



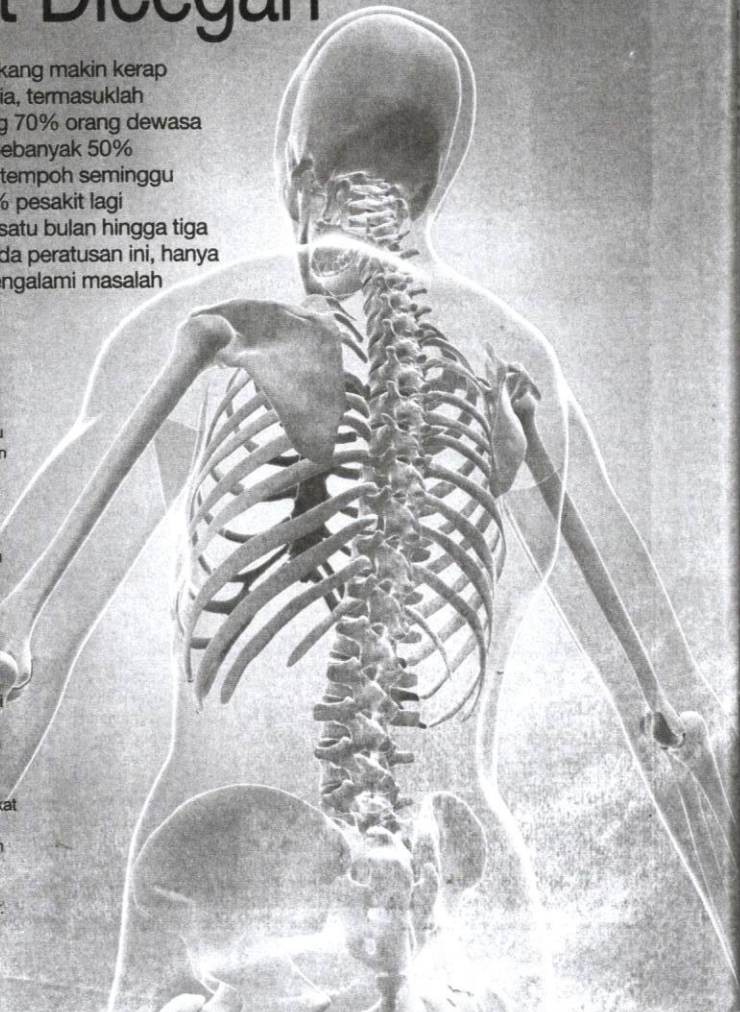
CAKERA TERANJAK Dapat Dicegah

Kini, masalah sakit belakang makin kerap berlaku di seluruh dunia, termasuklah Malaysia. Lebih kurang 70% orang dewasa mengalami sakit belakang. Sebanyak 50% daripadanya sembuh dalam tempoh seminggu selepas dirawat. Hampir 90% pesakit lagi memerlukan tempoh antara satu bulan hingga tiga bulan untuk sembuh. Daripada peratusan ini, hanya sebahagian pesakit yang mengalami masalah cakera teranjak.

Cakera teranjak ialah istilah yang digunakan dalam dunia perubatan terhadap kecederaan yang biasa berlaku pada tulang belakang. Cakera pada tulang belakang ini terbonjol atau tergelongsor keluar sehingga menekan urat saraf tunjang. Cakera ini mungkin bergerak, berganjak atau pecah.

Cakera ini merujuk bahagian pelapik serap-hentak antara vertebra tulang belakang. Hal ini menyebabkan cakera rawan dan tisu yang berada berhampirannya bocor (hemia), serta kandungan, seperti gel, di dalamnya terkeluar ke kawasan tisu sekitar. Hal ini membenarkan tekanan kepada saraf tunjang atau saraf lain yang berada bersebelahannya, seterusnya menjadi punca bagi gejala cakera teranjak. Gejala ini juga dikenali sebagai hernia cakera, pecah cakera atau prolaps intervertebra cakera (PID).

