



## Bóle krzyża (część II)

W poprzednim numerze omówiliśmy najczęstsze przyczyny ostrych i przewlekłych bólów krzyża. Dzisiaj opisujemy, jakie objawy powinny nas skłonić do wizyty u lekarza i czego możemy się spodziewać w czasie konsultacji.

Ból kręgosłupa jest objawem subiektywnym. Czasami jest on słaby, umożliwia w miarę swobodne poruszanie się i wtedy możemy próbować leczyć się sami. Czasami jednak jest na tyle mocny, że nie ustępuje całkowicie nawet w ciągu kilku dni leczenia. Zwykle potrzeba na to kilku tygodni, a nawet więcej czasu.

W leczeniu metodami domowymi zalecamy przede wszystkim okłady oraz leki przeciwbólowe i przeciwzapalne dostępne bez recepty. W łóżku nie powinniśmy leżeć dłużej niż 2 dni. Taki odpoczynek na początku jest niezbędny, ale lepiej go nie przeciągać. Dłuższe unieruchomienie nie sprzyja bowiem powrotowi do zdrowia.

### Sygnaty alarmowe

Nie z każdym bólem da się walczyć samodzielnie; w domu można próbować leczyć się tylko wtedy, gdy ból nie jest bardzo silny, nie

jest wynikiem urazu i w ciągu 3 dni od jego wystąpienia następuje widoczna poprawa samopoczucia.

W innym wypadkach – na przykład przy bardzo silnym bólu, który uniemożliwia poruszanie się, lub gdy ból wystąpił po upadku lub innym urazie kręgosłupa – należy niezwłocznie zgłosić się do lekarza. Inne sygnały alarmujące, które wymagają jak najszybszej konsultacji lekarskiej, wymieniamy w ramce na stronie obok.

W leczeniu ważna jest także następująca zasada: jeśli znana jest przyczyna bólu (na przykład jeśli jest nią przepuklina jądra miazdżystego), to leczy się przede wszystkim tę podstawową chorobę. Ból krzyża ustąpi, jeśli zniknie wywołująca go przyczyna. Takie bóle, które nazywamy „wtórnymi”, powinny zawsze być leczone pod kierunkiem lekarza specjalisty.

### Młotek i rentgen

Na początku chory powinien się zgłosić do lekarza rodzinnego, który podczas leczenia może posilkować się konsultacjami ortopedów, neurologów, neurochirurgów czy reumatologów albo po prostu skieruje chorego do odpowiedniej poradni.

Lekarz zbada nasz kręgosłup i układ nerwowy, spacerowanie lub siedzenie. Zbada także ruchy i skurcze mięśni oraz odruchy nerwowe. Nie zdziwmy się zatem, że będziemy zmuszeni poddać się paru prostym testom, a w rękę lekarza pojawi się młotek neurologiczny (z gumową końcówką). Jeśli specjalista będzie podejrzewał poważniejszą przyczynę bólu, np. złamanie lub guz, zleci dalsze badania diagnostyczne.

Najprostszym z nich jest zwykłe rentgenowskie zdjęcie dolnej części kręgosłupa. Jego wynik pokaże ewentualne zmiany zwyrodnieniowe lub złamania, np. w osteoporozie.

### Podnoszenie



**ŹLE:** Kiedy podnosimy z ziemi ciężar, mając wyprostowane kolana, a odległość podnoszonego przedmiotu od ciała jest znaczna, wtedy praktycznie cały ciężar wykonywanej pracy spoczywa na kręgosłupie.

**DOBRE:** Gdy zegnijemy kolana, ruch w górę lub w dół możemy wykonać z wyprostowanym kręgosłupem, a cały ciężar spocznie na nogach. Jeśli przedmiot przyciśniemy do ciała – unikniemy skręcania tułowia przy podnoszeniu.

### Siedzenie



**ŹLE:** Gdy długi czas siedzimy na krześle (np. na taborecie) bez podparcia dolnej części kręgosłupa, wtedy naturalnie przybieramy pozycję zgarbioną. Nasze kolana nie zachowują kąta prostego wobec bioder.

**DOBRE:** Krzesło z poręczami i podparciem dolnej części kręgosłupa oraz dodatkowe ułożenie w okolicy krzyża poduszki pozwolą zachować fizjologiczną krzywiznę kręgosłupa, odciążając go. Kolana zachowają kąt prosty wobec bioder.

## Leczenie domowe

- Bezpośrednio po wystąpieniu bólu mogą pomóc okłady z lodu przykładane kilka razy dziennie, maksymalnie do 20 minut każdy. Lód należy włożyć do torebki foliowej i owinąć ręcznikiem.
- Kiedy ustąpi ostry ból i skurcz mięśni, można zastosować ciepłe okłady (poduszka elektryczna, termofor; jednorazowo maksymalnie również do 20 minut).
- Pomocne mogą być dostępne bez recepty leki przeciwbólowe i przeciwzapalne: paracetamol, ibuprofen, kwas acetylosalicylowy i naproksen. Można je przyjmować w tabletkach albo stosować w żelu lub maści. Nie wolno przekraczać dawek podanych na ulotce.
- Po 1-2 dniach leczenia w łóżku należy stopniowo zwiększać aktywność i wracać do codziennych zajęć. Należy unikać dźwigania ciężarów oraz gwałtownego skręcania tułowia.

