळी पाठ पुढे वाकते आणि बांबूसारखी कडक होते. इतका कडकपणा आल्यानंतर दुखणे कमी झाले तरी त्यातला लवचिकपणा पूर्ण नष्ट होतो. त्यामुळेच साध्याशा आघाताने सहज कणा फ्रॅक्चर होऊ शकतो. बंधनाच्या या सुजेमुळेच संपूर्ण पावलाला किंवा त्यांच्या एखाद्या भागाला सूज येऊन दुखणे, एखाददुसरे बोट मांसाच्या तुकड्यासारखे लालसर होऊन सुजणे, टाच किंवा तळवा दुखणे, घोट्याच्या मागे किंवा गुडघ्याच्या बाजूला दुखणे अशी लक्षणे दिसतात. थकवा वाटणे, डोळा दुखून लाल होणे (त्यामुळे अंधत्वही येऊ शकते), महारोहिणीला सूज येणे आणि त्यामुळे हृदयाची झडप निकामी होणे, फुफ्फुस आणि मूत्रपिंडांचे आजार होणे, अशीही लक्षणे होऊ शकतात.

एकूणच, हा सार्वदेहिक आजार असल्याने रक्तवाहिन्यांवर परिणाम होऊन अकाली मृत्यूचे प्रमाण जवळजवळ ५० टक्क्यांनी वाढते.

निदान

आमवाताची पाठदुखी म्हणजेच सकाळची वेदना आणि कडवटपणा, तसेच व्यायामाने आणि वेदनाशामक औषधाने बरे वाटणे असे असेल तर या आजाराची शंका घेतलीच पाहिजे. कमरेच्या एक्स-रेत सांध्याचा दोष दिसतो. नुसते तपासूनही तज्ज्ञ डॉक्टरांना हा दोष कळू शकतो. ईएसआर व सीआरपी या रक्ततपासण्यांनी सूज समजते. एक्स-रेत न दिसणारी सॅक्रोइलॅक सांध्याची सूज एमआरआय तपासणीत दिसते. त्यासाठी बोनस्केनचा उपयोग होत नाही. संदिग्ध निदानासाठीच एचएलबी २७ ही महागडी रक्ततपासणी करावी. १०% जनसामान्यांच्या रक्तात एचएलबी २७ सापडते. त्यामुळे केवळ त्यावरून अॅन्कस्पॉनचे निदान होऊ शकत नाही.

उपचार

आपला आजार समजावून घेऊन त्यासाठी नियमित व्यायाम करणे सर्वच रुग्णांसाठी आवश्यक आहे. व्यायाम फिजिओथेरपिस्टकडून शिकावेत. पोहणे, सायकल चालवणे, योगासने यांचाही उपयोग होतो. हा आजार जन्माचा सोबती असल्याने नियमित व्यायामाची सवयच अंगी बाणवली पाहिजे. वेदनाशामक औषधे सूज कमी करतात आणि आजारावर नियंत्रणही ठेवतात. त्यामुळे ती रोज घेतलीच पाहिजेत. त्याने आम्लपित्त होऊ नये म्हणून जोडीला एखादे पित्तशामक घ्यावे. कॅल्शियम आणि ड जीवनसत्त्वही लागते. कधी एखादा सांधा फार सुजला तर तेथे स्टिरॉइडचे इंजेक्शन देता येते. मणक्यांखेरीज इतर सांध्यांसाठी मेथोट्रेक्सेट, सॅलॅझोपायरीन अशी औषधे उपयुक्त आहेत. अर्थात सर्व औषधे तज्ज्ञांच्या सल्ल्यानेच घेतली पाहिजेत. खुब्याचा सांधा फारच बिघडला तर तो लवकर बदलावा. मणक्यांच्या आमवाताला रोगू शकतील अशी औषधे (इटानरसेप्ट, इन्फ्लिक्सिमॅब इ.) आता उपलब्ध झाली आहेत. योग्य त्या रोग्यामध्ये जादूसारखा परिणाम दाखवणाऱ्या या औषधांचा खर्च मात्र १॥ ते ३ लाखापर्यंत येतो. अलीकडे बिस्फॉस्फोनेट या तुलनेत स्वस्त औषधांनीही चांगले परिणाम दाखवले आहेत.

दुर्दैवाने अॅन्कस्पॉनच्या निदानाला सरासरी सात वर्षे उशीर होतो. ऱ्हूमॅटॉलॉजीच्या रोगनिदानास लागणारा हा सर्वात प्रदीर्घ काळ. त्यामुळे तज्ज्ञ मार्गदर्शन मिळण्याआधीच न भरून येणारी अशी बरीच हानी होते आणि अनेक तरुणांच्या आयुष्यावची माती होते. या आजाराविषयी अधिक जागरूक राहिले पाहिजे. लवकर निदान होऊन उपचार झाले तरच ही हानी टळू शकेल.

सौजन्य : दै. सकाळ (फॅमिली डॉक्टर) १३ फेब्रुवारी २००९