

Zavod za reumatske bolesti, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
Mihanovićeve 3 — Zagreb

RECIDIVIRAJUĆI LUMBALNI BOLNI SINDROM I RADNA SPOSOBNOST (desetogodišnja studija)

LOW BACK SYNDROME RECIDIVANS AND WORK ABILITY (10 years study)

Andrija Jelčić, Alma Car, Želimir Bartolović i Eugen Pap

Izvorni znanstveni članak

Sažetak

Provedena je retrospektivna studija u vidu upitnika na 221 bolesnika s recidivirajućim lumbalnim bolnim sindromom, a odnosila se na desetogodišnje razdoblje.

U ispitivanje je uključeno 124 muškarca (55,2%) i 97 žena (43,8%). Prosječna dob prve atake lumbalnog bolnog sindroma bila je 31,1 godinu s rasponom od 15—60 godina, a zadnje atake 48,9 godina s rasponom od 25—80 godina. Prosječni vremenski interval između prve i zadnje atake bio je 17,1 godina. Najveća učestalost lumbalnog bolnog sindroma bila je u dobnoj skupini od 40—44 god. (28% bolesnika). U više od jedne trećine bolesnika javila se lumboishialgija, a u 50% bolesnika rendgenološki osteohondroza L₅ — S₁ segmenta. U ostalih 20% bolesnika nađene su kongenitalne anolalije i statički deformiteti lumbalne kralježnice. U navedenom vremenskom razdoblju 83% bolesnika koristilo je bolovanje, 2,7% skraćeno radno vrijeme, 10% bolesnika je moralo promijeniti radno mjesto i 4% zanimanje radi osnovne bolesti.

Summary

A retrospective study covering a period of 10 years was performed in 221 patients suffering from recurrent lumbar painful syndrome. All patients were asked to complete a questionnaire. The study group included 124 men (55.2%) and 97 women (43.8%). The mean age of patients at the time of the first attack was 31.1 years with a range of 15 to 60 years, the corresponding figures for the last attack being 48.9 years with a range of 25 to 80 years. The mean interval between the first and the last attack was 17.1 years. The highest recurrence rate was observed in those aged 40 to 44 years (28% of patients). Disc herniation was found in 4.5% of patients, whereas 36.6% developed lumbo-sciatica. Degenerative changes in the form of osteochondrosis or discarthrosis were established in 80% of patients. In 50% of them osteochondrosis affected the L₅ — S₁ segment. The remaining 20% had congenital abnormalities and static deformities of the lumbar spine. Over the 10-year period studied 83% of patients stayed off work for an average of 28 months per patient or 2.6 months per year. Only 2.7% worked part-time. 10% were forced to change their jobs and another 4% to be retrained for new occupations.

Svakodnevno u reumatološku ambulantu dolazi veći broj bolesnika koji se tuže na bolove u križima, koji se nerijetko šire i uzduž noge. Iako sindrom bolnih križa može biti izazvan velikim brojem faktora, u praksi je najčešće uzrokovan promjenama na samoj kralježnici. Među takvim bolesnicima isti će se osobito značajna populacija onih koji boluju od recidivirajućeg lumbalnog bolnog sindroma. Ti se bolesnici često obraćaju liječniku zbog akutnih ataka, vremenski različita trajanja, koje ih ometaju u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, a često puta, kroz kraći ili duži vremenski period, čine i radno nesposobnima.

BOLESNICI I METODE

U našem Zavodu proveli smo retrospektivnu anketu putem upitnika na 221 bolesniku s recidivirajućim lumbalnim bolnim sindromom, koja se odnosila na period od 10 godina. U ispitivanoj skupini bolesnika bili su zastupljeni radnici, službenici i umirovljenici (radnici koji su prije završetka ispitivanog razdoblja umirovljeni). Kao kriterij za recidivirajući lumbalni bolni sindrom uzeta je pojava najmanje triju akutnih epizoda od prvog javljanja. Anкета je sadržavala opće podatke o dobi, spolu i zanimanju bolesnika, zatim upite koji su se odnosili na ukupan broj ataka do danas, dob (koliko je imao-la godina u prvoj, a koliko u zadnjoj ataci), period života u kojem su bile najčešće atake (ili mogući broj ataka) njihovo trajanje, intenzitet (u poenima) i uzrok koji je doveo do kliničke manifestacije bolesti, koja je terapija primijenjena i efekti toga liječenja, da li je bilo bolova i kakvi su bili u interkritičnom periodu, da li je neki od bolesnika operiran zbog hernije diska, da li je kod nekoga od njih došlo do pojave diskoradikularnog konflikta, kako se to odnosilo na radnu sposobnost bolesnika, da li je zbog toga morao promijeniti radno mjesto i zanimanje. Analizirane su i rendgenološko-morfološke promjene na slabinskoj kralježnici.