Jeśli zostaniemy skierowani do lekarza specjalisty, to możemy się spodziewać poszerzonego zakresu badań. Specjaliści zlecają np. wykonanie magnetycznego rezonansu jądrowego lub tomografii komputerowej. Szczególnie w przypadku rezonansu widać detale niewidocznych w zdjęciu rtg tkanek miękkich: więzadeł, ścięgien, naczyń. Jednak zarówno rezonans, jak i tomografię zleca się bardzo rzadko. Robi się to

raczej przed planowaną operacją. Inne badania (np. mielografię, scyntyografię kości) wykonuje się jeszcze rzadziej.

Warto też wspomnieć o elektromiografii (w skrócie EMG), w której mierzy się impulsy elektryczne w nerwach i odpowiedź na nie ze strony mięśni. Badanie to może potwierdzić pośrednio obecność przepukliny jądra miazdżystego i zwężenia kanału kręgowego.

## Jakie leczenie przy bólach kręgosłupa?

Zgłoszenie się do lekarza przy bólach kręgosłupa jest ważne jeszcze z jednego powodu. Może on zastosować bardziej specjalistyczne metody, np. fizykoterapię, wykorzystującą, podobnie jak w leczeniu domowym, działanie ciepła i zimna, ale również ultradźwięków, prądu elektrycznego, technik relaksacyjnych oraz specjalnych ćwiczeń prowadzonych pod nadzorem fizjoterapeuty.

Lekarz zapewne przepisze leki przeciwbólowe i przeciwzapalne oraz rozluźniające mięśnie (tzw. miorelaksanty).

Dosyć często w silnym bólu wykorzystuje się tzw. blokady. Ta nazwa oznacza zastrzyki ze środków znieczulających i przeciwbólowych, w których igła kierowana jest w pobliże uciśniętego nerwu. Blokady są jedynie pomocniczą formą leczenia.

W terapii bólu krzyża wykorzystuje się też powszechnie gorsety i rozmaite pasy. Zdania na ich temat są jednak podzielone. Jedni specjaliści uważają, że gorsety rozluźniają, stabilizują i dają oparcie kręgosłupowi. Inni przestrzegają, że mięśnie ulegają szybkiemu osłabieniu, co w zapobieganiu bólów krzyża nie jest zbyt ko-

## Kiedy do lekarza?

- Ból wystąpił po upadku lub innym urazie kręgosłupa.
- Ból jest silny i nie ustępuje nawet w nocy lub po położeniu się.
- Ból nie ogranicza się do krzyża, ale promieniuje do jednej lub obu nóg.
- Poza bólem odczuwamy osłabienie nogi, pogorszenie czucia w nodze, mamy kłopoty z oddawaniem moczu lub stolca.
- Bólowi krzyża towarzyszy gorączka, ból brzucha, widoczne lub wyczuwalne pulsowanie w dole brzucha albo utrata wagi ciała niespowodowana odchudzaniem.
- Nie ma poprawy lub następuje pogorszenie w ciągu 3 dni samodzielnego leczenia.
- Ból wystąpi po raz pierwszy w życiu u osoby powyżej 50. r.ż., chorego na osteoporozę lub nowotwór, pacjenta używającego leków sterydowych, osoby nadużywającej alkoholu lub stosującej narkotyki.

rzystne. Najlepiej zatem zasięgnąć opinii lekarza prowadzącego.

Przewlekły ból krzyża (który trwa ponad 3 miesiące) leczy się zupełnie inaczej. Konieczne może się okazać zastosowanie leków narkotycznych (opiodów), przeciwdepresyjnych oraz znieczulających, podawanych przez cienki cewnik bezpośrednio w pobliżu rdzenia kręgowego i uszkodzonych nerwów.

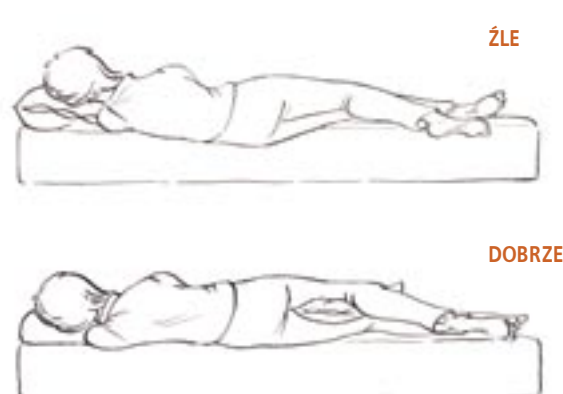
## Stanie



**ŹLE:** Gdy stoimy (przy desce do prasowania, zlewie, blacie kuchennym) cały czas w jednej, niezmięniającej pozycji, zaczynamy się garbić i zwieszać głowę, co niekorzystnie wpływa na odcinek szyjny i piersiowy kręgosłupa.

