
OSTALE METODE KONZERVATIVNOG LIJEČENJA BOLESNIKA S KRIŽOBOLJOM (MANUALNA TERAPIJA, TRAKCIJA, MASAŽA, MIOFASCIJALNO OPUŠTANJE, EDUKACIJA, KINESIOTAPING, AKUPUNKTURA, ERGOTERAPIJA, ORTOZE I DRUGA POMAGALA)

Porin Perić¹, Dubravka Šalić Herjavec²

¹ Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju, KBC Zagreb, Zagreb

² Klinički zavod za rehabilitaciju i ortopedsku pomagala, KBC Zagreb, Zagreb

Učinci manualne terapije u akutnoj križobolji nisu bolji od prirodnog tijeka bolesti i drugih nespecifičnih činitelja. Učinci manualne terapije u kroničnoj križobolji na poboljšanje opsega pokreta, smanjenje uporabe lijekova, skraćivanje perioda odsutnosti s posla, bolesnikovog zadovoljstva i cost-benefita su nejasni. Nisu zabilježeni ozbiljni štetni događaji ali se manualna terapija u kroničnoj križobolji ne preporuča ništa više u odnosu na ostale komplementarne i alternativne metode (1-3). Rezultati iz australske studije (De Oliveira RF i sur. 2020.) nisu pokazali klinički značajne razlike između direktne manipulacije najbolnijeg lumbalnog dijela u odnosu na opću manipulaciju lumbalne kralježnice u bolesnika s kroničnom križoboljom (4).

Masaža može imati kratkoročne terapijske učinke u akutnoj, subakutnoj i kroničnoj križobolji, ali dugoročni učinci nedostaju ili nisu jasni (2,5).

Miofascijalno opuštanje (engl. myofascial release technique-MFR) može poboljšati učinke fizikalne terapije ili samo terapijskog vježbanja, te se može koristiti kao dodatna terapija. Meta-analiza iz 2021.g. (Chen Z i sur.) pokazala je značajne učinke MFR na smanjenje nesposobnosti vezano uz križobolju, bez značajnih učinaka na smanjenje boli, poboljšanje kvalitete života te poboljšanje pokretljivosti lumbalne kralježnice (2,6).

Japanske smjernice iz 2019.g. i neki noviji radovi pokazuju da dosadašnje provedene studije nemaju dovoljno dokaza za preporuku trakcije u bolesnika s križoboljom (uključivo i ishijalgiju) (1,7). S druge strane u radu talijanskih autora iz 2021.g., koji su analizirali nekoliko manje kvalitetnih studija (ukupno 8 odabranih) trakcija u supinaciji pokazuju kratkoročni učinak na bol i

nesposobnost kao dodatak intervenciji fizioterapeuta u liječenju križobolje s radikulopatijom (Vanti C i sur. 2021.) (8).

Kinesiotaping je jednostavan i neinvazivan tretman u liječenju mišićno-koštanih poremećaja, koji smanjujući pritisak na potkožne mehanoreceptore, a time i nociceptivni podražaj, dovodi do redukcije bola i poboljšanja lokalne cirkulacije. Da Luz Junior i sur. 2018.g. uz vrlo nisku razinu dokaza ne nalaze značajnu razliku kratkoročnog učinka na bol i onesposobljenost u bolesnika s kroničnom križoboljom (KK) u usporedbi kinesiotapinga s kontrolom (bez tretmana, placebo, fizikalna terapija), dok kineski autori 2020.g. uz nisku snagu dokaza i visoku heterogenost utvrđuju umjereni učinak na bol i onesposobljenost (9,10).

Akupunktura je široko prihvaćena metoda u liječenju bola, ali do sada nije utvrđen optimalan protokol za tretiranje osoba s križoboljom. Prema Cochranovom sustavnom pregledu iz 2020.g. akupunktura u odnosu na kontrolu (lažna akupunktura, bez tretmana, fizikalna terapija), uz vrlo nisku do nisku razinu dokaza, smanjuje bol i poboljšava onesposobljenost u bolesnika s KK odmah nakon tretmana i kratkoročno, ali bez kliničke značajnosti (11). Za akutnu i subakutnu križobolju nije opisana učinkovitost akupunkture (12).

