

Trudnoća i križobolja

Priredila: Jerolima ŠANGULIN, dr. med.

U ovom preglednom članku kolega iz Odjela za ortopediju i rehabilitaciju Medicinskog fakulteta na Yaleu (New Haven, Connecticut, SAD) riječ je o boli u leđima, sveprisutnom simptomu u današnjem društvu, a osobito čestoj u trudnoći.

Bol u leđima kod trudnica uglavnom je muskuloskeletne naravi i posljedica je kombinacije mehaničkih, hormonalnih, cirkulacijskih i psihosocijalnih faktora. Tegobe u tom području mogu nastati kao posljedica promjena u stražnjem dijelu zdjelice, osobito u sakroilijakalnim zglobovima, ali i diskretnog rastezanja unutarzdjelčnih struktura. To se manifestira u lumbalnoj regiji i/ili iradira u stražnjicu i stražnju stranu natkoljenica. Za razliku od radikulopatije, stražnja zdjelčna bol obično se ne širi ispod koljena. Simptomi koje većina žena opisuje obično su rezultat obaju tipova boli, lumbalne i zdjelčne. Na sreću, u većini slučajeva križobolja prolazi spontano, brzo nakon poroda i ne ostavlja trajne posljedice. Međutim, ako su tegobe ustrajne ili se ne radi o klasičnoj kliničkoj slici, a kako bi se izbjegle ozbiljne posljedice, u obzir se moraju uzeti rjeđi uzroci, kao što su infekcija ili prijevremeni porod.

Bol u leđima je česta kod žena reproduktivne dobi, bez obzira na trudnoću. Približno 70% žena kao veliki problem navodi križobolju u nekom periodu života, a u trudnoći 50 do 80% žena. U studiji Stapletona i dr. umjerene teškoće ima 61,8% žena, a 9% ih je bilo potpuno onesposobljeno. Križobolja se obično pojavljuje između 5. i 7. mjeseca trudnoće. Oko 20% žena navelo je bol prije 16. tjedna. Bol se pojavljuje dva puta češće kod žena s prethodnim tegobama u lumbalnoj kralježnici ili kroničnom križoboljom, a simptomi će vjerojatno biti teži i dugotrajniji. Kod žena koje su imale križobolju u jednoj trudnoći, mogućnost njezina ponavljanja u sljedećoj trudnoći je 85%. Tjelesna aktivnost također je povezana s pojavom simptoma tijekom trudnoće. Neaktivnost povećava rizik

od križobolje u usporedbi s onima koji su aktivniji. Ipak, pacijentice koje su opisale svoje aktivnosti kao fizički zahtjevne, također imaju povećan rizik za pojavu boli u leđima tijekom trudnoće, što znači da ni ekstremna aktivnost nije poželjna. Povećan BMI može biti faktor rizika, ali rezultati istraživanja nisu jednoznačni. Orvieto i suradnici ustanovili su da je indeks tjelesne mase (Body mass index – BMI) bio značajno povišen u bolesnica koje su imale bol u leđima u usporedbi s onima bez boli. Međutim, Mens i suradnicinisu našli značajnu razliku u BMI-ju prije trudnoće u onih s boli i općoj populaciji. Mlađa dob i više poroda također povećavaju incidenciju pojave boli u leđima. Pridruženi simptomi kao ukočenost i ograničenje pokreta u leđima ili nogama mogu biti konstantno prisutni ili se mogu pojaviti u određenim položajima ili nakon dulje aktivnosti. Približno trećina žena navodi pogoršanje boli na kraju dana, a trećina pogoršanje tijekom noći, što im ometa spavanje. Oko 10% ne može raditi, a više od 80% navodi ometenost u svakodnevnom funkcioniranju, uključujući kućanske poslove i brigu oko djece. Noren i suradnici izvijestili su da je bol u leđima vodeći uzrok bolovanja u skandinavskim zemljama, s procjenom od 2,5 milijardi dolara gubitka u 1990. god.

