

AKUTNA BOL U DONJEM DIJELU LEĐA

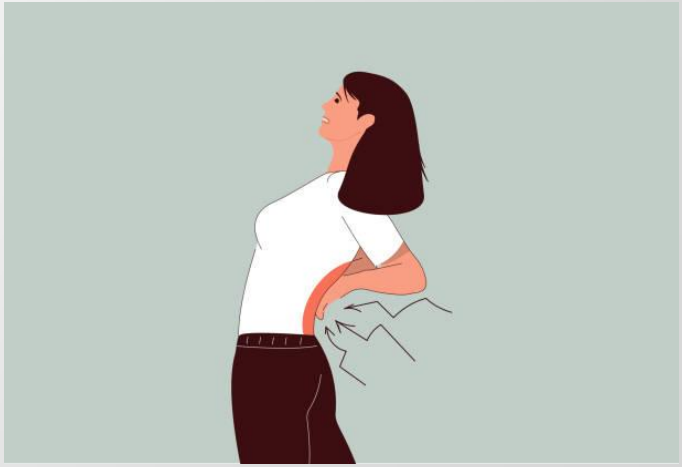
Uvod

80% ljudi tijekom života doživi barem jednu epizodu bola u donjem dijelu leđa

Najčešće u dobi od 30 do 60 godina

Precipitirajući čimbenici: ponavljano istezanje kralježnice, izloženost vibracijama, pušenje, pretilost i veće koštane abnormalnosti

Akutna bol u donjem dijelu leđa je bol koja se javlja od kraja rebrenog luka do glutealne regije s mogućom iradijacijom u donje ekstremitete i traje manje od 6 tjedana



Simptomi po vrsti patologije kralježnice

Patologija kralježnice	Simptomi
Lumbalno istegnuće	Difuzna bol leđa, bez iradijacije, pogoršanje pri pokretu
Hernijacija diska	Bol se širi niz nogu, pogoršanje pri sjedenju
Kompresivna fraktura kralješka	Povijest traume, osteoporoza, bolna osjetljivost pri palpaciji, bol pri ustajanju
Spinalna stenoza	Bol u nogama pri stajanju i hodanju

VINDICATE

V-vaskularni uzroci, aneurizma aorte
I-infektivni
N-neoplastični
D-degenerativni
I-idiopatski, ijatrogeni, intoksikacija
C-kongenitalni
A-autoimuni/alergijski
T-toksični/trauma
E-endokrini

Anamneza i fizikalni pregled

Prepoznati hitna stanja i simptome crvene zastavice

Anamneza: mehanizam povrede, trajanje, jačina, kvaliteta širenja boli, precipitirajući faktori, olakšavajući faktori, ranija povređivanja, ostale bolesti i stanja...

