

LUMBALNI SINDROM

Sedare dolore, divinum opus est! Umanjiti bol, božansko je delo!

Lumbalni sindrom naziv je za bol u slabinskom delu kičme, odnosno krstima. Bol može biti veoma jak, nekad povremen, pojavljuje se postepeno ili naglo i, nažalost, često se ponavlja. Velika učestalost bola kičme kod odrasle populacije navela je stručnjake da sa pravom govore o "bolesti civilizacije". Gotovo 80% ljudi, nevezano od pola, bar jednom u toku života ima bol u leđima, a polovina radno sposobnih ljudi zbog istih tegoba zatraži pomoć i bolovanje od lekara.

Bol se najčešće javlja kod osoba između 20 i 40 godina, ali je kod starijih bolesnika intenzivniji. Radna mesta koja predstavljaju veliki rizik za pojavu ovog stanja su ona koja uključuju podizanje, savijanje tela, okretanje, dohvatanje visoko postavljenih objekata. Važno je znati kako se uprkos velikoj neprijatnosti 90% pacijenata spontano oporavlja najduže u roku od četiri nedelje.

Najčešće zahvaćena struktura kičmenog stuba procesom degeneracije je intervertebralni disk, koji starenjem trpi biohemijske i histološke promene, koje se mogu otkriti snimanjem uz pomoć rendgena, skenera (CT) ili magnetne rezonance (MR). Sa godinama dolazi do slabljenja prstenastog kolagenskog (proteinskog) dela diska, ali i do smanjenja sadržaja vode i proteoglikana (supstance koja privlači vodu). Ova dva procesa čine disk manje otpornim na mehanički stres. Kako kičma nosi veliki deo težine čoveka stres izazvan statički ili pokretima dovodi do hernijacije diska.

Uzroci

Pored savremenog, nezdravog načina života, do poremećaja u slabinskom delu dovodi i prekomerno opterećenje kičme. Usled uklještenja nervnih korenova (n. ischiadicus) usled protruzije diska, kod nekih bolesnika bol se širi duž zadnje strane noge sve do stopala kada govorimo o išijas (ishijalgiji).

Uzroci bola u kičmi najčešće su kombinacije faktora koji povećavaju rizik od povrede: starenje, osteoporoz, hernijacija diska, slabost leđnih mišića, fizički napori, podizanje teških predmeta, savijanje, saginjanje, iznenadni nespretni pokreti, povećana mineralna gustina kostiju, pušenje, vibracije, debljina, tumori kičme i organa u karlici i izvan nje.

Po dužini trajanja bolesti lumbalni sindrom se deli na akutni lumbalni bol (manje od 6 nedelja), subakutni (6-12 nedelja) i hronični lumbalni bol (više od 12 nedelja)

Put do dijagnoze

Dijagnoza lumbalnog sindroma započinje iscrpnom anamnezom i pažljivim kliničkim pregledom. Slede laboratorijska i radiološka dijagnostika, ali tek posle smirivanja akutnih simptoma ili ako bol traje duže od 6 nedelja. Rentgenski snimak leđa ne koristi kod većine pacijenata koji imaju bol u leđima jer daje malo informacija. Ovaj snimak ne pokazuje herniju diska niti

spinalnu stenozu. Može biti koristan kod pacijenata čiji simptomi ukazuju na prelom, infekciju ili karcinom, koji su veoma retki uzroci bola u leđima.

Kod postojanja sumnje na oštećenje nerava pritiskom diska radi se elektromioneurografija (EMNG). Dijagnostika je poslednjih godina značajno poboljšana upotrebom kompjuterizovane tomografije (CT) i magnetne rezonance (MR)- koje omogućavaju potpuni prikaz kičme i sadržaja u njenom kanalu sa fantastičnom preciznošću.

Lečenje

Bolest je benigne prirode i ima dobru prognozu. Tegobe prestaju posle nekoliko dana, ali mogu trajati i do 6 nedelja. Lečenje koje zahteva bol u kičmi i ishijalgija može trajati nedeljama, mesecima pa i godinama. Može biti konzervativno ili operaciono u akutnom i hroničnom stadijumu bolesti, a usmereno je na suzbijanje bola, uklanjanje uzroka i sprečavanje ponovnog pojavljivanja bolesti.

Slabost u jednoj ili obe noge uz probleme s mokraćnom bešikom i seksualnim poremećajima može biti znak sindroma cauda equina - ovaj sindrom nastaje zbog pritiska na snop nerava koji izlaze iz dna kičmene moždine. Predstavlja urgentno stanje koje zahteva hitnu hirušku intervenciju.

Posle pregleda lekara specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije, za svakog bolesnika ponaosob pravi se plan lečenja. U akutnoj fazi bola, preporučuje se mirovanje u položaju koji najviše odgovara bolesniku i izvođenje samo onih pokreta koji ne izazivaju bol. Mirovanje ne treba da traje dugo, jer duža mirovanja usporavaju oporavak zbog slabljenja zaštitnih mišića leđa. Potrebno je odrediti udoban položaj u krevetu. Nekad je to položaj sa savijenim kolenima. Sve dok postoji bol potrebno je izbegavati podizanje predmeta, iznenadne pokrete i neudobne položaje.

Bol se suzbija lekovima protiv bola, analgeticima (ibuprofen, paracetamol). Potrebno je utopljanje bolnog predela. Toplina opušta mentalnu i mišićnu napetost i ublažava gotovo svaki bol u mišićima. Nasuprot tome, moguće je stavljati i hladne obloge na leđa i to može imati koristi u akutnoj fazi. Nema pouzdanih podataka o efikasnim potpornih pojaseva na bol u akutnom lumbalnom sindromu.

Bol se može suzbiti blokadom bola elektroterapijom kao i terapija laserom koja daje najbolje rezultate u terapiji bola.

Izuzetnu važnost pri lečenju bolesti kičme imaju intenzivne, dugotrajne i redovne fizičke vežbe (kineziterapija), koja se mogu naučiti pod nadzorom fizioterapeuta. Korist od vežbi je razgibavanje i održavanje pokretljivosti slabinskog dela kičme i jačanje mišića. Ne sme se zaboraviti na važnost ispravnog držanja tela.

Ukoliko dostupni oblici neoperacionog lečenja kičme ne dovedu do smanjenja bolova i poboljšanja stanja, potreban je pregled neurohirurga koji će odlučiti o potrebi i operacionog lečenja