
INTERVENCIJSKE METODE U LIJEČENJU BOLESNIKA S KRIŽOBOLJOM

Ivan Radoš¹, Karlo Houra², Dražen Kvesić³

¹Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, KBC Osijek, Osijek

²Specijalna bolnica Aksis, Zagreb

³Specijalna bolnica Arithera, Zagreb

Epiduralna steroidna injekcija je dobro poznata i etablirana procedura u liječenju radikularne boli uzrokovane hernijacijom lumbalnog diska. Postoje jaki dokazi (razine I) da je injekcija kortikosteroida i lokalnog anestetika značajno efikasnija u kontroli radikularne boli od injekcije fiziološke otopine, u periodu praćenja od 1, 3, 6 i 12 mjeseci. (1,2).

Transforaminalna epiduralna steroidna injekcija (TFESI) je pokazala značajno bolji učinak u smanjenju radikularne boli na kraći period (do 1 mjesec) i nešto bolji učinak na smanjenje boli kroz duži period (4-6 mjeseci), u odnosu na interlaminarnu epiduralnu steroidnu injekciju (ILES). TFESI je također pokazala nešto bolje funkcionalno poboljšanje na kraći i duži period, u odnosu na ILES. Dokazi su umjereno jaki (razine II) (3,4).

Ako se uspoređuje TFESI sa kaudalnom ESI, metaanaliza je pokazala bolju efikasnost TFESI u kontroli radikularne boli. Vjerojatni razlog je mogućnost da TFESI aplicira lijek u ciljano područje i u prednji epiduralni prostor. Zbog nepreciznosti i malog uzorka u studijama, dokazi su razine (5).

Postoje prilično jaki dokazi (razine III) da su partikulirani i nepartikulirani kortikosteroidi (otopine), aplicirani transforaminalnim pristupom u epiduralni prostor, podjednako efikasni u kontroli radikularne boli. Poznato je 13 prijavljenih slučajeva ishemijske leđne moždine nakon vratne TFESI i 19 prijavljenih slučajeva infarkta leđne moždine nakon lumbalne TFESI i svi su povezani sa injekcijom partikuliranih kortikosteroida. Zbog podjednake djelotvornosti i izbjegavanja katastrofalnih komplikacija, većina autora danas preporuča, kao prvi izbor kod TFESI upotrebu nepartikuliranih kortikosteroida (otopina) - stupanj preporuke B. (6).

Postoje čvrsti (razina I) dokazi da je perkutana biakuplastika učinkovita u liječenju kronične, refraktorne diskogene boli (7).

Biakuplastika se može smatrati metodom izbora za liječenje kronične, refraktorne diskogene boli. Dokazi su razine III, ili umjereni, da je IDET učinkovit u liječenju kronične, refraktorne diskogene boli (7). Ograničeni su dokazi (razina

V), da je discTRODE učinkovit u liječenju kronične, refraktorne diskogene boli (7).

Rezultati dvije randomizirane kontrolne studije (RCT), četiri opservacijske studije te pet studija za meta-analizu pokazali su dokaze razine II za kratkoročno i dugoročno smanjenje boli i poboljšanje funkcije kod primjene perkutane adheziolize u liječenju središnje lumbalne spinalne stenoze (8).

Postoje dokazi razine I za učinkovitost perkutane adheziolize u liječenju kronične križobolje i radikularne boli u nogama povezanih s postlaminektomij-skim sindromom (9).

Postoji razina dokaza II kod lumbalne radikularne boli za pulsnu radiofrekventnu blokadu ganglia dorzalnog roga., a razina dokaza II za radiofrekventno liječenja intervertebralnog diska zbog diskogene boli u križima. Također postoje jaka razina dokaza (razina dokaza I) za učinkovitost stimulacije kralježnične moždine kod lumbosakralne radikularne boli (10).

Literatura:

1. Lee, JH, Kim DH, Kim DH i sur. Comparison of clinical efficacy of epidural injection with or without steroid in lumbosacral disc herniation: a systematic review and meta-analysis. *Pain Physician*. 2018; 21:449-67.
2. Manchikanti L, Knezevic NN, Boswell MV, Kaye AD, Hirsch JA. Epidural injections for lumbar radiculopathy and spinal stenosis: a comparative systematic review and meta-analysis. *Pain Physician*. 2016; 19:E365-E410.
3. Lee JH, Shin K, Park SJ i sur. Comparison of clinical efficacy between transforaminal and interlaminar epidural injections in lumbosacral disc herniation: a systematic review and meta-analysis. *Pain Physician*. 2018; 21:433-48.
4. Wei G, Liang J, Chen B i sur. Comparison of transforaminal versus interlaminar epidural steroid injection in low back pain with lumbosacral radicular pain: a meta-analysis of the literature. *Int Orthop*. 2016; 40:2533-45.
5. Lee JH, Shin K, Bahk SJ i sur. Comparison of clinical efficacy of transforaminal and caudal epidural steroid injection in lumbar and lumbosacral disc herniation: A systematic review and meta-analysis. *Spine J*. 2018;18:2343-53.
6. Mehta P, Syrop I, Singh JR, Kirschner J. Systematic review of the efficacy of particulate versus nonparticulate corticosteroids in epidural injections. *PM R*. 2017;9: 502-12.
7. Helm li S, Simopoulos TT, Stojanovic M, Abdi S, El Terany MA. Effectiveness of thermal annular procedures in treating discogenic low back pain. *Pain Physician*. 2017;20:447-70.
8. Manchikanti L, Knezevic NN, Sanapati MR, Boswell MV, Kaye AD, Hirsch JA. Effectiveness of percutaneous adhesiolysis in managing chronic central lumbar spinal stenosis: A systematic review and meta-analysis. *Pain Physician*. 2019;22:E523-50.
9. Manchikanti L, Knezevic NN, Sanapati SP, Sanapati MR, Kaye AD, Hirsch JA. Is percutaneous adhesiolysis effective in managing chronic low back and lower extremity pain in post-surgery syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Curr Pain Headache Rep*. 2020;24:30.
10. Huygen F, Kallewaard JW, Van Tulder M i sur. Evidence-based interventional pain medicine according to clinical diagnoses: Update 2018. *Pain Pract*. 2019;19(6): 664-75.