Fizikalni pregled: vitalni znakovi

Inspekcija: promatrati držanje tijela, simetrija, skolioza

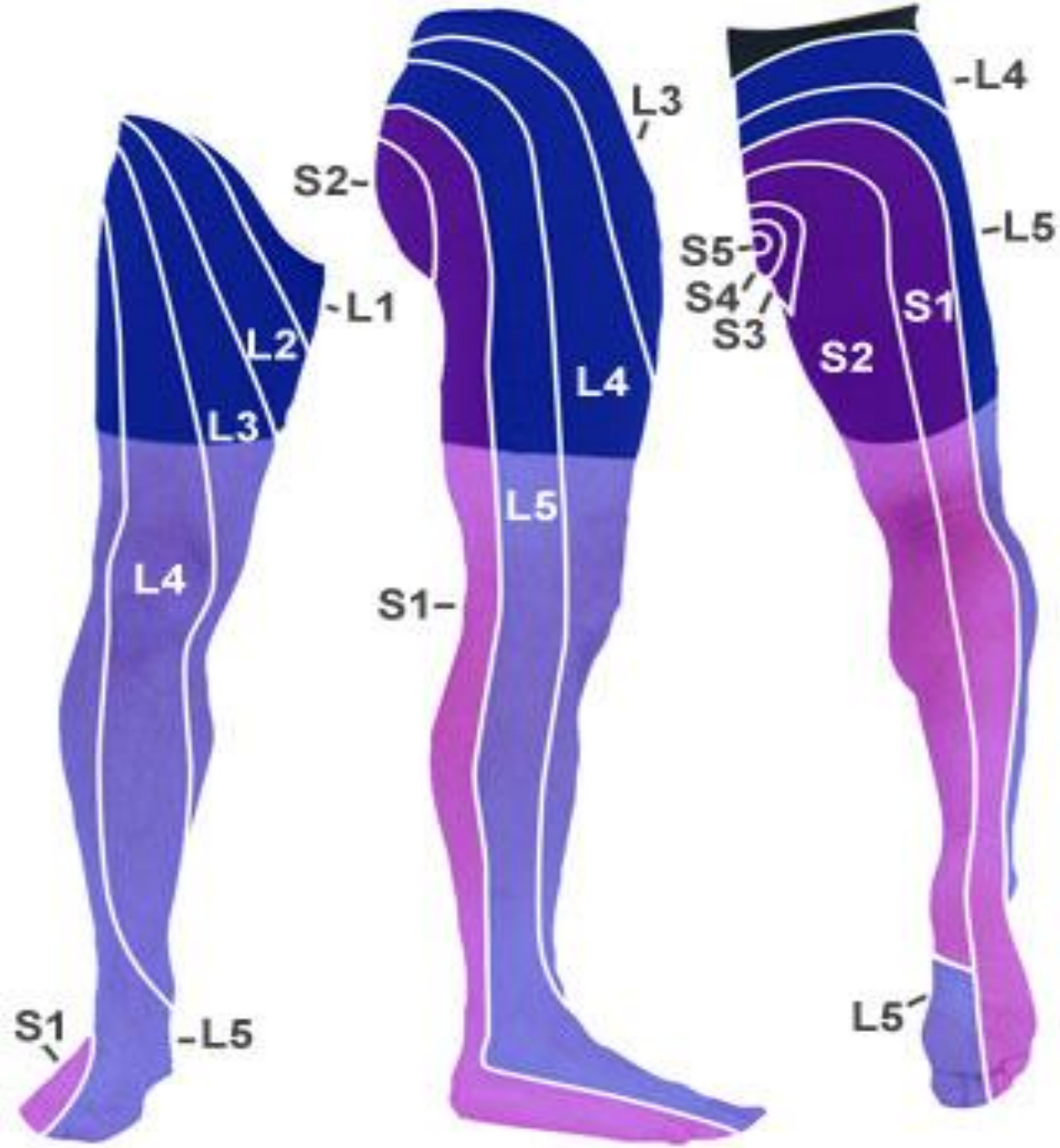
Palpacija: paravertebralni mišići (napetost), trnasti nastavci kralježaka, SI..

Ključna poruka

Test nije dijagnoza sama za sebe. Nalaz tumačiti u kontekstu anamneze, neurološkog statusa i funkcionalnog ograničenja.

Neurološki deficit prema mjestu oštećenja živčanog korijena

Oštećenje živčanog korijena	Motorički	Osjetni	Refleksi
L2–L3	fleksija kuka / ekstenzija koljena djelomično	prednja strana natkoljenice	patelarni refleks može biti smanjen
L4	ekstenzija koljena	koljeno i medijalna strana potkoljenice	patelarni refleks
L5	nemogućnost hoda na peti	lateralna strana natkoljenice, prednja medijalna strana potkoljenice	nema pouzdanog rutinskog refleksa
S1	nemogućnost hoda na prstima	stražnja strana natkoljenice i potkoljenice, lateralna strana stopala i mali prst	Ahilov refleks


L1
L2
L3
L4
S1
L5
S2
L3
L4
L5
S1
L4
L5
S5
S4
S3
S2
S1
L5

Prvi korak: trijaža prije testova

1. Hitno?

Cauda equina, progresivni deficit, infekcija, tumor, prijelom ili vaskularni uzrok.

2. Gdje je izvor?

Aksijalna bol, radikularna bol, mijelopatija, kuk/SI zglob ili prenesena visceralna bol.

3. Što mijenja postupak?

Slikanje i dodatne pretrage samo kada rezultat može promijeniti liječenje ili hitnost.

Ne provoditi agresivne provokacijske testove kod traume, sumnje na prijelom, izražene boli ili mogućeg nestabilnog neurološkog stanja.

