

Oboljeli od akutne križobolje u 90 % slučajeva obično se oporave unutar 4-6 tjedana, a oko 75 % bolesnika doživi recidiv bolesti unutar jedne godine.

Križobolja je čest uzrok izostanka s posla. Tako 85 % bolesnika s križoboljom kratkotrajno izostaje s posla (do 7 dana), a oko 15 % duže od mjesec dana. Statistike pokazuju što je izostanak s posla duži (>6 mjeseci) to je i postotak onih koji se vraćaju na posao manji.

Dio bolesnika treba i operativnu terapiju (kod nas 3-5 %), a hospitalizacija radi operativne terapije je na petome mjestu svih hospitalizacija.

Zaključno, križobolja se pojavljuje u 85% odraslih do 55 godina života. Podjednako zahvaća muškarce i žene. Prognoza križobolje je dobra i moguć je brz oporavak, a u 2-7 % bolesnika unatoč terapijskim i dijagnostičkim postignućima preraste u kroničnu bolest. Prepoznavanje i rano liječenje rizičnih čimbenika za razvoj križobolje treba biti prioritet jer o tome ovisi i prognoza bolesti.

*Ključne riječi: križobolja, mehanička križobolja, epidemiologija, prognoza*

*Key words: low back pain, mechanical low back pain, epidemiology, prognosis*

prim. mr. sc. Zoja Gnjiđić dr. med., Poliklinika za reumatske bolesti, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, „Dr. Drago Čop“, A. Mihanovića 3, Zagreb

## **FUNKCIONALNA PROCJENA PACIJENATA S KRIŽOBOLJOM**

### **Functional Assesement of Low Back Pain**

Stanislav Peharec, Danijela Rosanda, Petar Bačić

Nespecifični lumbalni bolni sindromom (nonspecific low back pain) poprima epidemijske razmjere. U 90% slučajeva osobe s akutnim nespecifičnim lumbalnim bolnim sindromom (NLBS) oporavljaju se unutar šest tjedana. Prosječna godišnja incidencija križobolje je oko 16%, ponovno se pojavljuje u 50 % slučajeva, a u 8 % prerasta u kroničan oblik. (1) Nakon prve epizode NLBS-a, prosječno 62 % oboljelih imalo je bolne smetnje i nakon 12 mjeseci, a recidiv njih 60 %.

NLBS karakterizira percepcija boli u lumbosakralnoj, glutealnoj regiji ili donjim ekstremitetima, te funkcionalne promjene lumbosakralne regije i donjih ekstremiteta. Funkcionalne promjene koje prate NLBS jesu slabost mišića stabilizatora kralježnice, promjene gibljivosti, izmjene neuromotorne kontrole.

Svrha funkcionalne procjene jest utvrđivanje uzroka i mehanizama pojave i razvoja NLBS-a, individualnih karakteristika pacijenta, procjene učinkovitosti pojedinih terapijskih postupaka, objektivnog mjerenja tijekom rehabilitacije, utvrđivanja funkcionalnih promjena kao posljedica akutnog ili kroničnog NLBS-a. Funkcionalne procjene omogućavaju utvrđivanje neurofizioloških, neuromišićnih, muskularnih i biomehaničkih karakteristika u osoba s NLBS-om koje omogućavaju ishodište individualnog plana i programa rehabilitacije. Jedan od najvažnijih zadataka rehabilitacije jest povratak pacijenata u svakodnevni život, a funkcionalnim se procjenama mogu precizno utvrditi determinirajuće varijable.

U svrhu funkcionalne procjene do danas je korišten veći broj analiza gibljivosti, fleksibilnosti, snage i izdržljivosti mišića i neuromišićne kontrole.

Razvoj tehnologije omogućio je primjenu preciznih sustava za mjerenje gibljivosti, snage i izdržljivosti mišića, posturalne organizacije i neurofiziološke kontrole mišićne aktivnosti.

Svrha terapije i rehabilitacije akutne križobolje jest smanjenje boli, poboljšanje funkcionalnih sposobnosti te prevencija od rekurentnosti i kroniciteta. (2) Ostvarenje ciljeva rehabilitacije omogućeno je određivanjem etioloških čimbenika NLBS-a, funkcionalnim procjenama i preciznim određivanjem individualnog programa i plana rehabilitacije.

Funkcionalne procjene koje se mogu koristiti u osoba s NLBS-om jesu analiza posture, mjerenje fleksijsko-relaksacijskog fenomena, mjerenje gibljivosti kralježnice i ravnoteže, izometrijski i izokinetički test ekstenzora i fleksora trupa, mjerenje mišićne fleksibilnosti, Lasegueov znak, Slumpov test i upitnici za procjenu pacijenta s NLBS-om. (3, 4)

Uspjeh rehabilitacije i prevencija od rekurentnosti ili kroniciteta NLBS-a ostvaruje se optimiziranjem posture, uspostavom neurofiziološke i neuromišićne kontrole, jačanjem i povećanjem izdržljivosti muskulature odgovorne za stabilnost kralježnice, uspostavom optimalne mobilnosti, poglavito kralježnice i optimiziranjem neurodinamike.

*Ključne riječi: kralježnica, križbolja, funkcionalna dijagnostika*

*Key words: spine, low-back pain, functional diagnostics*

\*dr. sc. Stanislav Peharec, Poliklinika za fizikalnu medicinu i medicinsku rehabilitaciju; Danijela Rosanda, dr. med., Poliklinika za fizikalnu medicinu i medicinsku rehabilitaciju; Petar Bačić, dipl. ing., Biomehanički laboratorij, Pula

## **MJERE ISHODA LIJEČENJA BOLESNIKA S KRIŽOBOLJOM**

### **Outcome measures in the treatment of patients with low back pain**

**Frane Grubišić**

Liječenje križbolje ovisi o uzroku, a obuhvaća primjenu farmakoloških pripravaka, različite postupke funkcionalnog liječenja i/ili kirurško liječenje. Prije, tijekom i nakon liječenja potrebno je objektivizirati i time procijeniti njegovu djelotvornost, u čemu važno mjesto ima rehabilitacijski tim.

Objektivizacija i procjena uspješnosti liječenja uključuju: funkcionalnu procjenu lokomotornog sustava (klinički status – inspekcija i palpacija kralježnice, mjerenje opsega pokreta slabinske kralježnice, testiranje kliničkih znakova radikularnih oštećenja), procjenu intenziteta boli u kralježnici (jednodimenzionalne i višedimenzionalne ljestvice boli). Osim procjene boli i funkcije lokomotornog sustava, preporuka je nekoliko autora (Deyo, Bombardieri) i radne skupine WHO-a da se u istraživanjima križbolje analiziraju parametri poput emocionalnih problema, radne nesposobnosti ili općega zdravstvenog stanja. U istraživanjima se mogu primijeniti i neki od generičkih upitnika (npr. Short Form-36, Nottingham Health Profile, European Quality of Life instrument-EQ-5D) ili specifični upitnici (npr. North American Spine Society Lumbar Spine Outcome Assessment Instrument, Roland-Morris Low Back Pain Measure, Oswestry Low Back Pain Disability Index, Quebec Pain Disability Scale).

*Ključne riječi: križbolja, mjere ishoda, upitnici*

*Key words: low back pain, outcome measures, questionnaires*

Frane Grubišić, dr. med., Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Referentni centar za upalne reumatske bolesti Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, Klinička bolnica „Sestre milosrdnice“, Vinogradska 29, Zagreb