

## **FIZIKALNA TERAPIJA U LIJEČENJU BOLESNIKA S KRIŽOBOLJOM**

### **Physical Therapy Management of Low Back Pain**

Tatjana Nikolić

Većina bolesnika s križoboljom prednost daje pasivnim metodama, koje se često primjenjuju u kliničkoj praksi.

Primjenu lokalne topline u terapijske svrhe dijelimo na površinsku termoterapiju i duboke toplinske procedure. Površinsku termoterapiju primjenjujemo u obliku toplih obloga ili svjetiljki s infracrvenim zračenjem. Duboke toplinske procedure, dijatermija (kratki val) i ultrazvuk, konverzijske su metode u kojih se električna energija (kod dijatermije) odnosno valovi zvuka (kod ultrazvuka) pretvaraju u toplinu u tkivu. Krioterapija, najčešće u obliku ledenih obloga ili kriomasaže, indicirana je samo u prvih nekoliko dana akutne križobolje.

Od elektroterapije primjenjuju se galvanske struje, transkutana električna živčana stimulacija (TENS), dijadinamske struje i ultrapodražajne struje, te interferentne struje. Kao analgetska metoda koristi se i laser.

EMG-biofeedback znači liječenje biološkom povratnom spregom kod koje se audio-vizualnim znakovima s elektromiografskog aparata može dobiti vrlo dobar uvid u stupanj mišićne kontrakcije i relaksacije, što također može imati pozitivan učinak na optimalizaciju napetosti mišića.

Primjena trakcije sastoji se u istezanju određenih dijelova tijela primjenom mehaničke sile. Poznati su različiti tipovi trakcije: kontinuirana ili intermitentna, mehanička ili manualna trakcija.

U liječenju bolesnika s nespecifičnom križoboljom primjenjuju se i tretmani mekih tkiva (soft tissue technic); različite vrste masaže (drenaža kože i potkožja, tehnika masser roller ili roling kože, konektivna masaža) te trigger point terapije, tj. ubadanje u bolne točke koje pacijent signalizira.

Prema dostupnim podacima, čini se da su među metodama fizikalne terapije u kroničnoj križbolji učinkoviti laser i masaža, dok za ostale metode ili nema

dovoljno dokaza ili su neučinkovite. Međutim, reći da nema dovoljno dobrih dokaza za učinkovitost nekog tretmana nije isto kao reći da neki tretman uopće ne djeluje. Brojni problemi otežavaju primjenu načela medicine temeljene na dokazima u liječenju križobolje metodama fizikalne medicine. Postoji nedostatak tzv. praktične uniformnosti (parametri, frekvencija, trajanje itd.), nije uvijek moguće provođenje dvostruko slijepih studija, dijagnoza nije uvijek sasvim jasna, a postoji i potreba za objektivnijim kliničkim strategijama. Stoga su potrebna daljnja istraživanja radi evaluacije specifičnih komponenti pojedinih modaliteta u individualnoj ili kombiniranoj primjeni u bolesnika s križoboljom.

*Ključne riječi: fizikalna terapija, križobolja, medicina temeljena na dokazima*

*Key words: Physical therapy, Low back pain, Evidence Based Medicine*

Tatjana Nikolić, dr. med., Klinika za traumatologiju, Draškovićeve 19, Zagreb

## **MEDICINSKA GIMNASTIKA U LIJEČENJU BOLESNIKA S KRIŽOBOLJOM**

### **Exercise Therapy For Treatment of Patients with Low Back Pain**

Tomislav Nemčić

Premda je križobolja obično samolimitirajuća bolest, u liječenju se koriste različiti rehabilitacijski programi nejasne učinkovitosti, od kojih je medicinska gimnastika jedna od češćih metoda.

U akutnoj križbolji postoje jasni dokazi da medicinska gimnastika nije učinkovitija od drugih konzervativnih načina liječenja u smislu smanjenja boli i poboljšanja funkcijskog statusa, bilo u kratkom bilo u dužem vremenskom razdoblju.

Postoje umjereni dokazi glede učinkovitosti doziranog programa medicinske gimnastike u subakutnoj križbolji u radnom okruženju, dok učinkovitost drugih vježbi kod drugih populacija nije jasno potvrđena.

U kroničnoj križbolji postoje jaki dokazi da je medicinska gimnastika učinkovita u smanjenju boli i poboljšanju funkcijskog statusa, najmanje kao i drugi oblici