Bol u donjem dijelu leđa uglavnom se pripisuje promjenama u opterećenju i različitim tjelesnim mehanizmima koji se pojavljuju tijekom trudnoće. Porast na tjelesnoj težini dovodi do pomicanja centra gravitacije sprijeda te povećavanja momenta sile na lumbalni dio kralježnice. Nadalje, posturalne promjene imaju utjecaj na povećavanje lordoze, što dovodi do daljnjeg stresa na donji dio leđa. Trbušni mišići se rastežu da bi se uterus mogao širiti i time gube sposobnost održavanja posture tijela. Istraživanje koje uspoređuje trudnice uključene u program vježbanja snage trbušnih mišića i one koje ne vježbaju pokazalo je smanjenje boli i posturalnih promjena u onih koje vježbaju.

Velik broj žena imao je bol u prvom tromjesečju, kada mehaničke promjene još nemaju veliku ulogu u etiologiji boli, što upućuje na to da bol može biti posljedica hormonskih promjena. Na primjer, neka su istraživanja pokazala vezu između boli u leđima s povećanom razinom relaksina koji se proizvodi u trudnoći. Križbolja koja se pogoršava noću i budi bolesnice objašnjava se kao posljedica punjenja vena zdjelice. Povećan uterus pritišće na venu kavu, posebno noću kad trudnice leže te u kombinaciji s povećanim volumenom tekućine nastalim retencijom tijekom trudnoće, dovodi do venske kongestije i hipoksije u zdjelici i lumbalnoj kralježnici. Fast i suradnici usporedili su to stanje sa stanjem bolesnika sa srčanim zatajenjem.

Išijas uzrokovan hernijacijom ili ispučenjem diska čest je uzrok boli u leđima. Kada su pridruženi simptomi trudnoće kao bol u nogama i smetnje mokrenja, može se pomisliti na tu dijagnozu iako je rijetka i nalazi se u 1% trudnica. Bol u leđima mogu uzrokovati faktori koji izazivaju križobolju i kod opće populacije. Degenerativna bolest diska, malignitet i infekcija potencijalni su uzroci. Bol u leđima može izazvati preuranjen porođaj i trudnoćom izazvana osteoporoza, što ozbiljno ugrožava majku i dijete ako se pravodobno ne djeluje.

Dijagnoza se obično temelji na kliničkoj slici, jer je tek nekoliko postupaka dostupno zbog straha da se ne naškodi fetusu. Bol se najčešće mjeri na horizontalnoj vizualnoj ljestvici od 1 do 100. Nesposobnost uzrokovana boli obično se mjeri ljestvicom Quebec, koja se može primijeniti i kod trudnica. Van De Pol i suradnici razvili su indeks pokretljivosti tijekom trudnoće (pregnancy mobility index - PMI) za ocjenjivanje obavljanja svakodnevnih kućanskih aktivnosti, na ljestvici od „bez problema za obavljanje neke radnje“ do „nemogućnost obavljanja radnje ili moguće samo uz pomoć druge osobe“. PMI se pokazao vrijednim za ocjenu pokretljivosti za vrijeme i nakon trudnoće. Kliničkim pregledom može se razlikovati bol u stražnjem dijelu zdjelice od boli u lumbalnoj kralježnici. Test za izazivanje stražnje zdjelice boli, stajanje na jednoj nozi i test Patrick/Faberea izazivaju zdjelicu bol. Palpacijom mekih tkiva iznad sakroilijakalnih zglobova, pubične simfize te glutealne regije, razlikuje se zdjelica bol od osjetljivosti lumbalne kralježnice. Istraživanja pokazuju da su obje metode djelotvorne u dijagnosticiranju stražnje zdjelice boli i razlikovanju između različitih uzročnih sindroma, iako su testovi za provokaciju boli pouzdaniji od palpiranja. Kad je teško postaviti dijagnozu na temelju anamneze i kliničke slike, mogu se uzeti u obzir slikovne tehnike. Količina zračenja ovisi o tipu slikovne tehnike i dijelu tijela majke koji se snima. Učinak apsorbirane radijacije ovisi o gestacijskoj dobi fetusa. Od 2. do 8. tjedna doza manja od 10 cGy ne znači povećan rizik od abnormalnosti; rizik za anomalije povećava se za 1 % za povećanje od 10 cGy. Od 9. do 15. tjedna rizik je sličan i povećava se s povećanjem doze. Poslije 15. tjedna mjerljivo je povećanje rizika za rak i pri niskoj izloženosti. Uz korištenje prikladne zaštite, fetus praktički nije izložen radijaciji pri snimanju ekstremiteta, glave ili prsa. Međutim, pri snimanju lumbalne kralježnice fetus apsorbira umjerenu do povećanu količinu radijacije. Značajna fetalna izloženost za snimanje lumbalne kralježnice je 1,7 mGy s maksimalnom dozom od 10 mGy, a značajna i maksimalna doza za CT 2,4 odnosno 8,6. MR je poželjna tehnika snimanja tijekom trudnoće za ozbiljne

tegobe i bol u lumbalnoj kralježnici koja nije popustila nakon konzervativnog liječenja.