REZULTATI

U ispitivanoj skupini od 221 bolesnika s recidivirajućim lumbalnim bolnim sindromom bilo je 124 muškarca (56,2%) i 97 žena (42,8%). Prosječna starost ispitanika u prvoj ataci bila je 31,1 godina, s rasponom od 15 do 60 godina, a u zadnjoj ataci 48,9 godina s rasponom od 25 do 80 godina. Prosječni vremenski interval između prve i zadnje atake bio je 17,1 godina.

Od ukupnog broja bolesnika bilo je 173 (78,3%) radnika, od kojih 159 (71,9%) obavlja umjereni, a 14 (6,3%) teški fizički rad, zatim 14 službenika (6,3%) te 7 umirovljenika (3,2%).

Prosječna životna dob radnika u prvoj ataci bila je 32 godine, službenika 33,2 godine, a radnika u kategoriji teškog fizičkog rada 28,3 godine.

Tablica 1.

Broj ataka u bolesnika s recidivirajućim lumbalnim bolnim sindromom

Broj ataka	Broj bolesnika	%
do 4	38	17,2
5—9	63	28,5
10—14	51	23,0
15—19	34	14,4
20—24	30	13,6
25 i više	5	2,3
Ukupno	221	100,0

Ukupan broj ataka bio je dosta različit i kretao se od 2 do 30 po bolesniku. Najveći broj bolesnika 63 (38,5%) imao je u prosjeku od 5 do 9 ataka u navedenom vremenskom razdoblju.

Tablica 2.

Učestalost ataka lumbalnog bolnog sindroma u odnosu na dob

Dobna skupina	Broj bolesnika	%
20—24	6	2,7
25—29	10	4,5
30—34	13	6,0
35—39	46	20,8
40—44	62	28,0
45—49	47	21,3
50—54	27	12,2
55—59	6	2,7
60—64	3	1,3
65—69	1	0,5
Ukupno	221	100,0

Period života u kojem su se najčešće javljale atake kretao se od 20 do 69 godina, a najveća učestalost lumbalnog bolnog sindroma zabilježena je u dobnoj skupini od 40 do 44 godine u 62 bolesnika (28%).

Tablica 3.

Intenzitet bola u bolesnika s recidivirajućim lumbalnim bolnim sindromom

Intenzitet	Broj bolesnika	%
Slab	4	1,8
Umjeren	94	42,5
Jak	123	55,7
Ukupno	221	100,0

Za vrijeme javljanja akutnih bolnih faza najveći broj bolesnika, tj. 123 (55,7%) bolesnika, imao je jak intenzitet bola.

Vremensko trajanje ataka u naših bolesnika bilo je krajnje različito i kretalo se od 7 do 193 dana po bolesniku.

Tablica 4.

Uzrok bola u bolesnika s recidivirajućim lumbalnim bolnim sindromom

Uzročni faktor	Broj bolesnika	%
Nezgodna kretanja tijelom pri radu	70	31,7
Dizanje težeg tereta	68	30,8
Teški fizički rad	58	26,2
Bez jasnog povoda	16	7,2
Izlaganje hladnoći i vlazi	7	3,2
Pad na slabinski dio kralježnice	2	0,9
Ukupno	221	100,0

U 70 bolesnika (31,7%) uzrok križobolje bila je nezgodna kretnja tijelom pri radu, u 68 bolesnika (30,8%) dizanje teškog tereta, u 58 bolesnika (26,2%) teški fizički rad, u 7 bolesnika (3,2%) izlaganje hladnoći i vlazi, u 2 bolesnika (0,9%) pad na slabinski dio kralježnice. Bol u križima bez jasnog povoda javila se u 16 bolesnika (7,2%).

Tablica 5.

Stanje bola u interkritičnom periodu

Ocjena bola	Broj bolesnika	%
Bez bolova	85	38,5
Slaba bol	123	55,6
Umjerena bol	12	5,4
Jaka bol	1	0,5
Ukupno	221	100,0

U interkritičkom periodu najveći broj bolesnika, tj. 123 (55,6%) bolesnika, imao je slabu bol u križima, umjerenu bol imalo je 12 bolesnika (5,4%), a bez bolova bilo je 85 bolesnika (38,5%).

Tablica 6.

Učestalost javljanja hernije diska i lumboishialgije u bolesnika s recidivirajućim lumbalnim bolnim sindromom

Patološki supstrat	Radnici		Službenici		Ukupno	
	broj	%	broj	%	broj	%
Hernija diska	5	2,25	5	2,25	10	4,5
Lumboishialgija	69	31,2	12	5,4	81	36,6

Hernija diska nađena je u 10 bolesnika (4,5%), od toga u 5 radnika (2,25%) i u 5 službenika (2,25%). Lumboishialgija se javila u 81 bolesnika (36,6%), od toga u 69 radnika (31,2%) i 12 službenika (5,4%).

