

SIATIKA Masalah Saraf

Istilah siatika digunakan untuk menggambarkan radikulopati yang berlaku apabila satu atau lebih saraf yang membentuk saraf siatika besar terganggu atau terasa mencubit. Siatika merujuk kesakitan yang menyerap di sepanjang saraf siatika dan biasanya dirasakan pada bahagian pinggul, belakang betis dan kaki sehingga jari-jemari kaki. Secara biasanya lagi, siatika hanya menjejaskan satu bahagian badan daripada pinggul sehingga bawah kaki.

Lebih kurang antara 15% – 40% orang mengalami siatika, seterusnya terjejas kualiti kehidupannya. Keadaan ini jarang-jarang berlaku pada orang dewasa yang umumnya kurang daripada 20 tahun, sebaliknya meningkat apabila usia meningkat daripada 40-an, 50-an dan 60-an. Orang yang banyak melakukan aktiviti gerakan fizikal dalam pekerjaan, seperti pekerja kontrak rumah, tukang kayu dan tukang potong rumput, mudah mengalami siatika berbanding dengan orang yang bekerja di pejabat yang gerakannya terbatas.

Siatika berlaku disebabkan oleh cakera lumbar hernia, penyakit cakera degeneratif, spondilolistesis istmik dan stenosis tulang belakang lumbar dan sindrom piriformis.

Cakera lumbar hernia berlaku apabila bahan dalam lembut cakera meleleh keluar melalui teras luar berserabut dan mengganggu akar saraf yang berada bersebelahannya. Keadaan ini dikenali sebagai cakera tergelincir, cakera pecah, cakera menonjol, atau saraf yang mencubit.

Penyakit cakera degeneratif ialah faktor semula jadi yang berlaku seiring dengan proses penuaan. Orang yang mempunyai satu atau lebih cakera degenerasi pada bahagian bawah juga dapat mengalami kerengsaan atau gangguan akar saraf, seterusnya siatika.

Bagi stenosis tulang belakang lumbar, hasil gabungan sendi yang makin membesar, lebih pertumbuhan tisu lembut dan cakera yang menonjol memberikan tekanan kepada akar saraf, seterusnya menyebabkan siatika.

Sindrom piriformis berlaku apabila otot piriformis mengganggu/merangsakan atau menggigit akar saraf yang terdiri daripada saraf siatika. Sindrom ini dapat menyebabkan keadaan siatika yang sangat menyakitkan.

Penghidap siatika mengalami tanda dan gejala, seperti sakit pada bahagian bawah pada bahagian belakang, terutamanya pinggul belakang, pada peringkat awal. Pesakit juga berasa sakit pada bahagian belakang betis sehingga kaki. Kadangkala, pesakit berasa panas membakar.

Di samping itu, sakit pada bahagian atas pinggul secara tiba-tiba boleh menyebabkan pesakit sukar untuk bangun dan berdiri. Kesakitan yang berterusan pada sisi bahagian belakang dan sakit pinggul juga boleh menyebabkan keadaan yang tidak selesa bagi penghidap siatika untuk melakukan aktiviti harian dengan sempurnanya.

Usia yang tua satu daripada faktor utama yang menyebabkan siatika kerana tulang belakang dan badan

mula mengalami degenerasi. Selain warga emas, orang yang suka berjalan dan berlari/pelari juga tidak terkecuali daripada mengalaminya kerana berlakunya penguncupan berulang otot piriformis. Ketika berjalan dan berlari, otot piriformis mengencangkan untuk membantu seseorang itu mendorong diri ke hadapan. Apabila otot piriformis ketat, tekanan dan kerengsaan berlaku pada saraf siatika.

Gaya hidup sedentari juga menyebabkan masalah siatika. Hal ini dikatakan demikian kerana kekerapan duduk dalam suatu tempoh masa memampatkan tulang belakang dan cakera, seterusnya mengganggu akar saraf tunjang. Secara tidak langsung, keadaan ini memberikan tekanan terhadap saraf siatika, terutamanya dalam kes sindrom piriformis. Di samping itu, wanita mengandung juga berisiko tinggi kerana berlakunya perubahan hormon dan perubahan kedudukan bayi di dalam kandungan.

Ketika pemeriksaan fizikal dilakukan, doktor memeriksa kekuatan otot dan refleks. Sebagai contohnya, pesakit diminta untuk berjalan kaki, bangun daripada kedudukan setapak dan ketika berbaring di belakang, serta mengangkat kaki satu demi satu.

