

# **Terapijske vježbe u sklopu biopsihosocijalnog pristupa bolesniku sa križoboljom**

**Frane GRUBIŠIĆ**

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju  
Klinička bolnički centar Sestre Milosrdnice, Zagreb

Biopsihosocijalni pristup križbolji ne uključuje samo tjelesnu komponentu bolesti, veći i psihosocijalnu, a prema hijerarhijskoj razini mogao bi se prikazati na slijedeći način: nocicepcijska razina, neuropatska, kognitivno-bihevioralna i socijalno-okolinska komponenta. Programi terapijskih vježbi, koje su uključene u rehabilitacijske protokole bolesnika s kroničnom križoboljom, imaju tri osnovna cilja: poboljšanje/uklanjanje oštećenja vezanog uz snagu i izdržljivost leđnih mišića, smanjenje intenziteta boli i smanjenje onesposobljenosti uzrokovane križoboljom. Terapijske bi se vježbe uz prethodno kvalitetno zagrijavanje, trebale kombinirati i s općim kondicijskim vježbama i respiratornim treningom, jer njihova međusobna sinergija može povoljno djelovati i na ukupni funkcionalni kapacitet lokomo-tornog sustava. Multidisciplinarna (biopsihosocijalna) funkcionalna rehabilitacija se može definirati kao minimum tjelesne dimenzije i neke od drugih dimenzija (psihološka ili socijalna) uključenih u rehabilitacijski protokol.

Takav pristup nerijetko uključuje i provođenje medicinskih vježbi prema ranije utvrđenom planu, a bez obzira na tegobe bolesnika. Time se potiče vraćanje bolesnika aktivnostima svakodnevnog života, kao glavnog cilja u rehabilitaciji bolesnika s kroničnom križoboljom (1-3). U sistematskom prikazu iz 2001. god. Guzman i suradnici navode da multidisciplinarna biopsihosocijalna rehabilitacija značajno poboljšava funkciju i umjereno smanjuje bol u usporedbi sa ne-multidisciplinarnim liječenjem (4). Osnovni ciljevi funkcionalne rehabilitacije su slijedeći: poboljšanje opsega pokreta, mišićne kondicije i izdržljivosti, poboljšanje općeg stanja, reedukacija bolesnika u pogledu razlikovanja

normalnog tjelesnog opterećenja i boli, smanjenje strahova, prevladavanje zapreka (psiholoških/socijalnih/radnih) glede povratka na posao. Meta-analiza Norlunda i suradnika pokazala je pozitivan učinak programa rehabilitacije na povratak na radno mjesto odraslih osoba oboljelih od križobolje (subakutna ili kronična) (5). S druge strane, Ravenek i suradnici u recentnom radu iz 2010. god. ukazuju da još uvijek postoje oprečni dokazi o učinkovitosti multidisciplinarnih programa u pogledu određenih ishoda u liječenju križobolje kao što je poboljšanje zaposlenosti (6). Rezultati rada van Geena i suradnika govore o dugotrajnim učincima multidisciplinarnе rehabilitacije, a osobito pozitivnom učinku na sudjelovanje u radnom procesu, dok je učinak na bol i funkcionalni status kontradiktoran (7). Multidisciplinarni rehabilitacijski program mogu biti naporni i dugo-trajni i zahtijevaju kvalitetnu suradnju između bolesnika i rehabilitacijskog tima te suradnika na radnom mjestu, a povezani su i s visokim troškovima. Stoga je važno utvrditi koji bi bolesnici s kroničnom križoboljom bili pogodni za taj oblik intervencija, a prvenstveno bi bili oni s visokim stupnjem onesposobljenosti, koji nisu odgovarajuće reagirali na jednostavnije oblike liječenja (8).

## Literatura:

1. Henchoz Y, de Goumoëns P, So AK et al. Functional multidisciplinary rehabilitation versus outpatient physiotherapy for non specific low back pain: randomized controlled trial. *Swiss Med Wkly* 2010 Dec 22;140:w13133. doi: 10.4414/smw.2010.13133.
2. Nemčić T. Medicinska gimnastika. U: Grazio S, Buljan D (ur.). Križobolja. Jastrebarsko: Naklada Slap. 2008, str. 333-64.
3. Grubišić F, Grazio S. Procjena težine i aktivnosti bolesti i funkcionalna procjena pacijenata s križoboljom. U: Grazio S, Buljan D (ur.). Križobolja. Jastrebarsko: Naklada Slap. 2008, str. 213-28.
4. Guzmán J, Esmail R, Karjalainen K, Malmivaara A, Irvin E, Bombardier C. Multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain: systematic review. *BMJ*. 2001 Jun 23;322(7301):1511-16.
5. Norlund A, Ropponen A, Alexanderson K. Multidisciplinary interventions: review of studies of return to work after rehabilitation for low back pain. *J Rehabil Med* 2009; 41: 115-21.
6. Ravenek MJ, Hughes ID, Ivanovich N, Tyrer K, Desrochers C, Klinger L, Shaw L. A systematic review of multidisciplinary outcomes in the management of chronic low back pain. *Work*. 2010;35(3):349-67.
7. van Geen JV, Edelaar MJ, Janssen M i sur.. The long-term effect of multidisciplinary back training: a systematic review. *Spine* 2007; 32 (2): 249-55.

8. Grazio S, Ćurković B, Vlák T i sur. Dijagnoza i konzervativno lijećenje križobolje: pregled i smjernice Hrvatskog vertebróloškog društva. *Acta Med Croatica*. 2012 ;66(4):259-94.