Tablica 7.

Nađene rendgenološke promjene u bolesnika s recidivirajućim lumbalnim bolnim sindromom

Vrsta rendgenoloških promjena	Broj bolesnika	%
Osteohondroza L ₂ — L ₃	5	2,3
Osteohondroza L ₃ — L ₄	13	6,0
Osteohondroza L ₄ — L ₅	27	12,2
Osteohondroza L ₅ — S ₁	109	49,3
Diskartroza L ₄	10	4,5
Diskartroza L ₅	11	5,0
Skolioza	12	6,0
Spondiloza	17	7,6
Prijelazni LS segment	7	3,1
Spina bifida	6	2,7
Instabilitet 2 ili više segmenata	3	1,3
Ukupno	221	100,0

Osteohondroza vertebralnog dinamičkog segmenta L₂ — S₁ nađena je u 154 bolesnika (69,8%), diskartroza L₄ i L₅ segmenta nađena je u 21 (9,5%), skolioza u 12 (6%), spondiloza u 17 bolesnika (7,6%), prijelazni LS segment u 7 bolesnika (3,1%), spina bifida u 6 (2,7%) i instabilitet dvaju ili više vertebralnih dinamičkih segmenata u 3 bolesnika (1,3%).

Od ukupno 221 bolesnika, 183 (82,5%) liječeno je kombinirano fizikalnom i medikamentoznom terapijom, 22 bolesnika (9,9%) samo medikamentoznom, 6 bolesnika (2,8%) samo fizikalnom terapijom, a 10 bolesnika (4,5%) operirano je zbog hernije diska.

Tablica 8.

**Radna sposobnost bolesnika s recidivirajućim
lumbalnim bolnim sindromom**

Uzrok smanjene radne sposobnosti	Broj bolesnika	%
Privremena radna nesposobnost	184	83,2
Skraćeno radno vrijeme (SRV)	6	2,7
Promjena radnog mjesta	22	10,0
Promjena zanimanja	9	4,0
Ukupno	221	100,0

Bolovanje je koristilo 184 bolesnika (83,2%), a skraćeno radno vrijeme (SRV) samo 6 bolesnika (2,7%). Zbog osnovne bolesti 22 bolesnika (10%) moralo je promijeniti radno mjesto, a 9 bolesnika (4%) zanimanje.

DISKUSIJA I ZAKLJUČAK

Do danas je objavljen mali broj radova koji se odnosi na kliničku sliku, tok i prognozu recidivirajućeg lumbalnog bolnog sindroma (1). Radovi se većinom odnose na kliničku sliku i tok akutnog odnosno kroničnog lumbalnog bolnog sindroma čije međusobno uspoređivanje nije moguće (2, 3, 4). U ispitivanoj skupini naših bolesnika, prva ataka križobolje javila se znatno prije u radnika koji rade teški fizički posao, nego u ostale dvije skupine bolesnika. Nije zabilježena značajna razlika u pojavi lumbalnog bolnog sindroma između službenika i radnika koji obavljaju lakši i umjereni fizički rad. Od ukupnog broja 22 bolesnika (10%) bili su mlađi od 20 godina u vrijeme pojave prve atake križobolje s prosječnom dobi od 17,2 godine. U 20 bolesnika (9,04%) zadnja ataka lumbalnog bolnog sindroma javila se sa 60 i više godina. Kod njih je prosječna dob prve atake križobolje bila 35,6 godina, a zadnja 65,5 godina. Period bolnosti u tih bolesnika bio je 29,9 godina, dakle, znatno duži u usporedbi s čitavom ispitivanom skupinom bolesnika (17,1 godina). Najveći broj ataka križobolje u naših bolesnika javio se u dobi od 40 do 44 godine, što se razlikuje od drugih autora (1) koji su našli najveću učestalost u dobi od 45 do 50 godina. U više od jedne trećine bolesnika (36,6%) javila se lumboishialgija, što je nešto više s obzirom na njeno prosječno javljanje u skupini reumatskih bolesnika (25%). Naš svaki treći bolesnik imao je lumboishialgiju, a u prosjeku svaki od njih imao je po tri atake u desetgodišnjem razdoblju, što je dvostruko više u usporedbi s nekim drugim autorima (1, 2). Prosječna dob javljanja lumboishialgije u naših bolesnika bila je 31,1 godina. Degenerativne promjene slabinske kralješnice, kao osteohondroze odnosno diskartroze, nađene su na vertebralnim dinamičkim segmentima od L₂ — S₁ u 80% bolesnika. Među njima u 50% slučajeva nađena je osteohondroza L₅ — S₁ segmenta. U ostalih 20% bolesnika našli smo kongenitalne anomalije i statičke deformacije kralješnice. U navedenom vremenskom razdoblju 83% bolesnika koristilo je bolovanje u trajanju od 28 mjeseci, što godišnje u prosjeku iznosi 2,6 mjeseci po bolesniku. Na osnovi naših pokazatelja, možemo reći da recidivirajući lumbalni bolni sindrom zauzima značajno mjesto u skupini reumatskih bolesnika, jer se javlja najviše u najproduktivnijoj životnoj dobi uzrokujući brojne dane

