

---

# Epidemiologija i čimbenici rizika za vratobolju

---

**Tomislav nemčić, Diana Balen**

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju,  
KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

Vratobolja je, iza križbolje, drugi najčešći mišićnokoštani razlog posjeta liječnicima primarne zdravstvene zaštite [1]. Na njenu važnost ukazuje i procjena da većina ljudi (50% do 60%) u nekom trenutku tijekom života može očekivati pojavu vratobolje [2]. Procjenjuje se da u svakom trenutku vratobolju ima približno 10% do 20% odrasle populacije (s globalnom prevalencijom u bilo kojem periodu praćenja od 4,9%) [3].

Bol i onespособljenost povezani s vratoboljom imaju veliki utjecaj na pojedince i njihove obitelji, društva, zdravstvene sustave i biznis [2]. Od ukupno 291 bolesti i ozljede uključene u recentnu studiju o globalnom teretu bolesti, vratobolja je bila na visokom 4. mjestu uzroka onespособljenosti (iza križbolje, depresije i artralgijs), a na 21. mjestu uzroka ukupnog tereta bolesti [4].

Procijenjena godišnja incidencija vratobolje u populacijskim se studijama kreće između 10,4% i 21,3%, s najvišom incidencijom u osoba koje rade u uredu i za računalom [3]. U velikoj epidemiološkoj studiji radne skupine za vratobolju i pridružene poremećaje Desetljeća kostiju i zglobova 2000-2010 incidencija se vratobolje kretala od 0,055 na 1000 osoba kod hernijacije diska s radikulopatijom do 213 na 1000 osoba kod vratobolje o kojoj su izvijestili sami bolesnici [1].

Većina epidemioloških studija procjenjuje godišnju prevalenciju vratobolje u rasponu od 15% do 50%, najčešće između 30% i 50% [1], s prosječnom prevalencijom od 37,2% [5], dok je u djece i adolescenata godišnja prevalencija od 21% do 42%. Vratobolja koja ograničava aktivnosti je manje česta, s godišnjom prevalencijom između 2% i 11% [1].

Premda je prirodni tijek vratobolje uglavnom povoljan, česti su povrati bolesti i kronicitet tegoba. Procjenjuje se da približno 10% do 30% bolesnika s akutnom vratoboljom razvije kronične simptome [5]. Prema većini dokaza iz literature 50% do 70% osoba s vratoboljom ponovno ima iste tegobe nakon 1 do 5 godina [3].

Vratobolja često ometa radne aktivnosti i pojavljuje se u 13% do 48% radnika godišnje [3]. Podatak da je u 2005. godini ukupno 23% radnika u Europskoj

uniji imalo mišićnu bol u ramenima, vratu i/ili gornjim i donjim udovima jasno govori o utjecaju vratobolje na radnu sposobnost zaposlenika [4].

Prema ekonomskom teretu koji nosi sa sobom vratobolja je na drugom mjestu u SAD-u, odmah iza križobolje. Premda bolesnici s vratoboljom čine približno 25% svih bolesnika upućenih na ambulantnu fizikalnu terapiju, više od 75% ukupnih troškova liječenja vratobolje otpada na indirektno troškove poput onesposobljenosti i izostanka s posla [2].

Opće je prihvaćeno da je etiologija vratobolje multifaktorijalna, a podrazumijeva različite individualne, tjelesne i psihosocijalne čimbenike.

U sustavnim se istraživanjima kao čimbenici rizika za vratobolju navode genetska predispozicija, (ženski) spol, (srednja) dob, specifična psihološka stanja (stres, anksioznost, raspoloženje, kognitivne funkcije, somatizacija), prethodne epizode vratobolje, kao i prethodne ozljede vrata, zatim pušenje, vokacijske aktivnosti i veća složenost posla, te sedentarni način života (1,6).

Primijećeno je da je učestalost vratobolje veća među zaposlenicima koji rade za računalom nego u općoj populaciji. Predisponirajući čimbenici za razvoj vratobolje u tih osoba su nepravilan položaj glave i tijela, položaj monitora koji nije u visini očiju, ponavljajuće aktivnosti, dugotrajna fleksija vrata, loše snalaženje na računalu, premala udaljenost tipkovnice od ruba stola, zahtjevan posao i visoka mišićna napetost [7].

Unatrag nekoliko godina intenzivno se prati utjecaj korištenja mobilnih ručnih uređaja na razvoj mišićnokoštanih tegoba, poglavito vratobolje. Pokazalo se da su fleksijski položaj vrata tijekom korištenja mobitela, kao i duljina i frekvencija telefoniranja i igranja igrice na mobitelu jasni čimbenici rizika za vratobolju, te se u terminologiju uvodi novi naziv „Text neck“ kao sindrom 21. stoljeća [8].

## Literatura

1. Hogg-Johnson S, van der Velde G, Carroll LJ, Holm LW, Cassidy JD, Guzman J i sur., Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. The burden and determinants of neck pain in the general population: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2008;33(4 Suppl):S39-51.
2. Haldeman S, Carroll L, Cassidy JD. Findings from the bone and joint decade 2000 to 2010 task force on neck pain and its associated disorders. *J Occup Environ Med*. 2010;52(4):424-7.
3. Hoy DG, Protani M, De R, Buchbinder R. The epidemiology of neck pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2010;24(6):783-92.
4. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M i sur. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2163-96.
5. Fejer R, Kyvik KO, Hartvigsen J. The prevalence of neck pain in the world population: a systematic critical review of the literature. *Eur Spine J*. 2006;15(6):834-48.

6. McLean SM, May S, Klaber-Moffett J, Sharp DM, Gardiner E. Risk factors for the onset of non-specific neck pain: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2010;64(7):565-72.
7. Côté P, van der Velde G, Cassidy JD, Carroll LJ, Hogg-Johnson S, Holm LW i sur.; Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. The burden and determinants of neck pain in workers: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2008;33(4 Suppl):S60-74.
8. Fares J, Fares MY, Fares Y. Musculoskeletal neck pain in children and adolescents. Risk factors and complications. *Surg Neurol Int*. 2017;8:72.