

## LUMBALNI BOL



Piše: prim.dr. Emir Halilbegović,  
direktor  
Klinike za fizikalnu medicinu  
i medicinsku rehabilitaciju  
UKC Tuzla

Lumbalni bolni sindrom (LBS) je jedan od najučestalijih zdravstvenih problema današnjice i najčešći razlog izostanka sa posla. Prema nekim statističkim podacima 60 - 90% populacije je bar jednom u toku života bolovalo od ove bolesti. U 50% slučajeva bolest je imala povratne epizode, a 3-7 % odrasle populacije ima tegobe hroničnog karaktera. Problem "bola u leđima" najčešće se javlja u produktivnom dobu, između tridesete i pedesete godine života, što predstavlja ozbiljan medicinski i socio-ekonomski problem.

Prema statističkim podacima u SAD registrovano je dvanaest miliona ljudi sa lumbalnim bolnim sindromom (LBS), a oko pet miliona ima evidentnu nesposobnost. Totalni godišnji izdaci, računajući zdravstvene troškove i gubitke u zaradama i produktivnosti kreću se od šesnaest do šezdeset milijardi (USA) dolara.

Razlikujemo akutnu i hroničnu bol u leđima. O akutnoj govorimo kada trajanje bolesti ne prelazi tri mjeseca. S druge strane bol u leđima označavamo kao hroničnu ako traje duže od tri mjeseca ili ako se najmanje dva akutna događaja boli pojave u jednoj godini. Akutni lumbalni bol nastaje naglo, najčešće nakon "krivog" pokreta i podizanja tereta. Bol može biti tako jaka da bolesnik ostane trenutno ukočen u određenom položaju. Ako je nastala kompresija živca, bol "sijeva" duž noge sve do stopala. Hronični lumbalni bol je posljedica dugotrajnih hroničnih procesa starenja i degenerativnih promjena. Deformisani pršljenovi i diskusi, upale malih zglobova, te promjene na ligamentima i mišićima mogu potisnuti nervne strukture uzrokujući bol. Tada je bol dugotrajna ili se javlja povremeno uz osjećaj zakočenosti, ali je uvijek blaža od akutne.

### **Profil bolesnika sa akutnim bolnim sindromom**

Svojom aktivnošću čovjek se neprestalno suprostavlja sili Zemljine težje. Pri tome, lumbalni dio kičme trpi najveće stresove i opterećenja, naročito pri savijanju trupa naprijed, podizanju tereta i rotatornim pokretima trupa. Bol jakog intenziteta javlja se u predijelu lumbalnog dijela kičmenog stuba, a može se širiti i duž ishijadičnog nerva sve do stopala. Radi zaštite nervnih struktura od kompresije istovremeno se javlja reakcija paravertebralne muskulature "antalglična skolioza" kao odbranbena reakcija okolnih mišića.

Zbog bola i ograničene pokretljivosti bolesnik ne može da obavlja ili veoma teško obavlja aktivnosti samozbrinjavanja, ne može se dugo zadržati u istom položaju, javlja se osjećaj trnjenja i mravinjanja, a moguća je pojava pareza ili paraliza pojedinih dijelova donjeg ekstremiteta. U slučaju kompresije na kaudu ekvinu javlja se poremećaj eliminacije, odnosno retencija urina ili opstipacija. Smetnje emocionalne prirode: strah, nervoza i nesanica prisutne se kod većine pacijenata.

### **Fukcionalna anatomija**

Columna vertebralis svojim čvrstim i elastičnim elementima kao cjelina obezbjeđuje potporu u održavanju posture i stava, pokretljivost (fleksibilnost) i zaštitu neuralnih struktura. Fleksibilnost kičmenog stuba obezbjeđena je preko "vertebralnog dinamičkog segmenta" koga čine funkcionalna jedinica dvije susjedne vertebre, pripadajući intervertebralni disk, intervertebralni zglobovi, kapsule i ligamenti. Kičmeni stub se uz pomoć mišićnih struktura i fizioloških osobina vratne i lumbalne kičme prilagođava najpovoljnijim položajima za rad, odmor i san. Pripadajuća muskulatura columnae vertebralis učestvuje u izvođenju malih aktivnih pokreta kičmenog stuba, kod izvođenja posturalnih pokreta (održavanje balansa i asimetrično nošenje tereta) i

kod većih pokreta (saginjanje, podizanje i rotacije). Najvažnija funkcija dorzalne muskulature je fleksija i ekstenzija tijela i podizanje težine.