Postoje sugestije da se potporno-rasteretna ortoza za kralježnicu može koristiti u akutnoj križobolji (1), ali s obzirom na ograničene dokaze o učinkovitosti, prema francuskim, NICE i smjernicama Japanskog ortopedskog društva, ne preporučuje se u liječenju akutne, subakutne i kronične križobolje, kao niti ortopedski ulošci te ortoze za stopalo, ali se potiče povratak na posao i uobičajenim aktivnostima dnevnog života (1,2,13).

U cilju smanjivanja visokih troškova vezanih uz liječenje križobolje, trenutna strategija prevencije križobolje i izostajanja s posla uključuje: edukaciju, ortoze, ortopedske uloške, vježbe i ergonomsku prilagodbu radnog mjesta (14). Dosadašnja istraživanja pokazala su da su jedino vježbe (samostalno ili u kombinaciji s edukacijom) učinkovite u prevenciji križobolje, dok za ostale intervencije, uz vrlo nisku do umjerenu razinu dokaza, nije potvrđena učinkovitost (14,15).

Literatura:

1. Shirado O, Yoshiyasu A, Tetsuhiro I i sur. Formulation of Japanese Orthopaedic Association (JOA) clinical practice guideline for the management of low back pain - the revised 2019 edition. *J Orthop Sci.* 2022;27(1):3-30.
2. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management, NICE guideline objavljeno 30. studenog 2016., dostupno na www.nice.org.uk/guidance/ng59.
3. Rubinstein SM, Terwee CB, Assendelft WJ, de Boer MR, van Tulder MW. Spinal manipulative therapy for acute low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;2012:CD008880.

4. De Oliveira RF, Costa LOP, Nascimento LP, Rissato LL. Directed vertebral manipulation is not better than generic vertebral manipulation in patients with chronic low back pain: a randomised trial. *J Physiothe.* 2020; 66(3):174-9.
5. Miake-Lye IM, Mak S, Lee J i sur. Massage for Pain: An Evidence Map. *J Altern Complement Med.* 2019; 25(5):475-502.
6. Chen Z, Wu J, Wang X i sur. The effects of myofascial release technique for patients with low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med.* 2021; 59:102737.
7. Cheng YH, Hsu CY, Lin YN. The effect of mechanical traction on low back pain in patients with herniated intervertebral discs: a systemic review and meta-analysis. *Clin Rehabil.* 2020; 34(1):13-22.
8. Vanti C, Panizzolo A, Turone L i sur. Effectiveness of mechanical traction for lumbar radiculopathy: a systematic review and meta-analysis. *Phys Ther.* 2021; 101(3): 1-13.
9. Da Luz Junior MA, De Almeida MO, Santos RS i sur. Effectiveness of kinesiio taping in patients with chronic nonspecific low back pain a systematic review with meta-analysis. *Spine.* 2018; 44(1):68-78.
10. Lin S, Zhu B, Huang G i sur. Short-term effect of kinesiotaping on chronic nonspecific low back pain and disability: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Phys Ther.* 2020; 100:238-54.
11. Mu J, Furlan AD, Lam WY i sur. Acupuncture for chronic nonspecific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;12:CD013814.
12. Gianola S, Barger S, Del Castillo G i sur. Effectiveness of treatments for acute and subacute mechanical non-specific low back pain: a systematic review with network meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2022; 56:41-50.
13. Bailly F, Trouvin AP, Dadoun S i sur. Clinical guidelines and care pathway for management of low back pain with or without radicular pain. *Joint Bone Spine.* 2021; 88(6):105227.
14. Huang R, Ning J, Chuter VH i sur. Exercise alone and exercise combined with education both prevent episodes of low back pain and related absenteeism: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials (RCTs) aimed at preventing back pain. *Br J Sports Med.* 2020; 54:766-70.
15. Steffens D, Maher CG, Pereira LSM i sur. Prevention of low back pain a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2016; 176(2):199-208.