Faktor umur yang makin meningkat adalah antara faktor utama yang menyebabkan cakera teranjak. Dalam keadaan ini, cakera tulang belakang cakera spina mula kehilangan sejenis cecair yang bertindak sebagai pelincir. Yang seterusnya, cakera ini menjadi



kurang fleksibel dan cenderung untuk tergelincir atau pecah. Selain itu, kekurangan nutrien juga menyebabkan kemerosotan stabiliti atau elastisiti otot dan kerapuhan tulang (osteoporosis) disebabkan oleh peningkatan usia.

Cakera teranjak berlaku disebabkan oleh kecederaan pada otot atau patah tulang bagi pesakit yang terlibat dalam kemalangan jalan raya, jatuh tangga, jatuh dari tempat yang tinggi, seperti bangunan, tangga dan pokok. Ada juga kes pesakit terjatuh di bilik air, ruang tamu dan di dapur disebabkan oleh lantai yang licin.

Tabiat merokok juga faktor penyumbang cakera teranjak. Nikotin mengehadkan aliran darah ke cakera teranjak, seterusnya menghalang cakera untuk mengekalkan sifat elastiknya. Hal ini dikatakan demikian kerana toksik nikotin menghalang penyerapan nutrien pada tulang belakang.

Berat badan yang berlebihan dan obesiti memberikan tekanan atau bebanan yang berlebihan kepada tulang belakang. Posisi badan ketika berdiri dan duduk yang tidak betul juga menyebabkan masalah cakera teranjak, terutamanya bagi orang yang duduk dengan cara yang salah.

Orang yang membongkok terlalu lama, mengangkat beban dengan cara yang salah atau mengangkat barang yang berat meningkatkan risiko kepada tulang belakang. Selain itu, keturunan atau genetik juga meningkatkan risiko untuk mengalami penyakit ini, jika keluarganya mengalami masalah cakera teranjak.

Orang yang berisiko untuk mengalami masalah cakera teranjak ialah orang yang gemar melakukan aktiviti lasak, terutamanya sukan lasak. Antaranya termasuklah aktiviti memanjat cerun berbatu dari tembok, terjun lelabah, cabaran rakit redah jeram dan terjun udara, selain aktiviti menunggang ATV dan terbang kelawar.

Ahli sukan yang aktif dalam bidang sukan, seperti bola sepak, bola tampar, bola keranjang, badminton dan tenis, kemudian berhenti bersukan dalam

tempoh yang lama atau berhenti terus, turut berisiko untuk mengalami masalah cakera teranjak. Masalah ini juga boleh dialami oleh pekerja atau orang yang perlu mengangkat beban yang berat.

Tanda dan gejala masalah cakera teranjak ialah berasa sangat letih dan kurang bermaya untuk melakukan aktiviti harian. Selain itu, seseorang itu mengalami kesakitan apabila berlaku ketegangan otot pada bahagian atau posisi tubuh tertentu sahaja.

Secara umumnya, pesakit cakera teranjak mengalami kesakitan yang melampau pada bahagian belakang dan leher. Selain itu, pesakit ini berasa sakit apabila bersin dan batuk, selain kebas dan sakit, seperti mencucuk pada belakang atau leher sehingga tangan dan kaki, seterusnya sakit apabila berjalan dan duduk terlalu lama.

