

---

# PSIHOSOCIJALNO, MULTIDISCIPLINARNO I MULTIMODALNO LIJEČENJE BOLESNIKA S KRIŽOBOLJOM

---

**Nadica Laktašić Žerjavić<sup>1</sup>, Branka Aukst Margetić<sup>2</sup>, Dalibor Karlović<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju, KBC Zagreb, Zagreb

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb

## **Biopsihosocijalni i multidisciplinarni pristup blesniku s križoboljom**

Biopsihosocijalni pristup bolesniku s križoboljom uzima u obzir ne samo biološke (npr. objektivne patofiziološke promjene), već i psihološke (npr. osobine ličnosti, emocionalni i kognitivni status, obrasce ponašanja i sl.) i socijalne čimbenike (npr. obiteljska, radna i društvena okolina). Provodi se kroz multidisciplinarni pristup (uključivanje brojnih zdravstvenih i nezdravstvenih stručnjaka) i multimodalno liječenje (istovremenu primjenu različitih modaliteta liječenja). (1,2)

## **Komunikacijske i edukacijske strategije u kroničnoj križbolji**

Cilj im je poboljšanje prijenosa ideja ili koncepata između pružatelja zdravstvene skrbi i bolesnika s ciljem poboljšanja pridržavanja liječenja i ishoda liječenja u bolesnika s kroničnom križoboljom (eng. chronic low back pain, CLBP). Edukacija se provodi po biomedicinskom modelu uz objašnjenje etiologije, razloga kroničnosti tegoba i načina liječenja mišićno-koštane boli i po biopsihosocijalnom modelu, a koji uključuje stupnjevano izlaganje (eng. gradual exposure) i poduprtu stupnjevanu aktivnost (eng. operant graded activity) prema principima kognitivno-bihevioralne terapije (eng. cognitive behavioural therapy, CBT), uvjeravanje/ohrabrivanje (eng. reassurance), tehnike svjesnog umanjenja stresa (eng. mindfulness-based stress reduction, MBSR), treniranje/savjetovanje (eng. coaching - metoda obuke, savjetovanja ili upućivanja kako razviti određene vještine i znanja), zdravstvenu pismenost, samoupravljanje/samozbrinjavanje (eng. self-management) i obrazovanje o znanosti o boli (neurofiziologiji boli). (3) Sve komunikacijske i edukacijske strategije dio su multimodalne terapije CLBP, a snaga preporuka u smjernicama kreće se od slabe do snažne, obzirom na heterogenost dizajna studija i rezultata.

1. Mutimodalno liječenje utječe na kognitivnu percepciju CLBP. (3)
2. Edukacija o neurofizilogiji boli pozitivno utječe na bol, katastrofično poimanje stanja, izvođenje specifičnih zadataka i funkcionalnu sposobnost te na invaliditet/sudjelovanje. (3,4,5)
3. CBT, visoko strukturirana terapija koja kroz promjenu osjećaja i stavova mijenja ponašanje (ne otklanja uzrok križobolje, no pomaže pacijentu nositi se s križoboljom) uz očekivani pozitivan učinak na bol (umanjuje strah od boli i poboljšava prihvaćanje boli), uznemirenost i depresiju, funkcionalnu sposobnost, tjelesnu aktivnost i kvalitetu života. (6,7) CBT-a i njena podvrsta tzv. kognitivno funkcionalna terapija (CFT) pokazale su se učinkovitijima od manualne terapije i vježbanja u poboljšanju funkcionalne sposobnosti. (8,9) CBT je manje učinkovita od operativne tehnike totalne zamjene intervertebralnog diska ili fuzije kralježaka. (9) CBT u kombinaciji s fizioterapijom i vježbama pozitivno utječe na modifikaciju promijenjenog ponašanja bolesnika. (3)
4. Treniranje može statistički značajno poboljšati fizičku funkciju te suradljivost i adherenciju bolesnika u izvođenju vježbi. (3)
5. MBSR (metoda meditacije) dovodi do boljeg prihvaćanja boli i poboljšane funkcionalne sposobnosti. (3,8,10)
6. Samoupravljanje/samozbrinjavanje kroz online edukaciju u starijih bolesnika pozitivno utječe na emocionalno zdravlje i umanjenje umora, a kontaktni program značajno poboljšava izvođenje individualno važnih oblika tjelesne aktivnosti. (3)
7. Joga, oblik duhovno-tjelesnog vježbanja, malo do umjereno poboljšava funkciju leđa, a klinički nesignifikantno umanjuje bol. (11)