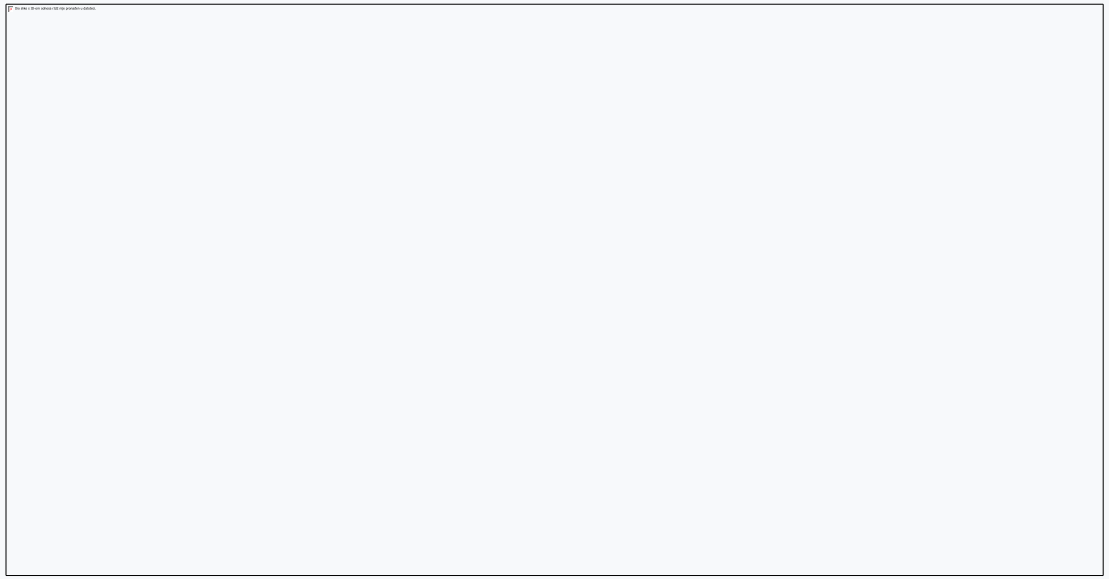
Sindrom caudae equine

Anestezija unutarnje strane bedara (jahaće hlače), jaka bol koja se širi u obje noge, naglo nastala inkontinencija i seksualna disfunkcija, gubitak refleksa donjih ekstremiteta



Simptomi crvene zastavice

1. Prva pojava prije 20 ili poslije 55 godine starosti
2. Trauma
3. Torakalna bol
4. Povijest karcinoma
5. Temperatura >38
6. Gubitak težine
7. Izraženi neurološki simptomi
8. Dugotrajna uporaba kortikosteroida