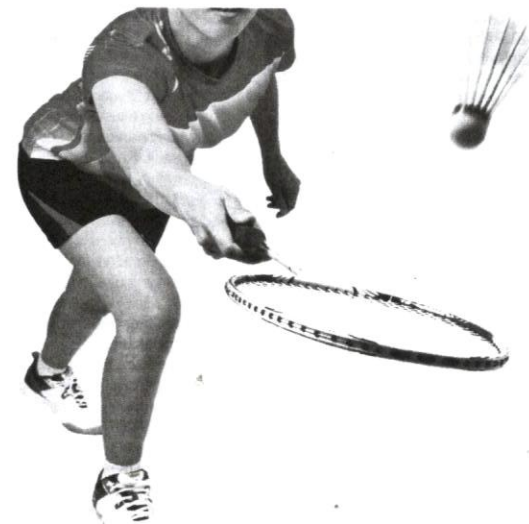
Ada beberapa kaedah yang dilakukan di hospital kerajaan dan hospital swasta untuk mengesan

masalah sakit belakang yang disebabkan oleh cakera teranjak. Antaranya termasuklah sinar-X mielograms, imbasan MRI, elektromiogram (EMG), imbasan tomografi berkomputer dan ujian kenaikan kaki.

Sinar-X mielogram dilakukan oleh ahli radiologi untuk mengesan keabnormalan tulang belakang, saraf tunjang dan struktur sekitarnya. Bahan yang kontras disuntik ke dalam ruang yang dipenuhi oleh bendalir di sekitar korda spina, seterusnya ujian sinar-X dilakukan.

Imbasan MRI sangat berguna sebagai bantuan dalam penilaian keadaan tulang belakang tertentu. MRI memberikan gambaran cakera tulang belakang (untuk mengesan penyakit cakera degeneratif, spondilolistesis isthik) dan akar saraf (untuk mengesan hernias cakera lumbar dan stenosis tulang belakang lumbar) secara terperinci.

Elektromiogram (EMG) pula mengukur aktiviti elektrik otot ketika rehat



Ahli sukan yang aktif dalam bidang sukan, seperti badminton, kemudian berhenti bersukan dalam tempoh yang lama atau berhenti terus, turut berisiko untuk mengalami masalah cakera teranjak.

CTR NO: 0000275474
HEA 2018/A19

D. Kosmik (Muzi 2018),
Health - Cave - treatment
Pg. 54-55.

dan penguncupan. Kajian konduksi saraf mengukur keupayaan dan kepantasan saraf untuk menghantar isyarat elektrik. Saraf mengawal otot di dalam badan dengan cara menghantar isyarat elektrik yang dikenali sebagai impuls.

Imbasan tomografi berkomputer ialah sinar-X yang dapat mengambil gambar seksyen tubuh badan. Imbasan ini dapat memberikan gambaran terperinci tulang dari pelbagai pandangan. Imbasan ini dikaitkan dengan keadaan tertentu, seperti herniasi cakera lumbar.

Ujian kenaikan kaki pula ialah regangan biasa untuk menguji cakera herniasi. Jika pesakit berasa sakit apabila kaki digerakkan pada sudut antara 30° - 70° , keadaan ini dianggap sebagai tanda herniasi cakera lumbar.

Ada pelbagai rawatan yang dilakukan untuk merawat pesakit yang mengalami masalah cakera teranjak. Antaranya termasuklah fisioterapi, suntikan epidura steroid, pembedahan tulang belakang, pengambilan ubat atau steroid dan akupunktur.

Fisioterapi ialah kaedah yang sering dilakukan oleh pesakit cakera teranjak. Fisioterapi ialah terapi kaedah senaman yang betul untuk menguatkan otot. Sesi rawatan ini juga menggunakan tuala panas pada bahagian yang mengalami kesakitan.

Rawatan pada peringkat awal ialah suntikan epidura steroid dan pengambilan beberapa ubat saraf. Rawatan ini memberikan kejayaan antara 30% – 40%.

Rawatan pada peringkat awal ialah suntikan epidura steroid dan pengambilan beberapa ubat saraf. Rawatan ini memberikan kejayaan antara 30% - 40%. Jika gejala sakit saraf tidak sembuh selepas tiga bulan dirawat, pesakit boleh memilih, sama ada ingin melakukan pembedahan atau suntikan radiofrekuensi atau nukleoplasti, untuk mengecutkan cakera yang tergelincir.

