

---

# BOLOVI U KRALJEŽNICI KOD DJECE I ADOLESCENATA

---

**Matija Žutelija Fattorini**

Poliklinika Fattorini

Zadnjih desetak godina raste svijest o bolovima u kralježnici kod djece. Bolna kralježnica, posebno niska križobolja, javlja se kod djece i adolescenata, a studije pokazuju širok raspon prevalencije boli od 1,1 % kod djece predškolske dobi pa sve do 66 % u adolescentnom periodu. Bolna kralježnica postaje važan problem kod djece i adolescenata, u drugom desetljeću života prevalencija raste, tako da se u dobi od 18 godina izjednačava s odraslom populacijom. Posebno u studijama novijeg datuma zapažen je porast prevalencije bilo zbog smanjene tjelesne aktivnosti, povišene tjelesne težine, drugačijeg poimanja, odnosno podizanja svijesti o problemu križobolje ili boljeg modela ispitivanja same bolesti. Smatra se da će između 10 i 30 % zdrave mlade populacije iskusiti bolove u kralježnici do ulaska u adolescenciju.

Prije je bilo uvriježeno mišljenje da se bolovi u kralježnici kod djece rijetko javljaju i uglavnom povezuju s dobro definiranom patologijom. Danas znamo da je njihova učestalost puno veća, uzrok često ostaje neprepoznat, a u većini slučajeva se radi o nespecifičnoj boli. Međutim, potreban je oprez, detaljan klinički pregled i anamneza, jer kod djece bolovi u kralježnici mogu biti i odraz ozbiljne patologije. Treba napomenuti da je križobolja većinom blagog intenziteta, ne zahtijeva terapiju i dodatnu obradu te prolazi sama od sebe unutar nekoliko dana od pojave tegoba. Najčešći uzroci križobolje su nespecifična bol, mišićno prenaprezanje, degenerativne promjene diska i protruzija diska, spondiloliza i spondilolisteza, deformiteti kralježnice (skolioza, Scheuermannova bolest – juvenilna kifoza), seronegativne spondilartropatije. Važno je znati da bolovi u kralježnici, premda rijetko, mogu biti i simptom infekcije, tumora ili druge sistemske bolesti. Ovisno o anamnezi i kliničkom pregledu ponekad je potrebna dodatna obrada koja uključuje rendgen kralježnice i laboratorijsku obradu (kompletna krvna slika, sedimentacija eritrocita, C-reaktivni protein). Daljnja obrada uključuje magnetsku rezonancu, kompjuteriziranu tomografiju ili scintigrafiju kralježnice. Smatra se da pojava boli kod djeteta mlađeg od 5 godina, trajanje simptoma duže od četiri tjedna i postupno pogoršanje tegoba, noćna bol, bol koja ograničava tjelesnu aktivnost djeteta, sistemski simptomi i pojava neuroloških tegoba zahtijevaju dodatnu obradu etiologije bolova.

Ukoliko se radi o nespecifičnoj križobolji, terapija uključuje poštedu ili prilagodbu aktivnosti, medicinske vježbe koje dijete nauči uz fizioterapeuta i provodi kod kuće, fizikalnu terapiju i nesteroidne protuupalne antireumatike.

## Literatura

1. Taimela S, Kujala UM, Salminen JJ EA. The prevalence of low back pain among children and adolescents. A nationwide, cohort-based questionnaire survey in Finland. *Spine* 1997;22:1132-6.
2. Sjolie AN. Low-back pain in adolescents is associated with poor hip mobility and high body mass index. *Scand J Med Sci Sport* 2004;14(3):168-75.
3. MacDonald J, Stuart E, Rodenberg R. Musculoskeletal Low Back Pain in School-aged Children. *JAMA Pediatr* 2017;171(3): 280-7.
4. Calvo-Muñoz I, Gómez-Conesa A, Sánchez-Meca J. Prevalence of low back pain in children and adolescents: a meta-analysis. *BMC Pediatr* 2013;13(14):1-12.
5. Balague F, Troussier B, Salminen JJ. Non-specific low back pain in children and adolescents: risk factors. *Eur Spine J* 1999;8:429-38.
6. Terti MO, Salminen JJ, Paajanen HE, Terho PH, Kormano MJ. Low-back pain and disk degeneration in children: a case-control MR imaging study. *Radiology* 1991;180(2):503-7.
7. Salo S, Paajanen H, Alanen A. Disc degeneration of pediatric patients in lumbar MRI. *Pediatr Radiol* 1995;25(3):186-9.
8. Dimar JR, Glassman SD, Carreon LY. Juvenile degenerative disc disease: a report of 76 cases identified by magnetic resonance imaging. *Spine J* 2007;7(3):332-7.
9. Altaf F, Heran MKS, Wilson LF. Back pain in children and adolescents. *Bone Joint J* 2014;96-B(6):717-23.
10. Calvo-Muñoz I, Gómez-Conesa A, Sánchez-Meca J. Physical therapy treatments for low back pain in children and adolescents: a meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord* 2013;14:55.
11. Michaleff ZA, Kamper SJ, Maher CG, Evans R, Broderick C, Henschke N. Low back pain in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis evaluating the effectiveness of conservative interventions. *Eur Spine J* 2014;23(10):2046-58.