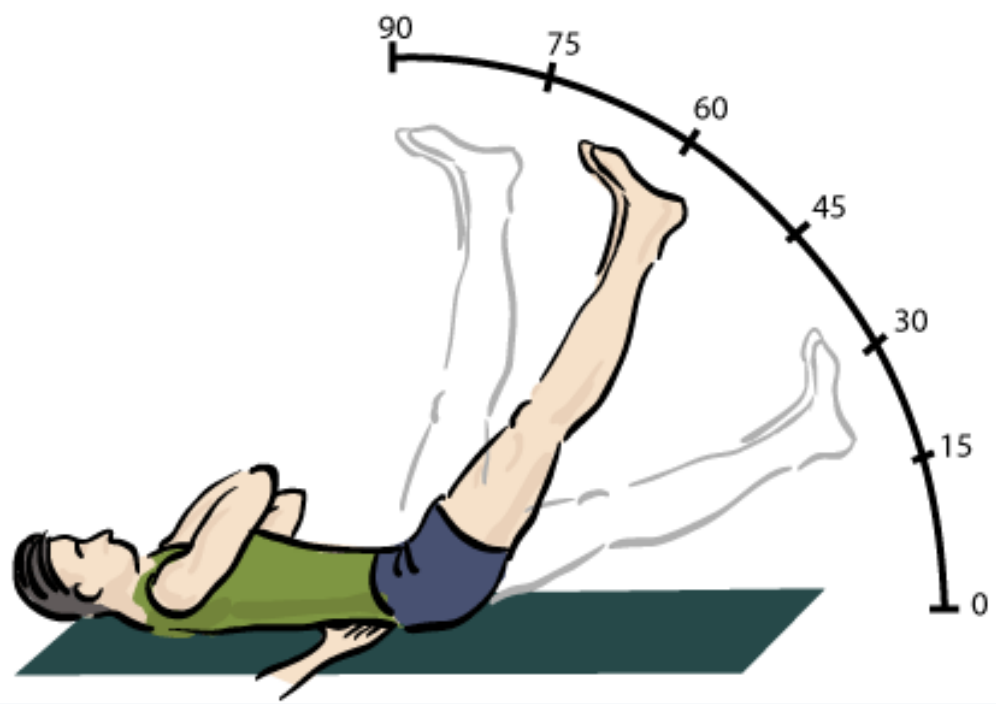


Laseque test

Izvedba: ispitivač postavi jednu ruku ispod pete, a drugom rukom fiksira ekstendirano koljeno i postupno podiže nogu.

Normalno fleksija u kuku s ispruženim koljenom je od 80° do 120°. Test je pozitivan ako se javi bol pri kutu od 45° do 90°. Ako prezentira bol pri kutu manjem od 30°, bolesnik vjerojatno simulira.

Ograničenja podizanja mogu biti zbog patoloških promjena lumbalne kralježnice ili boli ishijadičnog živca.



Patrick / FABER test

FABER = **F**leksija, **AB**dukcija, **E**ksterna **R**otacija u kuku

Izvedba: pacijent leži na leđima; gležanj testirane noge stavlja na suprotno koljeno, važno je stabilizirati suprotnu stranu zdjelice i nježno spustiti koljeno.

Bol u preponi: može upućivati na patologiju kuka; treba procijeniti i opseg rotacije kuka.

Bol straga uz SI regiju: može sugerirati na sakroilijakalni izvor, ali nije samostalno dijagnostički.

Važno: zabilježiti mjesto boli, asimetriju i ograničenje; ne forsirati pokret.



Slikovna dijagnostika i laboratorij

Jednostavna bol u leđima

Nije potrebno raditi pretrage

Komplicirani slučaji

Uraditi RTG, CT ili MR

Nejasni uzrok

KKS, CRP/SE i kulture samo prema sumnji na infekciju/upalu; metaboličke pretrage prema kontekstu. EMNG kod nejasne lokalizacije ili razlikovanja radikulopatije od periferne neuropatije.

Slikovni nalaz mora odgovarati strani, razini i kliničkom obrascu simptoma.

Liječenje: osnovni principi

Edukacija i aktivnost: objasniti prirodni tijek, ostati aktivan koliko je moguće i izbjegavati dugotrajno mirovanje.

Vježbe / fizioterapija: individualiziran program snage, pokretljivosti i aerobne aktivnosti; progresivno vraćanje funkciji.

Psihosocijalni čimbenici: strah od pokreta, san, stres i radno okruženje utječu na oporavak; po potrebi biopsihosocijalni pristup.



Farmakoterapija: koristi i rizici

NSAID

Može se razmotriti kratkotrajno kod mehaničke boli ako je prikladno. Najniža učinkovita doza, najkraće trajanje; procijeniti GI, bubrežni, kardiovaskularni i jetreni rizik.

Radikularna bol

Gabapentini, oralni kortikosteroidi i benzodiazepini ne preporučuju se rutinski za išijas zbog nepovoljnog omjera koristi i štete. Ne uvoditi kronične opioide.

Individualizacija

Provjeriti komorbiditete, antikoagulaciju, interakcije, trudnoću i prethodni odgovor. Ako se lijek ne pokazuje korisnim — preispitati i obustaviti prema sigurnom planu.

Bol u gornjem dijelu leđa ili cervikalni sindrom

Lokacija: vrat, ramena, nadlaktice
Neurološki simptomi: trnci, pečenje koje se širi u šake i prste

Diferencijalna dijagnoza: vaskularni, infektivni, neoplastični, degenerativni, ijatrogeni uzroci osteoporoze, kongenitalne promjene, autoimune bolesti, okolišni uzroci, depresija, ankioznost

