

Ponekad se primjenjuje i **kiropraktika**, (liječenje ručnim zahvatima kičmenog stuba), kod koje je potrebno veliko medicinsko znanje i smije je primjenjivati samo lijekar. Potrebno je korigovati statiku stopala, regulirati tjelesnu težinu, smanjiti stres i uzrok psihičke napetosti.

PREVENCIJA

Kod najčešćih bolova u leđima moguće je izbjeći ponavljanje bolesti poštivanjem jednostavnih pravila ponašanja: adekvatno držanje tijela, umjeren redovita tjelesna aktivnost, jačanje mišića koji oblikuju prirodni zaštitni stup oko kičme, periodička fizikalna terapija.

Pri izvođenju poslova potrebno je koristiti zaštitne položaje za kičmu, izbjegavati sjedenje, neumjeren težak fizički rad. Preporučljivo je regulisati tjelesnu težinu na optimalnu, nošenje adekvatne obuće, korekcija svodova stopala ako je potrebno.

Kod djece je od najranije dobi potrebno razvijati kulturu bavljenja sportom, te je potrebno pratiti razvoj ev. deformacija sustava za kretanje. Na taj način se mogu spriječiti mnoge štetne i neželjene posljedice i sačuvati zdrava kičma.



JU Opća bolnica
„Prim.dr. Abdulah Nakaš“
Kranjčevićeva 12
71000 Sarajevo
Bosna i Hercegovina



Telefonska centrala
+387 33 285-100
Fax
+387 33 285-370
Web adresa
www.obs.ba
e-mail
info@obs.ba

Odjeljenje za neurologiju

Tel.: 033/285-292 dežurna medicinska sestra/tehničar
033/285-293 dežurni ljekar
033/285-296 neurološki kabinet

Informativni materijal usvojen (ovdje napisati datum)
Ovdje upisati verifikacioni broj Komisije za zdravstvenu dokumentaciju



BOL U DONJEM DIJELU LEĐA 2. DIO

Informacije za pacijente



Pripremili i tehnički izradili
Mr. sc. med. dr. Jasmin Kulenović
MT Sanela Karić

BOLESTI MIŠIĆNO-KOŠTANOG I VEZIVNOG TKIVA

BOL U DONJEM DIJELU LEĐA

Ostali nazivi: lumbago ili lumboišijalgija, (kada se bol iz lumbalnog i lumbosakralnog predjela širiti duž jedne, rjeđe duž obe noge)

SIMPTOMI

Simptom je bol u slabinskom dijelu kičmenog stuba koja može nastati naglo ili postepeno, biti lokalizirana u donjem dijelu kičmenog stuba ili se širiti u jednu ili obje noge, te pojasastog tipa prema naprijed.

Moramo voditi računa o početku bolesti (nagli, postepen), ozljeđivanju, podizanju tereta i trajanju tegoba. Važna nam je informacija o postojanju sličnih tegoba ranije i drugim zdravstvenim poremećajima kičmenog stuba, opštem zdravstvenom stanju, te osobinama boli (mjesto najžešće boli, uzročna veza s opterećenjem i rasterećenjem, širenje boli u noge i zahvaćenost, bol pri napinjanju - kašljanje, kihanje, smijeh, stolica; promjene osjetljivosti kože, razdoblja bolnosti i smanjenja bolova).

PRETRAGE I DIJAGNOZA

Potreban je temeljit klinički pregled, te osnovne laboratorijske pretrage, a po potrebi specifične laboratorijske pretrage. Radi se rendgenska snimka kičmenog stuba, te funkcionalne snimke u maksimalnom pretklonu naprijed i natrag. Po potrebi se mogu učiniti RTG-snimke po slojevima, RTG zdjelice i kukova, vrlo rijetko pretraga ultrazvukom.

Kada se sumnja na lumboišijalgiju radi se i

elektroneuromiografija, kompjuterizovana tomografija i magnetska rezonanca jer puno detaljnije prikazuju promjene na kičmenom stubu.



Slika 1. Dijagnostika magnetnom rezonansom

LIJEČENJE

Bol u leđima zahtijeva brzu ljekarsku pomoć. Liječenje može biti dugotrajno, zahtijeva sudjelovanje više ljekara - specijalista, a potrebna je i promjena načina života. Svrha je otkloniti uzrok bolesti - otkloniti štetne podražaje, suzbiti bol i spriječiti ponavljanje bolesti. Bilo bi najbolje uzrok bolova u leđima otkriti prije početka liječenja, ali često to zbog vrlo jakih bolova nije moguće.

Liječenje u početnom i produženom stadiju može biti konzervativno i operativno. Najvažnije je eno udaljiti pacijenta od onih situacija koje uzrokuju bolove u leđima.

Konzervativno liječenje

Od *lijekova* se primjenjuju razne vrste nesteroidnih protuupalnih antireumatika i analgetika u obliku pripravaka za uzimanje na usta, čepića, krema ili injekcija, a u slučaju da to ne pomaže postoje i vrlo jaki opijatni analgetici. Obično se u prvih 7 dana, dok se ne smiri bol, ne poduzimaju dijagnostičke pretrage, već se preporučuje mirovanje u najpovoljnijem položaju i oprezno kretanje. Pravilo je da kod žestoke boli treba značajno umanjiti, ali ne i posve ukinuti bol lijekovima, jer je bol znak upozorenja, a može biti

i znak neke ozbiljne bolesti.

Ako terapijom bol potpuno nestane prije utvrđivanja uzroka, bolesnik se, misleći da je sve uredu, može vratiti poslovima koje inače ne bi smio te dugoročno još pogoršati stanje.

Nakon utvrđivanja uzroka boli, pristupa se liječenju prema vrsti bolesti. Uglavnom je to **fizikalna terapija**, koja kod velikog broja bolesnika značajno smanjuje tegobe (masaža ledom, ručna i podvodna masaža, topli oblozi, infracrvena i ultraljubičasta lampa, razne vrste elektroprocedura, magnetoterapija, ultrazvuk, laser i dr.).

Neizostavan dio liječenja je adekvatna **gimnastika**, po mogućnosti i u vodi, a primjenjuju se i razni oblici trakcije (istezanja zgrčenih mišićnih struktura na posebno konstruiranim krevetima). Liječenje se primjenjuje isključivo po preporuci ljekara, (ne po mišljenju bolesnika šta bi to bilo dobro za njega ili terapijom za koju je čuo da je pomogla nekom drugom) zbog velikog broja uzroka bolova u leđima, pa i različitih načina liječenja koji se smiju primijeniti samo kod određenih bolesti.

Operativno liječenje

U slučaju nekog teškog mehaničkog oštećenja (pomjeranje diska, suženje slabinskog kičmenog kanala, hernija diska - pomak međukralješničnog diska i pritisak na živce za noge) konsultira se neurohirurg i dolazi u obzir operativno liječenje.

Kod *hroničnih degenerativnih promjena* i raznih uzroka nestabilnosti kičmenog stuba dolazi u obzir **primjena ortoza** - raznih vrsta steznika i ortopedskih pomagala koji stabiliziraju i rasterećuju kičmu. Ipak, dugoročno gledajući, steznici slabe prirodni mišićni tonus (mišiće leđa i trbušne mišiće), pa ih se preporučuje izbjegavati, a raditi na jačanju mišića.