Cakera teranjak yang kronik dan menekan saraf menyebabkan kaki menjadi kebas dan lemah. Pada peringkat ini, fisioterapi tidak lagi berkesan dan pembedahan ialah cara terbaik untuk membebaskan saraf yang tertekan. Hanya 10% pesakit cakera teranjak yang terpaksa melakukan pembedahan setelah menerima rawatan lain, iaitu sekurang-kurangnya dalam tempoh empat minggu, tetapi tiada penyembuhan, malah bertambah teruk.

Pengambilan ubat ialah terapi untuk mengurangkan kesakitan yang dialami. Pesakit perlu memahami preskripsi ubat yang diberikan oleh doktor. Pengambilan ubat tahan sakit pula tidak disyorkan. Pengambilan steroid menyebabkan proses inflamasi terhenti, sedangkan kerosakan tisu tetap terus berlaku.

Akupunktur sejenis rawatan dari negara China yang menggunakan jarum halus yang ditusuk pada titik saraf yang berkaitan dengan bahagian tubuh yang sakit. Rawatan ini dilakukan berdasarkan prinsip perubahan kuno yang digunakan untuk menyeimbangkan yin dan yang di dalam tubuh, seterusnya menyeimbangkan paras tenaga kimia yang ada di dalam diri seseorang. Jarum akupunktur ditusuk untuk melegakan kesakitan pada titik yang dikenal pasti, di samping dapat mengecutkan inflamasi pada tulang belakang.

Masalah cakera teranjak dapat dicegah pada peringkat awal dengan melakukan beberapa perkara sebelum komplikasi yang lebih serius, berlaku. Bersenam secara berkala mampu memperlahankan tahap masalah cakera teranjak. Amalan senaman pemanasan dan sejuk badan dengan betulnya sebelum dan selepas bersukan

perlu diamalkan. Berat badan yang berlebihan menambahkan regangan dan tekanan pada belakang badan. Oleh sebab itu, berat badan yang seimbang dapat mengurangkan tekanan.

Sebelum mengangkat barang, seseorang itu perlu memastikan dirinya berupaya melakukannya. Dalam hal ini, pinggul dan lutut dibengkokkan sedikit ketika ingin mengangkat barang. Beban dipastikan berada berdekatan dengan pergelangan tangan. Seseorang itu perlu mengelakkan daripada memusingkan badan atau bersandar ke tepi. Kepala dipastikan didongkan dan mata memandang ke arah depan ketika mengangkat beban.

Kedudukan badan ketika berjalan atau berdiri juga perlu betul, iaitu kepala dan bahu sedikit ke belakang. Apabila duduk di meja, ketinggian kerusi perlu bersesuaian dengan ketinggian meja. Kaki harus mencecah lantai untuk membolehkan lutut membengkok 90° .

Penghidap cakera teranjak hilang kekuatan pada otot kaki dan mudah jatuh atau rebah. Gerakannya juga terbatas. Selain itu, badan cepat penat ketika melakukan kerja dan memerlukan tempoh yang lama untuk menyiapkan kerja.

Apabila berdiri atau berjalan terlalu lama, pinggang pesakit berasa sangat sakit. Kesakitan pada bahagian belakang menjalar ke bahagian tubuh yang lain, seperti pinggul, paha dan betis. Pesakit juga sukar untuk mengawal pundi kencing dan usus.

Sebagai kesimpulannya, kesihatan perlu dijaga untuk mengelakkan penyakit ini dengan cara melakukan langkah pencegahan yang betul. Seseorang itu perlu menggunakan teknik mengangkat barang yang betul. Seseorang itu perlu mengekalkan berat badan yang ideal dan tidak duduk dalam tempoh yang lama. Selain itu, seseorang itu perlu bangun dan melakukan regangan secara berkala, serta senaman untuk menguatkan otot pada bahagian belakang, kaki dan perut. □

Penulis Penyarah Kanan, Sekolah Sains Kesihatan, Kampus Kesihatan, Universiti Sains Malaysia.