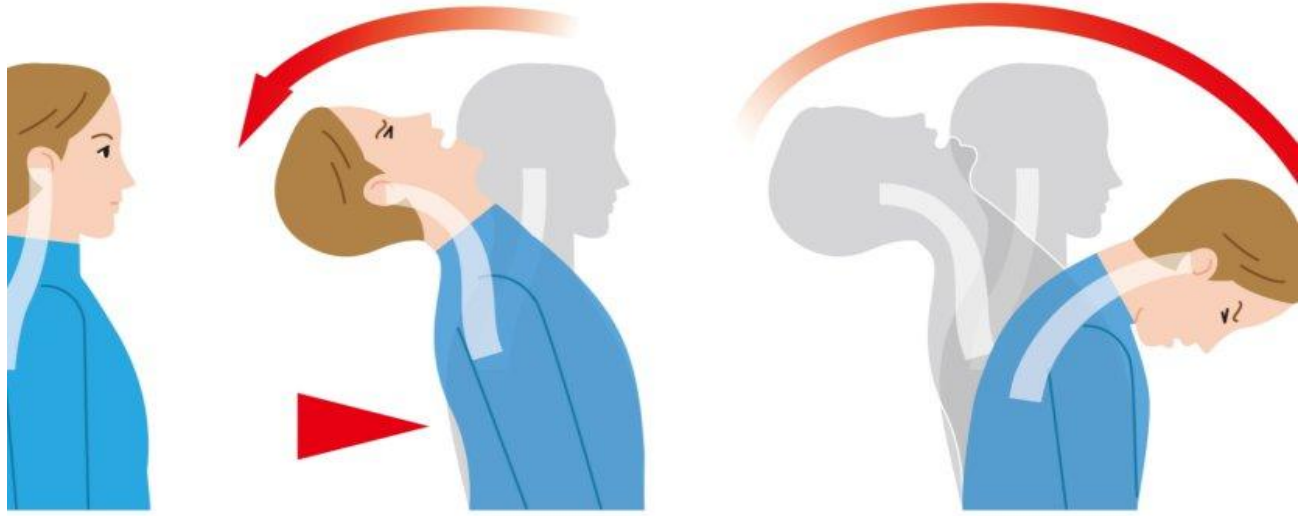


Pregled koštanomišićnog sustava uključuje

Aktivne kretnje:

1. Anterofleksija
2. Retrofleksija
3. Laterofleksija
4. Rotacija vrata

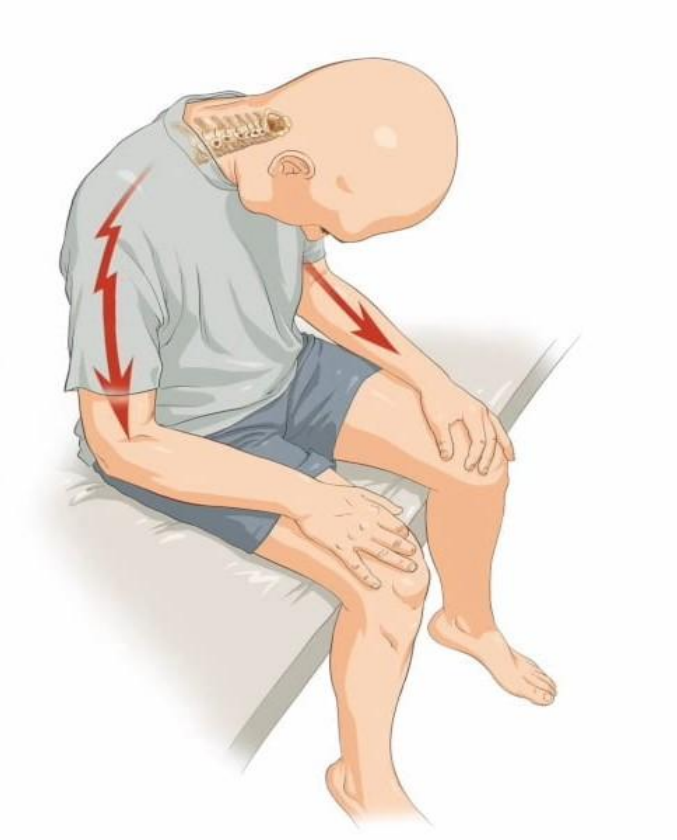
Specifične testove



Lhermitteov znak

Izvedba: fleksija vrata izaziva bol poput sijevanja ili električnog udara koji se širi niz kralješnicu, ponekad i ekstremitete. Znak je cervikalne mijelopatije ili multiple skleroze.