### **Etiopatogeneza i liječenje**

Lumbalni bolni sindrom ima jako veliki broj mogućih uzroka nastanka. Najčešći razlog "bola u leđima" su svakako degenerativne promjene (znaci istrošenosti) vertebralnog dinamičkog segmenta. Uzroci se mogu grupisati u dvije osnovne skupine: vertebralni (degenerativne promjene u području diska, intravertebralnih zglobova, osteofitoza, upalni procesi, trauma, kongenitalne malformacije, metabolički poremećaji i tumori) i ekstravertebralni (mišićni, skeletni, vezivni, vaskularni, neurogeni, visceralni, psihogeni ...).

Liječenje LBS je u najvećem broju slučajeva konzervativno. Tretman u akutnoj fazi obuhvata: mirovanje u postelji u adekvatnim položajima, medikamentoznu terapiju (analgetici, antiinflamatorna terapija, nesteroidni antireumatici, miorelaksansi, sedetivi) i neke oblike fizikalne terapije (termoterapija, TENS). Vrlo je bitno educirati pacijenta kako da primjenjuje zaštitne položaje u krevetu i pri obavljanju aktivnosti svakodnevnog života. U akutnoj fazi bolesnik ustaje iz postelje samo da bi obavio fiziološke potrebe, sem u slučajevima kad je indikovano apsolutno mirovanje.

## Čvrsti mišići- zdrava leđa

Nekoliko dana nakon akutnog napada u liječenju se primjenjuje kinezi tretman, masaža, ultrazvučna i elektro terapija. Rehabilitacija mišićnog sistema trupa je najvažniji aspekt tretmana osoba sa bolom a ima za cilj ponovno vraćanje funkcije unutrašnjih i spoljašnjih stabilizatora i prevencija povratnih epizoda bolesti. Obezbjedenje potpore i kontrole lumbalne kičme uključuje interakciju mnogih mišića. Dok neki mišići održavaju primarnu aktivnost, drugi mišići moraju raditi automatski u sinergiji sa balansom asimetričnih sila, kontrolišući neželjene pokrete i obezbjeđujući potporu zglobnim strukturama. Rehabilitacija aktivnom stabilizacijom lumbalne kičme obuhvata. program izometrijskih vježbi, vježbe stabilizacije trupa, razvoj stabilizacije trupa kod sporo kontrolisanih pokreta i lumbalnu stabilizaciju kod brzih pokreta. Programom rehabilitacije se želi postići što brža funkcionalna restauracija i što brži povratak pacijenta na posao. U program je uvijek uključena i edukaciona komponenta koja se fokusira na tehnike upravljanja bolom, relaksacione tehnike, modifikacije ponašanja u svakodnevnim aktivnostima i na radnom mjestu. Nakon rehabilitacionog tretmana osoba sa "bolom u leđima" treba biti neovisna od zdravstvenog radnika i biti osposobljena da sama upravlja svojim problemom.

Od sportskih aktivnosti pacijentima se preporučuje plivanje, šetnja i vožnja biciklom. Operativno liječenje boli u leđima provodi se u slučaju kada se jedino hirurškim putem može otkloniti uzrok (diskus hernije, tumori, nestabilni prelomi pršljenova..)

### Raširenost LBS kod zdravstvenih radnika

Studija objavljena o apsentizmu uposlenika UKC Tuzla zbog diskus hernije (Kurtović, 2002.) ukazuje da je u 2001. godini 176 uposlenika (7.58%) odsustvovalo sa posla prosječno 111 dana. Lumbalni bolni sindrom se, sem uticaja na aktivnosti svakodnevnog života, negativno odražava i na kvalitet obavljenog posla u ustanovi. Zanimljivo istraživanje o raširenosti LBS kod medicinskih sestara su objavili Numbling i saradnici.

Tokom bazičnog školovanja zdravstveni radnici ne dobivaju dovoljno znanja o faktorima rizika i principima zaštite kičmenog stuba pri svakodnevnim i profesionalnim aktivnostima. Poblem LBS kod zdravstvenih radnika u UKC Tuzla treba učiniti vidljivim i kontinuirano raditi na edukaciji s ciljem formiranja pozitivnih navika u zaštiti struktura kičmenog stuba kod zdravstvenih radnika. Samo educirani zdravstveni radnici koji primjenjuju zaštitne položaje u svakodnevnom radu mogu biti pozitivan primjer pacijentima koji bez korekcije životnog i radnog "stila" neće moći otkloniti bol koja ih često vraća na početak liječenja.

Da bi ste sačuvali radni potencijal i prevenirali oštećenje kičmenog stuba morate usvojiti nove obrasce ponašanja: krećite se, ispravite leđa, vodite računa o stavu, izbjegavajte nagle pokrete uvrtnjem trupa, predmete sa poda podižite kroz čučanj, podijelite teret u obje ruke ili ga prslonite uz tijelo, kada stojite jednu nogu podignite na stepenik ili kutiju, izbjegavajte mekano tapaciran namještaj, vježbajte svakodnevno i jačajte mišićni mider, bavite se sportom.