

Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju
Referentni centar MZSS RH za reumatoidni artritis
Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

KRIŽOBOLJA - DIJAGNOSTIKA I LIJEČENJE

Iva Žagar

Križobolja predstavlja velik medicinski i ekonomski problem, jer dominantno zahvaća radno aktivnu populaciju u dobi od 35 do 55 godina s prevalencijom od 18-50%. U 90% slučajeva bolesnici s akutnom križoboljom oporavlja-

ju se unutar 6 tjedna, iako u 7% slučajeva križobolja prerasta u kroničnu bolest, pa je velik izazov kliničarima.

Liječenje križobolje ovisi o uzroku te vrsti križobolje, a obuhvaća primjenu farmakoloških priprava-

ka, različite oblike funkcionalnog liječenja i/ili kirurško liječenje.

Farmakološko liječenje primjenjuje se individualno, ovisno o kliničkoj slici te komorbiditetu bolesnika, a obuhvaća nesteroidne antireumatike, kortikosteroide, slabe i jake opioide.

Medicinska gimnastika je učinkovita u smanjenju boli i poboljšanju funkcionalnog statusa u kroničnoj križbolji, dok u akutnoj fazi nije bitno učinkovitija od drugih konzervativnih načina liječenja. U kliničkoj praksi primjenjuju se i brojne metode fizikalnih procedura. Od elektroterapije primjenjuju se galvanske struje, transkutana električna živčana stimulacija (TENS), dijadinamske struje i interferentne struje.

Primjenu lokalne topline u terapijske svrhe djelimo na površinsku termoterapiju i duboke toplinske procedure. Površinsku termoterapiju primjenjujemo u obliku toplinskih obloga, a duboke toplinske procedure

uključuju dijatermiju (kratki val) i ultrazvuk što predstavlja konverzijske metode u kojima se električna energija (dijatermija), odnosno valovi zvuka (ultrazvuk) pretvaraju u toplinu u tkivu.

Ukoliko se simptomi nakon konzervativnog liječenja ne smanjuju i ako je kvaliteta života bolesnika osjetno smanjena učestalim recidivima tegoba koje uzokuju funkcionalna oštećenja uz progresivni neurološki deficit, izdvaja se skupina bolesnika koji su kandidati za operaciju.

Križbolja je stanje koje će se javiti u 85 % odrasle populacije do 55 godine života. U većine bolesnika dugoročna prognoza je dobra uz brz oporavak, ali u 7 % slučajeva progredira u kroničnu bolest. Prepoznavanje rizičnih čimbenika za prelazak iz akutne u kroničnu fazu važno je za dugoročnu prognozu, te terapijski plan.

Ključne riječi: križbolja, mehanička križbolja, epidemiologija, prognoza