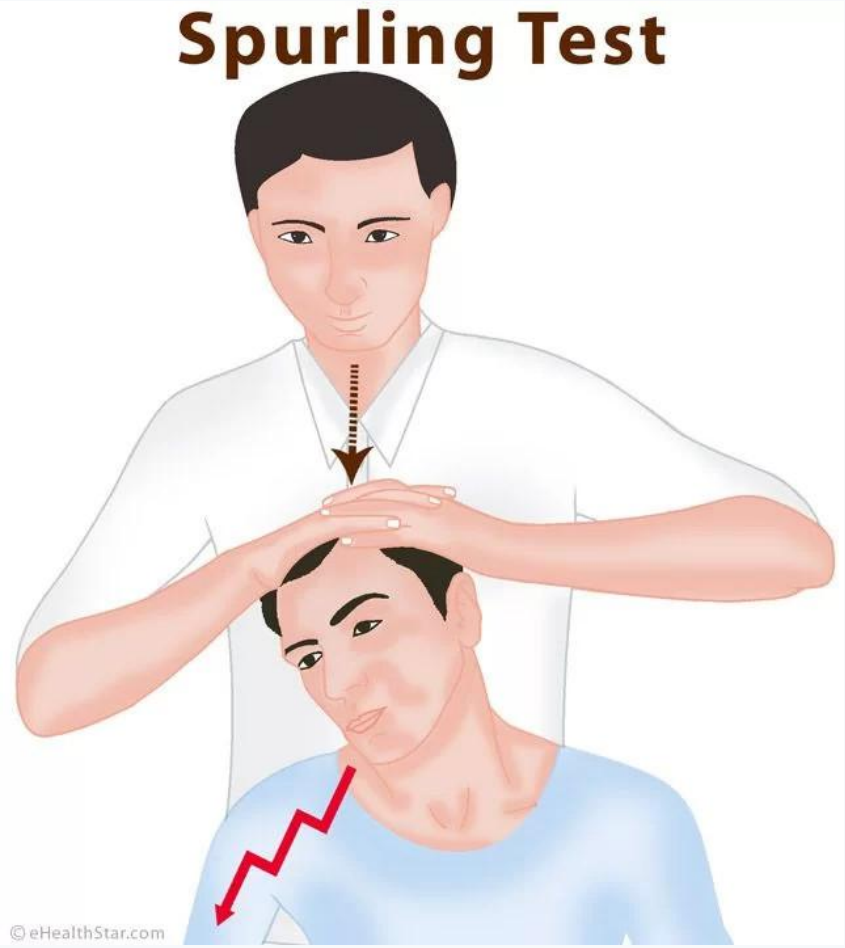
Napomena: ne provocirati snažno, simptom se procjenjuje anamnezom i blagim pokretom.