**DOBRCZE:** Jeśli stoimy długo w jednej pozycji, odciążamy kręgosłup, kładąc raz jedną, raz drugą stopę na podnóżku. Aby się nie garbić, co jakiś czas zmienimy pozycję ciała i wykonamy kilka prostych ćwiczeń.

## Leżenie



**ŹLE:** Gdy śpimy na zbyt miękkim albo zbyt twardym materacu, używamy zbyt wysokiej poduszki – przybieramy w czasie snu nienaturalne pozycje, które są przyczyną niepotrzebnych napiężeń w części piersiowej i lędźwiowej kręgosłupa.

**DOBRCZE:** Spać należy na średnio twardym materacu, na boku (z poduszką między kolanami) lub na wznak. Pod głowę dobrze podłożyć specjalnie wyprofilowaną poduszkę, która odciąża część szyjną kręgosłupa.



## Nóż chirurga

W wyjątkowych przypadkach bólów kręgosłupa konieczne jest leczenie chirurgiczne. Zabiegi chirurgiczne wykonuje się głównie przy przepuklinie jądra miazdżystego. Polegają one najczęściej na usunięciu części blaszki zamykającej krąg z tyłu (laminektomia), a następnie wycięciu części lub całości krążka w zabiegu nazwanym discektomią. W kręgosłupie i zwyrodnieniu krążka międzykręgowego wykorzystuje się spojenie dwóch lub więcej kręgow (czyli spondylodezę).

Zabiegi chirurgiczne są obarczone pewnym ryzykiem, dlatego powinno się je wykonywać tylko w ostateczności, kiedy inne metody zawodzą lub z góry wiadomo, że będą nieskuteczne.

## Alternatywnie

Czasami pacjenci korzystają z innych, mniej tradycyjnych sposobów leczenia. Spośród metod alternatywnych popularność zdobywa obecnie sposób zwany w skrócie TENS. Polega on na zastosowaniu urządzenia emitującego impulsy elektryczne zakłócające przewodzenie bólu do kory mózgowej. U części osób TENS może być skuteczny.

Znaną metodą jest chiropraktyka (terapia manualna), w której „nastawia się” kręgi. Wie-

## Przegląd preparatów



**KETOPROM ŻEL**  
Cena: 12 zł/tubka 50 g  
Niesteroidowy lek przeciwzapalny i przeciwbólowy stosowany w leczeniu bólów reumatycznych stawów i kręgosłupa oraz urazów mechanicznych.



**VOLTAREN EMULGEL**  
Cena: 28 zł/tubka 100 g  
Żel działający przeciwbólowo, przeciwzapalnie i przeciwobrzękowo.



**PREL**  
Cena: 3,00 zł/1 plaster  
Zawarte w plastrze składniki działają rozgrzewająco, łagodzą ból mięśni i stawów.

**NAPROXEN EMO 10%**  
Cena: 5,50 zł/tubka 50 g  
Działa przeciwbólowo i przeciwzapalnie. Zmniejsza ból, zapewniając powrót sprawności ruchowej.



**IBUPAR**  
Cena: 4 zł/10 tabletek  
Działa przeciwbólowo, przeciwgorączkowo i – co ważne – przeciwzapalnie.

Opracowanie IK.

lu specjalistów jest jednak sceptycznie nastawionych do tej formy terapii. Może stanowić ryzyko osób z osteoporozą, uciskiem rdzenia kręgowego i chorobami reumatycznymi. Przed rozpoczęciem takiej terapii należy więc zasięgnąć opinii ortopedy lub neurochirurga!

W leczeniu przewlekłych bólów kręgosłupa udowodnioną skuteczność ma natomiast akupunktura. Uważa się, że w trakcie tego zabiegu uwalniane są do krwiobiegu duże ilości naturalnych substancji przeciwbólowych – endorfin.

## Pasta Stomahesive uszczelniająco-gojąca



Pasta uszczelniająco-gojąca dostępna jest w ramach limitów na sprzęt stomijny ustalonych przez Ministerstwo Zdrowia

- Wykonana z materiału Stomahesive®, który posiada właściwości gojące
- Służy do wypełniania i uszczelniania nierówności skórnych wokół stomii (faldy, blizny)
- Stosowana pod płytkę zwiększa jej przyleganie do skóry i przedłuża czas noszenia
- Zabezpiecza przed przedostaniem się treści jelitowej pod płytkę
- Chroni i leczy skórę wokół stomii
- Łatwa i wygodna w użyciu
- Polecana do stosowania we wszystkich rodzajach przetok