Edukacijske i komunikacijske tehnike u svrhu prevencije križobolje i njezinih socioekonomskih posljedica

Preventivne mjere (ergonomska prilagodba radnog mjesta, edukacija o ergonomiji, primjena lumbalnih steznika i drugih pomagala, edukacija kroz školu križobolje ili pisane i druge medijske edukacijske materijale, CBT, vježbanje) utječu pozitivno na bol, strah od aktivnosti, upotrebu pomagala, prevalenciju bolovanja, dok su rezultati o utjecaju na smanjenje rizika od novih epizoda križobolje heterogeni. (12,13,15,16)

## Literatura:

1. Depreitere B, Jonckheer P, Coeckelberghs E, Desomer A, van Wambeke P. The pivotal role for the multidisciplinary approach at all phases and at all levels in the national pathway for the management of low back pain and radicular pain in Belgium. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020;56(2):228-36.

2. Corp N, Mansell G, Stynes S i sur. Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across Europe: A systematic review of guidelines. *Eur J Pain*. 2021;25(2):275-95.
3. Barbari V, Storari L, Ciuro A, Testa M. Effectiveness of communicative and educative strategies in chronic low back pain patients: A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2020;103(5):908-29.
4. Louw A, Diener I, Butler DS, Puentedura EJ. The effect of neuroscience education on pain, disability, anxiety, and stress in chronic musculoskeletal pain. *Arch Phys Med Rehabil*. 2011;92(12):2041-56.
5. Clarke CL, Ryan CG, Martin DJ. Pain neurophysiology education for the management of individuals with chronic low back pain: systematic review and meta-analysis. *Man Ther*. 2011;16(6):544-9.
6. Williams ACC, Fisher E, Hearn L, Eccleston C. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;8(8):CD007407.
7. Petrucci G, Papalia GF, Russo F i sur. Psychological approaches for the integrative care of chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;19(1):60.
8. Vibe Fersum K, O'Sullivan P, Skouen JS i sur. Efficacy of classification-based cognitive functional therapy in patients with non-specific chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Eur J Pain*. 2013;17:916-28.
9. Rihn JA, Radcliff K, Norvell DC i sur. Comparative effectiveness of treatments for chronic low back pain: a multiple treatment comparison analysis. *Clin Spine Surg*. 2017;30(5):204-25.
10. Polaski AM, Phelps AL, Smith TJ i sur. Integrated meditation and exercise therapy: a randomized controlled pilot of a combined nonpharmacological intervention focused on reducing disability and pain in patients with chronic low back pain. *Pain Med*. 2021;22(2):444-458.
11. Wieland LS, Skoetz N, Pilkington K, Vempati R, D'Adamo CR, Berman BM. Yoga treatment for chronic non-specific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 12;1(1):CD010671.
12. Sowah D, Boyko R, Antle D, Miller L, Zakhary M, Straube S. Occupational interventions for the prevention of back pain: Overview of systematic reviews. *J Safety Res*. 2018;66:39-59.
13. Stevens ML, Boyle E, Hartvigsen J i sur. Mechanisms for reducing low back pain: a mediation analysis of a multifaceted intervention in workers in elderly care. *Int Arch Occup Environ Health*. 2019;92(1):49-58.
14. Steffens D, Maher CG, Pereira LS i sur. Prevention of low back pain: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2016;176(2):199-208.
15. de Campos TF, Maher CG, Fuller JT, Steffens D, Attwell S, Hancock MJ. Prevention strategies to reduce future impact of low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2021;55(9):468-76.
16. Russo F, Papalia GF, Vadalà G i sur. The effects of workplace interventions on low back pain in workers: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(23):12614.