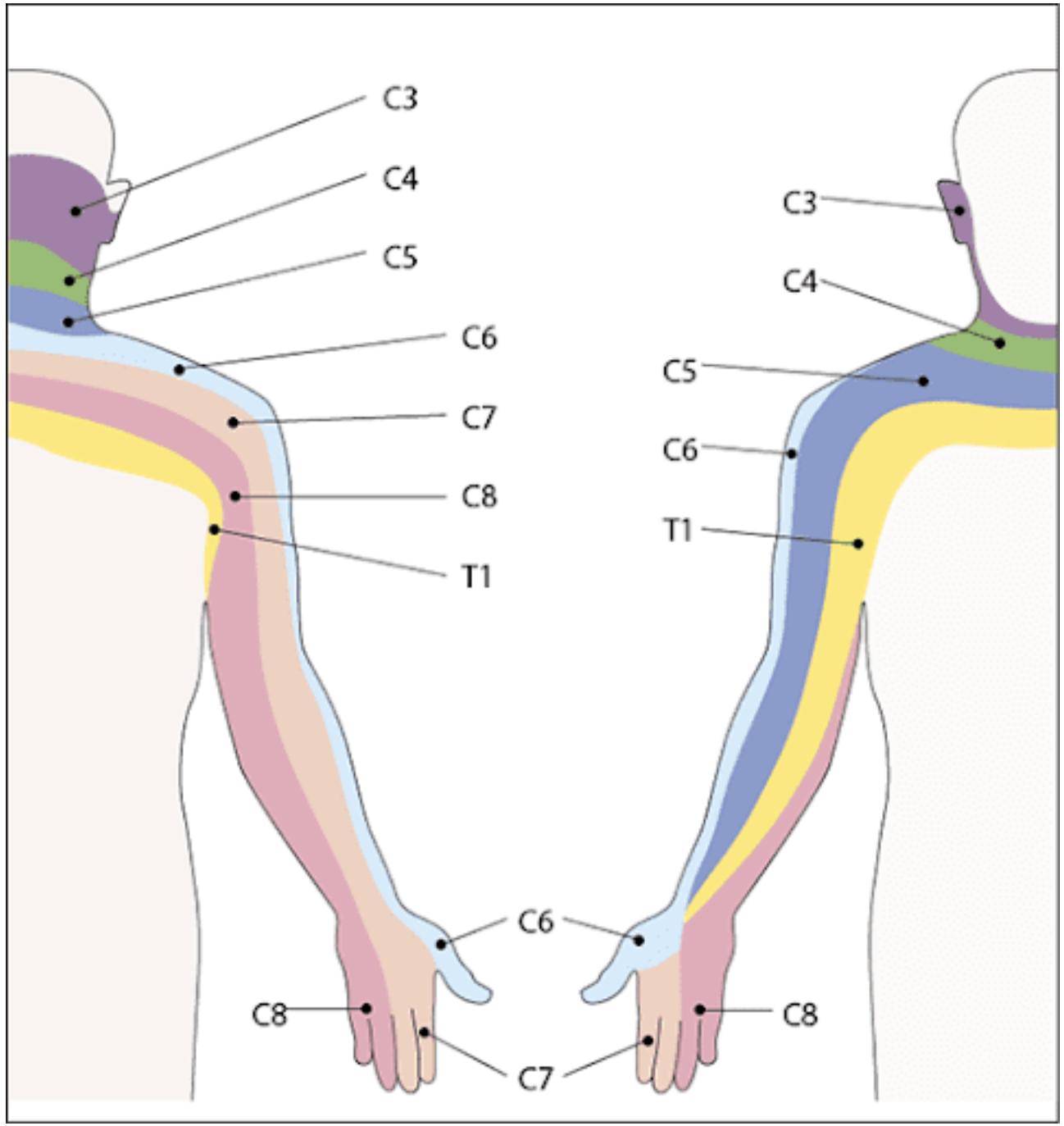
Spurlingov test: cervikalna radikulopatija

Izvedba: pacijent sjedi s glavom u blagoj laterofleksiji i ekstenziji. Vrh glave pridržavamo jednom rukom, preko koje učinimo pritisak drugom rukom prema dolje, ukoliko pacijent osjeti bol ili neki neurološki simptom (trnce, pečenje) kažemo da je test pozitivan. Kod širenja bola u ruke vjerojatno se radi o kompromitiranom živčanom korijenu, a ukoliko je bol lokalizirana u vratu ili ramenu, vjerojatno se radi o promjenama intervertebralnog diska.

Oprez: izbjegavati kod traume, sumnje na nestabilnost, mijelopatiju ili izražene neurološke znakove.



Oštećenje živčanog korijena	Motorički deficit	Osjetni deficit	refleksi
C5	Nemogućnost abdukcije ramena	Fleksorna strana nadlaktice	bicepsa
C6	Slabost fleksije podlaktice	Rub trapeziusa, rame, medijalna strana podlaktice, palac i 2. prst	Bicepsa i brahioradialis a
C7	Slabost ekstenzije podlaktice	Rame, aksila 3. i 4. prst	tricepsa
C8	Nemogućnost ekstenzije palca i širenja prstiju protiv otpora	Lateralna strana podlaktice i 5. prst	Refleks distalnih fleksora prstiju


C3
C4
C5
C6
C7
C8
T1
C3
C4
C5
C6
T1
C6
C8
C7
C8

Lab pretrage: KKS, CRP, vitamin B12 mogu razlučiti upalu i metaboličku aktivnost od degenerativne mijelopatije
CT I MRI: mogu potvrditi dijagnozu ili otkriti i locirati patologiju
EMNG: potrebno je uraditi kako bi se lokalizirao zahvaćeni korijen

Akutnu bol: liječiti analgeticima, poput paracetamola i NSAIL, ponekad kratkotrajno uvesti opiodine analgetike, tricikličke antidepresive u večernjoj dozi mogu biti od koristi, miorelaksansi sedativi i lokalni analgetici

Kronična bol: popraviti držanje i fizikalna terapija, u slučaju zahvaćenog živčanog korijena od pomoći mogu biti antiepilepitici gabapentini



HVALA NA POZORNOSTI!