Dalam pemeriksaan ini, kesakitan yang disebabkan oleh siatika biasanya bertambah teruk apabila melakukan

Bagi penghidap siatika, doktor mempreskripsikan ubat, seperti NSAIDs (contohnya ibuprofen), asetaminofen, ubat penstabil membran, relaksan otot dan analgesik lain.

aktiviti ini. Siatika disahkan berdasarkan pemeriksaan sinar-X, imbasan tomografi berkomputer, pengimejan resonans magnetik (MRI) dan elektromiografi (EMG). Jika tahap siatika masih berada pada peringkat awal atau sederhana, ujian tambahan terhadap pesakit tidak perlu dilakukan.

Bagi penghidap siatika, doktor mempreskripsikan ubat, seperti NSAIDs (contohnya ibuprofen), asetaminofen, ubat penstabil membran, relaksan otot dan analgesik lain. Selain itu, suntikan steroid epidura (ESI) juga dilakukan. Prosedur ini melibatkan suntikan ubat ke ruang epidura, iaitu tempat akar saraf yang terancam, terletak. Tempoh rawatan ini kurang daripada 15 minit. Kaedah ESI paling penting dan paling berjaya kerana pesakit lega dengan cepatnya. Setelah itu, pesakit tidak berasa sakit dan dapat meneruskan aktiviti harian seperti sedia kala.

Rangsangan tali tulang belakang (SCS) ialah rawatan yang menggunakan alat elektrik yang ditanam. Rawatan ini mengurangkan persepsi rasa sakit dengan mengelirukan saraf tunjang dan pusat pemrosesan sakit otak. Pada mulanya, percubaan dilakukan untuk melihat keberkesanan peranti ini dalam tempoh panjang.

Dalam percubaan awal, doktor menempatkan plumbum elektrik kecil melalui jarum di ruang epidura. Isyarat menyakitkan digantikan oleh isyarat elektrik yang menggelegak. Jika berjaya dalam percubaan ini, pesakit mungkin memutuskan untuk memasang peranti SCS tetap yang diimplan.

Rawatan alternatif, seperti akupunktur dan urutan tisu dalam, juga dapat dilakukan untuk merawat siatika. Dalam rawatan akupunktur, jarum akupunktur dimasukkan ke dalam kulit. Hal ini menyebabkan badan melepaskan hormon yang dikenali sebagai endorfin. Hormon ini menghilangkan rasa sakit semula jadi badan.

Akupunktur juga membantu pesakit untuk berehat, di samping mengekalkan tekanan, ketegangan dan kejengangan otot. Bagi urutan tisu dalam

pula, gosokan pada kawasan tender membantu meredakan kekejangan otot atau kontraksi, dan membaiki ketidakelesaan yang berkaitan dengannya.

Dalam rawatan komplementari, seperti biokumul balas, pesakit diajar untuk menyedari proses yang biasanya dianggap tidak disengajakan di dalam badan, seperti tekanan darah, suhu dan kawalan denyut jantung. Kaedah ini membolehkan pesakit mendapatkan beberapa kawalan sadar terhadap proses ini, seterusnya mempengaruhi tahap kesakitan pesakit.

Selain itu, penjagaan pemakanan dan senaman juga bagus bagi pesakit siatika. Dalam latihan ini, fleksibiliti dan pelbagai gerakan ditingkatkan. Kebaikan lain ialah pembebasan hormon yang dikenali sebagai endorfin, iaitu menghilangkan rasa sakit semula jadi badan. Pemakanan sihat dapat menjadi rawatan yang baik untuk memerangi defisit pemakanan.

Dari segi pencegahan, pesakit siatika perlu mengekalkan postur yang betul apabila berdiri, berjalan dan duduk. Pesakit juga perlu bersenam untuk mengekalkan kecergasan aerobik dan kekuatan, serta kelenturan otot perut dan tulang belakang.

Bagi orang yang selalu mengangkat barang yang berat, teknik yang selamat, perlu diamalkan. Apabila barang diangkat, lutut perlu dibengkokkan dan bahagian belakang diluruskan. Apabila bahagian belakang diluruskan, ketegangan tertumpu pada pinggul dan kaki, bukannya bahagian belakang. Dalam hal ini, objek yang lebih dekat dengan badan, dipegang. Jika objek ini lebih jauh dari tubuh, lebih banyak tekanan diberikan terhadap bahagian belakang.

Ketika duduk, penggunaan kerusi yang direka bentuk khusus dapat memberikan sokongan kepada bahagian belakang dengan baiknyanya. Amalan merokok pula perlu dijauhi atau dihentikan, manakala amalan pemakanan sihat untuk mengekalkan berat badan yang ideal, perlu diamalkan.