

---

# Medicinske vježbe i trakcija u liječenju bolesnika s vratoboljom

---

**Tea Schnurrer-Luke Vrbanić**

Zavod za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, KBC Rijeka, Rijeka

Uspješno liječenje vratobolje kao posljedice bolesti mišićno-koštanih struktura vratne kralješnice uključuje poznavanje širokog raspona biomehaničkih i biokemijskih promjena na navedenim strukturama. Stoga je pravilna dijagnoza i određivanje pravilne terapije, uključujući i pravilan izbor medicinske vježbe i trakcije, bitno za dobrobit bolesnika.

U ovom prikazu liječenja vratobolje medicinskom vježbom i trakcijom ograničiti će se na kroničnu vratobolju kao posljedicu degenerativnih promjena vratne kralješnice, a glavni zaključci su posljedica pregleda literature bazirane na dobro dokumentiranoj kliničkoj praksi i kontroliranim studijama (MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews).

Medicinska vježba se široko primjenjuje kao dio multimodalnog pristupa liječenju kronične vratobolje, a s obzirom na rastuću prevalenciju važno je odrediti koje medicinske vježbe smanjuju bol i onesposobljenost, te unapređuju funkciju i kvalitetu života bolesnika (1,2).

Smatra se da ciljana aktivna vježba točno određenih mišića ima svrhu stabiliziranja mišićno-koštanih struktura vrata (uključujući duboke mišiće vrata i ligamente) i mijenja disfunkcijske i bolne motoričke obrasce koji su nastali kao posljedica gubitka motorne kontrole vratne kralješnice. Kod vratobolje, površni mišići vrata preuzimaju akciju dubokih mišića s posljedicom nastajanja brzog zamora, prenaprezanja i boli. Stoga se koriste aktivne vježbe koje rehabilitiraju pravilni motorički obrazac, a propisuje se vrsta vježbe, njen intenzitet, trajanje i učestalost izvođenja (frekvencija) [2].

Naime, u multimodalnom pristupu liječenja kronične vratobolje uz vježbe opsega pokreta, istezanje, koordinaciju, centralizirajuće procedure, mobilizaciju živaca, trakciju, manualnu terapiju i edukaciju bolesnika vrste vježbi koje mogu biti propisane su vježbe snage (vježbe s otporom) i vježbe izdržljivosti a uključuju aktivaciju mišića vrata i mišića ramenog obruča (1-3).

Vježbe snage (vježbe s otporom) se baziraju na ciljanom mišiću, a mjere se postotkom između 20-80% individualne maksimalne voljne kontrakcije. One mogu biti izometričke ili izotoničke (1,2).

Vježbe izdržljivosti zahvaćaju veću skupinu mišića, npr. površne ili duboke mišiće vrata ili mišiće ramena s ciljem povećanja izdržljivosti mišića. Na izvođenje može utjecati sposobnost kardiovaskularnog sustava da prenese kisikom obogaćenu krv u područje vježbanja. Ove vježbe mogu biti visokog i niskog intenziteta i bazirane su na sili teže (npr. ležanje na leđima i podizanje glave protiv sile teže). Pregledom literature programi vježbanja niskog intenziteta pokazuju bolje rezultate (1,2).

Iako ne postoji konsenzus koje vrste vježbi su najbolje, smatra se da je kombinacija vježbi snage i izdržljivosti, uz istezanje najučinkovitija metoda. Naime, studije pokazuju dugoročnu dobrobit u povećanju izometrične/izotoničke snage mišića jer je opće poznato da slabost dubokih fleksora vratne kralješnice izaziva vratobolju. Ovakva kombinacija vježbanja smanjuje bol i onesposobljenost i poboljšava kvalitetu života, uz glavni zaključak da intenzitet treninga u bolesnika s vratoboljom mora biti individualno prilagođen (2,3).

Nadalje, iako vježbe propriocepcije nisu istraživane kroz brojne studije, Jull i autori su pronašli da se sa njima poboljšava greška u procjeni položaja zgloba a time i smanjuje bol (3,4).

Pregledom dijela literature, preporuča se najučinkovitija frekvencija vježbanja od 3 puta tjedno. Navedena frekvencija učinkovito smanjuje bol, poboljšava slabost mišića i kvalitetu života. [2]

Da bi se ostvarila ukupna fiziološka dobrobit vježbanja, period vježbanja bi trebao trajati 6 tjedana, a najbolji rezultat proizvodi vježbanje od 30-45 min po treningu.[2]

Nasuprot navedenoj literaturi, Cochrane pregled navodi ograničenu snagu dokaza za optimalno doziranje vježbanja [3].

Nadalje, kroz pregled literature možemo zaključiti da je vježba sigurna metoda liječenja, uz benigne i povremene nuspojave, a veliki broj studija nije prijavio niti jedan neželjeni događaj [3].

Nažalost, svi rezultati objavljenih istraživanja nemaju visoku kvalitetu znanstvene potvrde, broj ispitanika u većini studija je malen, a više od polovine studija imaju rezultate niske ili jako niske kvalitete.[3]

Uz medicinsku vježbu u liječenju vratobolje koristi se i trakcija. Trakcija je tehnika koja koristi istezanje zglobova i mekih struktura vrata. [5] S obzirom na način aplikacije može biti kontinuirana ili intermitentna. Pregledom literature, zaključuje se da su objavljena istraživanja niske kvalitete dokaza, a preporučuju intermitentnu trakciju dok se kontinuirana trakcija ne preporučuje. [6]

Zaključno, bez obzira na nisku kvalitetu dokaza u studijama, postojeće dobre iskustvene rezultate i rezultate navedenih studija ne treba zanemariti, potrebna

su daljnja istraživanja s većim brojem bolesnika uz usporedbene skupine, a također se mora imati na umu i eventualnu samolimitirajuću regresiju simptoma bez obzira na primjenjenu terapiju.

## Literatura

1. DePalma MJ, Slipman CW. Common neck problems. U: Braddom RL, ur. *Physical Medicine and Rehabilitation*. Philadelphia: Elsevier;2011. p.787-815.
2. O'Riordan C, Clifford A, Van De Ven P, Nelson J. Chronic neck pain and exercise interventions: frequency, intensity, time and type principle. *Arch Phys Med Rehabil*. 2014;95(4):77083.
3. Gross AR, Paquin JP, Dupont G, Blanchette S, Lalonde P, Cristie T i sur. Exercises for mechanical neck disorders: A Cochrane review update. *Man Ther*. 2016 Aug;24:25-45.
4. Jull GA, Falla D, Vicenzino B, Hodges PW. The effect of therapeutic exercise on activation of the deep cervical flexor muscles in people with chronic neck pain. *Man Ther*. 2009;14(6):696701.
5. Brault JS, Kappler RE, Grogg BE. Manipulation, traction and massage. U: Braddom RL, ur. *Physical Medicine and Rehabilitation*. Philadelphia: Elsevier;2011. p.427-47.
6. Graham N, Gross AR, Goldsmith C. Mechanical traction for mechanical neck disorders: a systematic review. *J Rehabil Med*. 2006;38(3):145-52.