

Specijalni zavod za rehabilitaciju, fizikalnu medicinu i balneologiju
Stubičke Toplice

KRIŽOBOLJA KAO KLINIČKI PROBLEM NAKON AMPUTACIJE NOGE

LOW BACK PAIN AS A CLINICAL PROBLEM AFTER THE LOWER-LIMB AMPUTATION

Miroslav Horvat, Katarina Glavić, Gordana Gospočić

Prethodno priopćenje

Sažetak

U ovoj retrospektivnoj kliničkoj studiji određen je udio bolesnika s križoboljom među bolesnicima s amputacijom noge liječenih u našoj ustanovi u razdoblju između 1982. i 1984. godine. Bolesnici su podijeljeni u 4 skupine prema starosti amputacije. Našli smo da se udio bolesnika s križoboljom povećava sa starošću amputacije. Razmatraju se razlozi za takvo opažanje koje je u prividnoj suprotnosti s rezultatima dosada objavljenih studija.

Summary

In this retrospective clinical study the proportion of the low back pain sufferers among the lower-limb amputees treated in our institution in the period between 1982. and 1984. was determined. The patients were divided into 4 groups with respect to the age of the amputation. We have found that the proportion of the LBP-sufferers increased with the age of the amputation. The reasons for such observation which apparently contradict the results of the previous studies are discussed.

Zakovitosti u pojavljivanju degenerativnih promjena na lumbosakralnoj kralježnici poslije amputacije donjeg ekstremiteta, njihova prevalencija i sličnosti odnosno razlike tih promjena u odnosu na kontrolnu populaciju bez amputacije bile su već predmetom brojnih studija (1, 2, 3). U našem radu željeli smo ispitati u kolikoj mjeri križobolja predstavlja klinički problem u svakodnevnom radu s bolesnicima s amputacijom noge u jednoj rehabilitacijskoj ustanovi.

BOLESNICI I METODE

U razdoblju između 1982. i 1984. u našoj ustanovi je liječeno ukupno 327 bolesnika s amputacijom jedne ili obje noge. Podijelili smo ih u 4 skupine s obzirom na starost amputacije: I. svježe amputacije (do 1 godine), II. ampu-

tacije stare 1—5 godina, III. amputacije izvršene prije 6—10 godina, IV. amputacije izvršene pred više od 10 godina. Odredili smo koja proporcija bolesnika u svakoj od grupa se tuži na križbolju.

REZULTATI

Proporcija bolesnika s križboljom u svakoj od 4 grupe prikazana je u Tablici I. Vidljivo je da se od 182 bolesnika iz prve grupe samo 1 tužio na križbolju. No ta proporcija raste sa starošću amputacije. U III. grupi 6 od 21 bolesnika se tužilo na križbolju, a IV. grupi više od polovine bolesnika (39 od 76). Ispitali smo također koju ulogu ima činjenica da li bolesnik nosi protezu ili ne na pojavu križbolje. Kako je broj bolesnika s križboljom u prve 3 skupine bio premalen za valjanu statističku analizu, to smo u tom pogledu analizirali samo grupu IV. Rezultati su prikazani u Tabeli II.

Tablica 1. Udio bolesnika s križboljom u skupinama različite starosti amputacije

Grupa	Ukupni broj bolesnika	Od toga imalo križbolju
I	182	1
II	48	6
III	21	6
IV	76	39

Tablica 2. Odnos bolesnika s križboljom i bez nje u skupini IV. s obzirom na nošenje proteze

	Nosi protezu	Ne nosi protezu
Ima križbolju	34	5
Nema križbolju	26	11

Izračunato da je broj nosilaca proteze statistički značajno viši u grupi s križboljom ($p < 0,05$).

Bolesnike nismo dijelili s obzirom na visinu amputacije odnosno prisutnost obostrane amputacije jer bi te podskupine također bile premalene za statističku analizu. No ako uzmemo u obzir sve bolesnike s križboljom u skupini IV. i usporedimo ih s onima bez križbolje, nalazimo da je udio nosilaca proteze među bolesnicima s križboljom značajno viši nego u grupi bolesnika bez križbolje ($P < 0,05$).

DISKUSIJA I ZAKLJUČCI

Iz naših je rezultata vidljivo da proporcija bolesnika s križboljom raste s vremenom amputacije. To na prvi pogled izgleda u suprotnosti s rezultatima Breitenfeldera (2) i Matanovićeve (3) koji navode da vrijeme proteklo od amputacije i njena visina nemaju utjecaja na učestalost diskartroza u bolesnika s amputacijom u odnosu na kontrolnu skupinu bez amputacija (2) odnos-

no da je klinički nalaz kod bolesnika s amputacijom isti kao u bolesnika bez amputacije (3), jedino što postoji razlika u radiološkom nalazu te također da vrijeme proteklo od amputacije nema nekog značajnijeg utjecaja.

Kako onda objasniti naš rezultat da udio bolesnika s križoboljom raste sa starošću amputacije? Ponavljamo, proturječnost je samo prividna. Naime, ako analiziramo uzroke slanja bolesnika sa starim amputacijama na rehabilitaciju, onda vidimo da je u skupinama III. ili IV. upravo baš križbolja osnovni razlog slanja u rehabilitacijsku ustanovu, a ne sama amputacija kao takva. Stoga je vrlo vjerojatno da postoji jedna velika skupina dobro-adaptiranih bolesnika s amputacijom kod koje uopće nema potrebe za slanjem u rehabilitacijsku ustanovu te se oni niti ne pojavljuju u našim statistikama. Nasuprot tome, svježije amputacije dolaze u rehabilitacijsku ustanovu bez obzira na prisutnost križbolje, i odatle privid da se učestalost križbolje tako dramatično povećava.

Kako objasniti činjenicu da je među bolesnicima s križoboljom više onih koji nose protezu? Tu se mora u prvo mjestu postaviti pitanje prisutnosti kontrakture kuka i adekvatnosti proteze. Naime, Breitenfelder (2) navodi da adekvatna proteza predstavlja branu pojavi degenerativnih promjena nt kralješnici. Kako je naša studija bila retrospektivna, mi te sve faktore, naročito stupanj fleksione kontrakture u kuku nismo baš uvijek precizno registrirali, ali to svakako ima važne praktičke implikacije za rad u našem, a i u ostalim rehabilitacijskim centrima koji se bave takvom problematikom. Naime, neophodna je kontrola adekvatnosti proteze u svakog starijeg bolesnika s amputacijom koji se tuži na križbolju te u tu svrhu uska suradnja s ortopedskim tehničarom čega nažalost nema u dovoljnoj mjeri u svim ustanovama ovoga tipa.

LITERATURA

1. Borgmann, F.: Spätbefunde bei Beinamputierten. Z. Orthop., 45, 346—349, 1957.
2. Breitenfelder, J. H.: Das Amputationsfolge-Spättsyndrom aus orthopädischer Sicht, Schlussbericht, 3. alpenländisch-adriatisches Symposium für internationale Zusammenarbeit in der Rehabilitation Rovinj 1982., AUVA, Wien, 1983. str. 91—95.
3. Matanović, B.: Ispitivanje prevalencije promjena lumbosakralnog prijelaza poslije amputacije nogu, Magistarski rad, Medicinski fakultet Zagreb, 1983.