bolovanja, a samim time i raniji nastup invalidnosti. Zato mu treba posvetiti naročitu pažnju od prvog nastupa pravilnim liječenjem i rehabilitacijom, edukacijom o potrebi pravilnog držanja tijela pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti, zaštitnim pokretima, kao i raspoređivanjem na odgovarajuća zaštitna radna mjesta kako bi se radni vijek tih bolesnika produžio i spriječio raniji nastup smanjene radne sposobnosti odnosno invalidnosti.

LITERATURA

1. Auquier, L., Crickx, J. M., Le Parc: Evolution a long terme des lumbagos recidivants. Rev. Rhum, 1980, 47 (4):239—242.
2. Belart, W.: Über die Verläufe der Lumbalgien und Ishialgien. Schweiz. Rundschau Med (Praxis), 1978, 67:693—698.
3. Boasson, M., Forestier, J., Certonciny A., Forestier, F., Auquier, L.: Duree des manifestations douloureuses dans les arthroses vertebrales. Rev. Rhum, 1969, 36: 151—160.
4. Ravault, P. P., Roche, L., Vignon, G., Domenach, M.: Contribution à l'étude de l'évolution de lombalgies. Rev. Rhum, 1962, 29:466—469.

REFERATI IZ ČASOPISA

PREGLED ARTROPLASTIKA KOLJENA. NACIONALNO MULTICENTRIČNO ISPITIVANJE 8000 BOLESNIKA (Survival of knee arthroplasties. A nation-wide multicentre investigation of 8000 cases)

Prospektivno istraživanje artroplastike koljena diljem Švedske početo je 1975. godine. Krajem 1983. godine učinjeno je 4505 artroplastika radi osteoartraze i 3495 radi reumatoidnog artritisa. Bolesnici su pregledani 1, 3 i 6 godina nakon operacije.

Vjerojatnost da će proteza biti zadržana in situ nakon 6 godina kreće se od 65—90% u osteoartrazi. U reumatoidnom artritisu vjerojatnost se kreće od 72 do 90% (Knutson K. A. — J. i sur., J. Bone Joint Surg. (Br), 68-B:795—803, 1986).

I. Jajić

KOLIKO DANA MIROVANJA U KREKETU ZA AKUTNU KRIŽOBOLJU? (How many days of bed rest for acute low back pain?)

Za akutnu križobolju se obično preporučuje mirovanje u krevetu. No nije sigurno koliko dugo. Preporuka može direktno utjecati na ukupni broj izgubljenih radnih dana. U opisanom pokusu uspoređene su 2 randomizirane grupe pacijenata s akutnom križoboljom bez ili s minimalnim neurološkim ispadima. Pacijenti iz prve grupe ležali su 2 dana, a iz druge 7 dana. Ukupno je bilo 203 pacijenta. Kontrolirani su nakon 3 tjedna i nakon 3 mjeseca. Pacijenti iz prve grupe izgubili su 45% manje radnih dana nego oni iz druge grupe. Stoga autori zaključuju da u akutnoj križobolji bez većih neuroloških ispada kliničar može preporučiti 2 dana mirovanja bez veće razlike u kliničkom ishodu. To može znatno smanjiti absentizam od posla i tako smanjiti indirektno troškove akutne križobolje (R. A. Deyo, A. K. Diehl i M. Rosenthal, New Engl. J. Med., 315:1064, 1986).

M. Horvat

EKSPERIMENTALNA KRIO-IRIGACIJA KOLJENA (Experimental cryo-irrigation of the knee joint)

Krio-irigacija, tj. cirkulirajuće hlađenje koljena putem silikona, uz anesteziju, provedeno je kod 26 kunića. Sudeći prema inkorporaciji radioaktivnog sulfata nije došlo do pogoršanja funkcije hondrocita u zglobnoj hrskavici zglobova koji su podvrgnuti postupku. Histološko ispitivanje je pokazalo umjereni sinovitis i reducirano bojenje površinskih slojeva hrskavice u 6 od 16 irigiranih zglobova i u 1 od 16 zglobova iz kontrolne skupine. Izrazito smanjenje sinovitisa opaža se između 14 i 45 dana nakon tretiranja hladnim silikonom (Chen S. C. i sur., Ann. Rheum. Dis., 45:865—72, 1986).

I. Jajić