

---

# Z DOKAZI PODPRTA NEFARMAKOLOŠKA OBRAVNAVA BOLEČINE V VRATU

---

**Josipa Kljajić, Dušan Čelan**

Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor, Maribor, Slovenija

Bolečina v vratu je zelo pogosta in je četrti najpogostejši vzrok za zmanjšano zmožnost (takoj za bolečino v križu, depresijo in bolečino v sklepih). Obstaja več načinov klasifikacije bolečine v vratu, med katerimi se najpogosteje uporablja časovna razdelitev (akutna < 6 tednov, subakutna < 3 mesece in kronična > 3 mesece), saj se zdi, da je trajanje bolečine najboljši napovedni dejavnik izida.

Akutna bolečina v vratu pri večini bolnikov izzveni spontano, ne glede na etiologijo. V akutnem obdobju se priporočajo predvsem razbremenilni položaji, ko je akutna bolečina pod nadzorom, pa izvajanje nežnih razteznih in izometričnih vaj. Pomemben del celovite obravnave je izboljšanje držo telesa, izogibanje daljšim sedečim položajem ter ergonomski prilagoditev delovnega mesta.

Leta 2009 objavljena meta analiza randomiziranih kontroliranih raziskav glede učinkovitosti terapije z laserjem je pokazala ugoden učinek na zmanjšanje akutne bolečine v vratu. V splošnih priporočilih zdravljenja akutne bolečine v vratu terapija z laserjem ni zajeta in tudi optimalni parametri so nedorečeni. Zaradi pomanjkanja trdnih dokazov tudi ni povsem jasno, v kolikšni meri je površinsko hlajenje oz. krioterapija učinkovita pri obvladovanju akutne bolečine v vratu, njena uporaba pa je pogosto stvar odločitve zdravnika oziroma bolnika.

Natančen mehanizem razvoja kronične bolečine ni popolnoma jasen, kar otežuje tudi njeno zdravljenje. V kliniki se danes uporablja biopsihosocialni model obravnave kroničnih bolečinskih stanj, ki zahteva interdisciplinarni pristop, končni izid obravnave pa je slabši kot pri obravnavi bolnikov z akutno bolečino.

Terapevtska vadba predstavlja osnovo zdravljenja, kljub temu, da je kakovost dokazov o učinkovitosti vadbe pri kronični bolečini nizka. Vzrok tiči predvsem v metodološki nedoslednosti, pomanjkanju visokokakovostnih randomiziranih kontroliranih raziskav in pogostem predpisovanju vadbe v kombinaciji z drugimi metodami fizikalne terapije. V sistematskem pregledu raziskav o vplivu vadbe na kronično bolečino v vratu iz leta 2015 se je kot najbolj

učinkovito izkazalo izvajanje krepitvenih in razteznih vaj za vrat in ramenski obroč skupaj, medtem ko se izvajanje samo razteznih vaj ni izkazalo za učinkovito. Pri vnetnih revmatičnih spremembah na vratni hrbtenici so se kot najbolj učinkovite pokazale stabilizacijske vaje in PNF program vadbe.

Glede na izsledke raziskav in priporočila velja, da ima multimodalen pristop z vadbo v kombinaciji z mobilizacijo in nežno manipulacijo pozitivne učinke pri zdravljenju subakutne in kronične bolečine. Podobno velja tudi za terapijo z laserjem, ultrazvokom, akupunkturo in elektroterapijo (protibolečinska električna stimulacija in interferenčni tokovi), saj so se omenjene terapije v raziskavah izkazale za učinkovitejše od placeba, v kolikor se izvajajo v kombinaciji z drugimi konzervativnimi terapijami. Terapija z ultrazvokom se je izkazala kot učinkovita tudi pri obravnavi miofascialne bolečine.

Dokazi o učinkovitosti pulzirajočega elektromagnetnega polja pri zmanjšanju kronične bolečine v vratu so omejeni in jih v priporočilih za obravnavo bolečine v vratu ni zaslediti. V sklopu manualne terapije se pogosto izvaja tudi trakcija hrbtenice, čeprav se v raziskavah ni pokazala kot učinkovitejša od placebo trakcije ali ostalih oblik fizikalne terapije. Dokazi o učinkovitosti masaže in površinske toplotne terapije pri zdravljenju kronične bolečine v vratu so nezadostni, a se v praksi pogosto uporabljata, saj sta relativno varni in nekaterim bolnikom po tovrstnem zdravljenju odleže.