Iako većina žena smatra križbolju i zdjeličnu bol sastavnim dijelom trudnoće, oko 50% njih potraži pomoć liječnika, od čega je 70% liječeno. Liječenje se većinom temelji na prevenciji i konzervativnim postupcima koji uključuju fizikalnu terapiju, TENS, farmakološko liječenje, akupunkturu i kiropraktiku, te stabilizacijske pojaseve. Vježbanje prije trudnoće i u ranoj trudnoći može ojačati trbušne, leđne i zdjelične mišiće, što poboljšava držanje, koje je bitno za smanjenje boli u leđima. Niži intenzitet vježbanja također može ublažiti bol kad se pojavi. Aerobik u vodi je sljedeće što se preporuča, jer se pokazalo da smanjuje bol i potrebu za bolovanjem kod trudnica.

Vježbanje i edukacija obično se provode na početku trudnoće da bi se smanjili učestalost i intenzitet boli. Neka su istraživanja pokazala da takvi postupci smanjuju anksioznost, stopu bolovanja i preveniraju prolongiranu bol nakon porođaja i ponovnu pojavu boli. Međutim, druge studije pobijaju te rezultate. Dumas i suradnici nisu našli značajniju razliku u trudnica uključenih u vježbanje i onih neaktivnih.

Istraživanja su pokazala da liječenje alternativnom medicinom može biti učinkovito u smanjenju boli tijekom trudnoće. Najpopularniji postupci su masaža, akupunktura, relaksacija, joga i kiropraktika.

Ortoze za trudnice jedna su od mogućnosti potpore kralježnice. Najčešće se koristi zdjelični pojas koji služi da bi se približile zglobne površine sakroilijakalnih zglobova i osigurala stabilnost i smanjila labavost zdjelice. Pokazalo se da nošenje zdjeličnog pojasa uz labavost zdjelice smanjuje i intenzitet boli.

Opioidni lijekovi mogu se propisati za jaku bol, pri čemu se mora voditi računa o ograničenju doze da se izbjegne apstinencijska kriza novorođenčeta. Mišićni relaksansi i paracetamol mogu se davati u trudnoći, a aspirin i ibuprofen nisu prihvatljivi. Jednostavni kućni postupci kao što su jastučići za grijanje mogu smanjiti bol. Udobne cipele bez pete smanjuju simptome i omogućuju bolju pokretljivost.

Bol u leđima koja perzistira postpartalno bilo da je kontinuirana ili rekurentna povezana je sa simptomima tijekom trudnoće. Dok križbolja kod većine prođe spontano u roku od šest mjeseci nakon porođaja, kod nekih uzrokuje dugotrajnije tegobe. Mogren i suradnici pronašli su da je od 464 slučaja otprilike 40% žena imalo križbolju šest mjeseci nakon trudnoće. Većina ih

je (36,2%) imala rekurentnu bol, a samo 6,9% žalilo se na kontinuiranu bol. U trogodišnjem praćenju 20% žena koje su imale križbolju tijekom trudnoće žalilo se da još uvijek osjećaju bol. Faktori rizika za produljene simptome su od prije poznata bol u leđima, dob mlađa od 20 godina i hipermobilnost zglobova. BMI veći od 25 prije, na kraju i šest mjeseci nakon trudnoće također su predispozicija za kontinuiranu bol u leđima. U retrospektivnoj studiji samo 10-25% žena s kroničnom boli u leđima imalo je prvi napadaj boli u trudnoći, što pokazuje da su problemi koji perzistiraju nakon trudnoće obično povezani sa stanjima prije trudnoće.

Križbolja tijekom trudnoće obično je olako shvaćena i bez obzira na uzrok ne bi je trebali zanemariti ni liječnici ni trudnice.

(Sabino J, Grauer JN. Pregnancy and low back pain. Current Reviews in Musculoskeletal Medicine 2008;1: 137-141.)