

## VEZA IZMEĐU NEORGANSKIH ZNAKOVA I CENTRALIZACIJE SIMPTOMA U PREDVIĐANJU POVRATKA NA POSAO BOLESNIKA S KRIŽOBOLJOM

Smatra se da kod mnogih bolesnika s križoboljom centralizacija simptoma predstavlja napredak u kontroli boli. Rezultati dosadašnjih istraživanja pokazuju da bolesnici koji centraliziraju simptome, imaju veću stopu povratka na posao. Waddell i suradnici su identificirali pet neorganskih znakova koji se utvrđuju s jednim ili dva testa. To su mekoća (površna ili duboka), simulacija (aksijalni pritisak i acetabularna rotacija), rastresenost (nesklad između podizanja ispruženih nogu, jedne ili obje), regionalni poremećaji (slabost i smanjeni osjet poput "čarapa") i prekomjerna reakcija (disproporcionalna verbalizacija, ekspresija lica, napetost mišića, tremor, kolaps i znojenje). Prema Waddellovoj metodi, bolesnici s tri ili više pozitivnih neorganskih znakova imaju nemehaničko na bol fokusirano ponašanje.

Cilj ove studije bio je procijeniti vezu između neorganskih znakova (po Waddellovoj metodi) bolesnika s križoboljom, njihova odgovora na ponavljane pokrete u lumbalnoj kralježnici (centralizacija simptoma) i stope povratka na posao u vremenu od 6 mjeseci. Hipoteza autora bila je da je niski Waddellov rezultat (0, 1 ili 2 od 5) najbolji pokazatelj brzog povratka na posao.

Pregledan je 171 bolesnik s križoboljom, sa ili bez širenja bolova u noge, na pet lokacija Kanadskog instituta za leđa (CBI-Canadian Back Institute). Podaci su prikupljeni između lipnja 1994. i kolovoza 1996.godine. Fizioterapeuti su obučili bolesnike kako provoditi ponavljajuće pokrete testiranja po Mc Kenzieu. Zatim su napravili procjenu simptoma centralizacije u dva navrata (istoga dana i sljedećeg dana), dok je procjena neorganskih simptoma po Waddellu učinjena prvoga dana, i to od dva terapeuta metodom slijepoga pokusa. Svi su bolesnici slijedili CBI protokol aktivnog vježbanja, bez obzira na znakove centralizacije ili neorganske simptome. Protokol je uključivao tretman bolesnika od 1 do 3 sata dnevno, maksimalno 30 dana. Nakon otpusta bolesnika, provedeno je ispitivanje putem telefona u trajanju od 6 mjeseci, kako bi se utvrdilo koliko se bolesnika vratilo na posao. Kontakt je uspostavljen sa 143 bolesnika (83,6%), ali je njih 17 moralo biti isključeno (kućanice, studenti, umirovljenici, nezaposleni), pa je konačni uzorak činilo 126 bolesnika prosječne dobi - 39,4 godina.

Centralizacija simptoma pojavila se u 92 bolesnika (73% svih ispitanika), dok 34 bolesnika (27%) nisu imala centralizaciju simptoma. Nizak Waddellov indeks nađen je u 104 bolesnika (82,5%), a visok samo u 22 bolesnika (17,5%). Rezultati pokazuju da je povratak na posao bolesnika s niskim Waddellovim indeksom i centralizacijom simptoma bio za 51,5% veći nego kod bolesnika koji su,

također, centralizirali simptome, ali su imali visoki Waddellov indeks. Od onih koji su imali niski Waddellov indeks, povratak na posao bio je za 30,3% veći u bolesnika s centralizacijom simptoma nego u onih bez centralizacije. Ovaj nesklad sugerira da bi bolesnikov Waddellov indeks mogao biti bolji pokazatelj mogućeg povratka na posao nego sposobnost centralizacije simptoma. U bolesnika koji nisu centralizirali simptome, nizak Waddellov indeks nije utjecao na povratak na posao. Centralizacija u bolesnika s visokim Waddellovim indeksom, također, ne korelira s povratkom na posao.

Naučiti bolesnike s križoboljom kako centralizirati bol i postići kontrolu boli je razuman cilj. Donelson i suradnici tvrde da bi se kontrola boli trebala stvoriti brzo, unutar 48 sati od početka boli u bolesnika s akutnom mehaničkom boli. Mnogi kliničari vjeruju da će bolesnici koji centraliziraju simptome i imaju niski Waddellov indeks, dobro reagirati na mehanički tretman, dok bolesnici bez centralizacije simptoma i s visokim Waddellovim indeksom neće imati poboljšanja. Rezultati ove studije potvrđuju to vjerovanje. Naše su analize bolesnika koji centraliziraju svoje simptome pokazale da njihov Waddellov indeks neorganskih znakova direktno utječe na konačni ishod liječenja. To je otkriće daljnji dokaz potrebe testiranja neorganskih znakova, čak i onda kad je centralizacija prisutna. Svaki bolesnik s visokim Waddellovim indeksom, bez obzira na uspjeh centralizacije, može trebati pristup u liječenju koji prepoznaje i pomaže u rješavanju mogućih poremećaja ponašanja. Neuspjeh u centralizaciji simptoma ili brzom ukidanju boli, pokazuje nedostatak odgovora na mehanički tretman i predviđa slab rezultat liječenja.

Ulogu centralizacije simptoma i neorganskih znakova u predviđanju povratka na posao, treba interpretirati s oprezom. Visoki Waddellov indeks je značajan jedino kao simptom simulacije ili mogućeg poremećaja ponašanja. Razni čimbenici mogu utjecati na ishod liječenja i stupanj oporavka. Motivacija, prikladnost posla, zadovoljstvo na radnom mjestu, ekonomske i kulturne potrebe, stadij bolesti i stupanj njene kompenzacije, mogu nadjačati percepciju boli i stanje fizičkog oporavka u donošenju odluke o povratku na posao.

Budući da se troškovi liječenja križobolje povećavaju, bilo koji pokazatelj rezultata liječenja je koristan. Bolesnici kojima je predviđen loš ishod liječenja, trebat će specijalan tretman ili preusmjeravanje na prikladniji oblik terapije. Rezultati ove studije sugeriraju da bolesnici koji ne centraliziraju simptome između dva tretmana i imaju visok Waddellov indeks, najvjerojatnije neće reagirati na mehaničku terapiju te imaju manju vjerojatnost za povratak na posao. Waddellov indeks se potvrđuje kao bolji pokazatelj nepovoljnog ishoda liječenja (Karas R., Mc Intosh G., Hall H. et al.: The relationship between nonorganic signs and centralization of symptoms in the prediction of return to work for patients with low back pain. *Phys Ther* 1997; 77(4): 354-360).

Dr. Tomislav Nemčić