

KOMPARACIJA POSLJEDICA TRZAJNE OZLJEDE VRATA

Rad uspoređuje kliničke i radiološke znakove u 41 pacijenta istovjetne dobi i spola, deset godina nakon trzajne povrede vrata, s 80 kliničkih i 100 radioloških kontrola.

Bol u vratu i križima, parestezije i okcipitalna glavobolja često su posljedica ozljede mekih tkiva vrata. Rani radiološki znakovi posturalnih promjena su udruženi s jače izraženim kliničkim simptomima i kasnijim degenerativnim promjenama. Ti simptomi, kao i radiološki, detektibilne degenerativne promjene, javljaju se u pacijenata s trzajnom povredom vrata. Cilj ove studije je u komparaciji prevalencije navedenih simptoma i radioloških promjena nakon ozljede mekih tkiva vrata s općom populacijom. Reevaluiran je klinički status 41 pacijenta, 8-12 godina nakon trzajne povrede mekih tkiva vrata. 35 pacijenata od je imalo rengenogramne vratne kralježnice (AP i LL). Analizirani su simptomi: bol u vratu, parestezije, okcipitalna glavobolja, bol u križima, bol u vratu udružena s boli u križima. Radiološki znakovi degenerativnih promjena vratne kralježnice smatrani su suženje intervertebralnog prostora, suženje neuralnoga kanala u sagitalnoj ravnini, osteofitoza. Ocjena pokretljivosti vratne kralježnice (fleksija/ekstenzija, rotacije, laterofleksije) provedena je "slijepim pristupom" nad dvama ispitivačima te kontrolnim mjerenjem nakon 24 sata. Senzitivnost te metode mjerenja je 98% unutar 10 stupnjeva. Podaci su analizirani χ^2 testom, osim podataka o pokretljivosti vratne kralježnice, gdje je upotrijebljen Studentov test. Statistička obrada dobivenih podataka pokazala je da se bol u vratu (10:1), okcipitalne glavobolje (11:1) i parestezije (16:1) češće javljaju u pacijenata s trzajnom povredom vrata nego u kontrolnoj grupi, dok se križobolja podjednako javlja u obje grupe. Kombinacija bolova u vratu i križobolje signifikantno je učestalija nakon trzajne povrede vrata nego u općoj populaciji (32:1). U kontrolnoj grupi simptomi su bili dvostruko učestaliji u žena te pet puta češći u dobi 41-50 godine. Težina simptoma je, također, bila mnogo veća u ispitivanoj nego u kontrolnoj grupi, tako da je kod pacijenata nakon trzajne povrede vrata, u 36% slučajeva bila neophodna primjena medikamentozne terapije i/ili ortoza u odnosu na samo 4% u kontrolnoj grupi koja reprezentira opću populaciju. Opseg pokreta u vratnoj kralježnici je opadao s godinama u obje grupe. Pacijenti nakon trzajne povrede vrata u dobi 31-40 godina, pokazali su za oko 20 stupnjeva manji opseg fleksije i ekstenzije te znatno smanjen opseg rotacije i laterofleksije u vratnoj kralježnici, u odnosu na kontrolnu grupu. U pacijenata s više od 50 godina, jedina razlika je bila u značajnije ograničenoj rotaciji.

Degenerativne promjene vratne kralježnice detektirane na rengenogramima vratne kralježnice u ispitanika 31 - 40 godina, 4 puta su učestalije u grupi s

ozljedom vratne kralježnice nego u kontrolnoj grupi, odnosno 2 puta u dobi 41-50 godina. Također, samo je jedan pacijent s prisutnim radiološkim promjenama bio asimptomatski.

Rezultati studije ukazuju da je sklop simptoma koji prate trzajnu ozljedu mekih tkiva vrata relativno specifičan. Izolirana bol u križima je atipičan klinički znak i nije zabilježena ni u jednog ispitanika s trzajnom povredom vrata. Karakteristični sklop simptoma olakšava postavljanje dijagnoze, dok su neurološki znaci važan prognostički faktor. Mišićna snaga i refleksi mogu biti inhibirani bolom, senzorni deficit može biti intermitentan i ne odgovarati specifičnom dermatomu. Ograničena pokretljivost vrata je značajno izraženija u osoba koje u anamnezi imaju trzajnu povredu vrata i mlađe su životne dobi, u odnosu na istu dobnu skupinu opće populacije. To može biti loš prognostički znak ako se registrira par mjeseci nakon ozljede. Degenerativne promjene vratne kralježnice u osoba s trzajnom ozljedom ubrzavaju se za oko 10 godina, u odnosu na opću populaciju te povezane s ograničenom pokretljivošću čine organsku podlogu simptomima koji prate trzajnu ozljedu mekih tkiva vrata. (Gagran MF, Bannister GC. The comparative effects of whiplash injuries. J. of Orthopaedic Med. 1997; 19(1):15-17.

Dr. Nadica Laktašić