

Porovnání metod k posílení stabilizačních svalů páteře u pacientů s chronickými bolestmi zad

Bolesti zad a degenerativní změny páteře

Pacienti, kteří přicházejí do ortopedické ambulance s bolestmi zad mají často z důvodu svého onemocnění významně ovlivněný osobní život či pracovní uplatnění. Příčinou těchto obtíží jsou nejčastěji degenerativní změny na páteři, jejichž průvodním příznakem je právě bolest. Intenzita bolesti pak může být limitujícím faktorem pro jakoukoliv pracovní činnost a její neustálá přítomnost může mít velmi negativní účinky i na psychické rozpoložení člověka. Dlouhodobé intenzivní bolesti, které nepovolují ani v klidu nebo během spánku, mohou vést až k depresi, vyžadující další léčbu. Zvláště tehdy, pokud je konzervativní léčba neúspěšná.

Pokročilejší degenerativní změny páteře, které vedou ke dráždění nervových struktur v páteřním kanále, dokáží vyvolat jedny z nejvíce sužujících bolestí, se kterými se pacienti mohou setkat. Postupně mohou poškodit například i motorickou funkci, tedy nejčastěji hybnost dolních končetin. Z léčby se často, po neúspěšných pokusech ovlivnit průběh onemocnění, stává koloběh analgetik a infúzních terapií bez výraznějších vyhlídek na změnu.

Kromě již zmíněné bolesti mohou pacienti trpět obtížemi při chůzi, stání, při zvedání předmětů, ale také v sociálním životě či sexuální aktivitě. Bolesti zad při degenerativních změnách páteře dokáží znepříjemnit každý aspekt života. Omezení v běžných denních aktivitách může být často velmi subjektivní a pro každého jedince také velmi individuální. Můžeme se setkat s velmi silnými bolestmi zad v terénu na první pohled malých změn na rentgenovém snímku páteře. A naopak s nevýraznými bolestmi při velmi rozsáhlých rentgenových změnách.

Sledování vývoje bolesti

Pro objektivizaci obtíží, ze strany omezení v běžných denních aktivitách, byl vytvořen speciální dotazník (OSWESTRY), který dokáže podle bodového ohodnocení sledovat v čase změny v průběhu onemocnění. Zároveň se jedná o celosvětově velmi rozšířený a užitečný nástroj při hodnocení úspěšnosti léčby. Dotazník kromě intenzity bolesti sleduje i obtíže při osobní péči, zvedání předmětů, chůzi, sezení, stání, spaní, sexuální aktivitě, sociálním životě a cestování. Na každou otázku existuje 6 různých odpovědí, které jsou vzestupně obodovány. Čím vyššího skóre v dotazníku dosáhneme, tím výraznějšího stupně máme páteř postiženou.

Příklad otázky v OSWESTRY dotazníku - posouzení tíže onemocnění bederní páteře:

- Jaké obtíže máte při chůzi?

- a) bolest mi nebrání v chůzi na žádnou vzdálenost (0 bodů)
- b) bolest mi brání v chůzi na delší vzdálenost než 1,5 km (1 bod)
- c) bolest mi brání v chůzi na delší vzdálenost než 400 m (2 body)
- d) bolest mi brání v chůzi na delší vzdálenost než 100 m (3 body)
- e) mohu chodit jen s dopomocí hole nebo berlí (4 body)
- d) většinu času trávím v posteli (5 bodů)

Pokud pomineme ten druh léčby bolestí zad, která jen překrývá symptomy, tedy léčbu analgetiky a infúzní terapii nebo naopak léčbu operační, zůstává zde jediná možnost léčby příčiny onemocnění. Toho lze dosáhnout ovlivněním stabilizační funkce svalů páteře. Jedná se o několik různých skupin svalů, který udržují správné postavení páteře při zátěži a zároveň působí jako „tlumiče“, které absorbují většinu negativních sil, které působí na obratle, meziobratlové ploténky a klouby.

Existuje mnoho postupů, které si kladou za cíl jednak posílit a jednak optimalizovat souhrn jednotlivých stabilizačních svalů. Otázkou zůstává, které z těchto postupů jsou nejefektivnější a dokáží nejvíce pomoci v léčbě a prevenci degenerativních změn páteře. Přitom ovlivnění obtíží při zhoršení zdravotního stavu musí jít ruku v ruce s prevencí opakování epizody a dlouhodobým efektem.

Studie k porovnání efektu léčby

V rámci části studie, která porovnávala dlouhodobý efekt různých postupů v aktivaci a posílení stabilizačních svalů páteře, byla sledována zpětná vazba v léčbě pomocí zmíněného OSWESTRY dotazníku. Pro zlepšení funkce

stabilizačních svalů páteře byly vybrány následující metody. Za prvé, ambulantní rehabilitace a cvičení pod vedením fyzioterapeuta. Za druhé, samostatné cvičení doma na gymnastickém míči, kdy pacient dostal seznam příslušných doporučených cviků. Za třetí, jednalo se o sezení na dynamické směrové podložce Dvectis, která po zatížení vytváří směrové kývavé pohyby, které přednostně stimulují stabilizační svaly bederní a krční páteře. Takto lze odstranit negativní vliv sezení, pomocí změny ze statického zatížení páteře v dynamické.

Byly sledovány 4 skupiny pacientů. První skupina 15 pacientů byla odeslána na ambulantní rehabilitaci. Druhá skupina 15 pacientů cvičila na gymnastickém míči. Třetí skupina 15 pacientů seděla na dynamické směrové podložce Dvectis. Poslední skupina 5 pacientů tvořila kontrolní soubor, kde byla snaha o ovlivnění nemoci pomocí běžných analgetik.

Každý pacient při zařazení do studie vyplnil OSWESTRY dotazník před absolvováním sledovaného období intervence a následně opět v rámci kontroly za 3-4 měsíce. Změny v obodování dotazníků byly následně porovnány a statisticky vyhodnoceny.

Výsledky vyhodnocených dotazníků

Po vyplnění dotazníku mohl každý pacient dosáhnout skóre 0 – 100 %, které jej zařadilo do jednoho z 5 stupňů tíže onemocnění (I. 0 – 20% mírné obtíže, II. 21 – 40 % středně silné obtíže, III. 41 – 60 % výrazné obtíže, IV. 61 – 80 % invalidita, V. 81 – 100 % pacient vázaný na lůžko). Čím vyšší hodnoty v procentech bylo dosaženo, tím horší byly klinické obtíže pacienta.

Jak ukazuje tabulka 1 níže, můžeme zde vidět průměrné hodnoty v dosaženém skóre v procentech, při vstupním vyšetření a po 3 – 4 měsících posilování stabilizačních svalů páteře. U kontrolní skupiny pak po 3 – 4 měsících léčby pomocí podávání analgetik.

Tabulka 1: Výsledky ukazující dosažené průměrné hodnoty v OSWESTRY dotaznících u 4 sledovaných skupin pacientů

	Vstupní vyšetření (průměrné skóre dotazníků)	Výstupní vyšetření (průměrné skóre dotazníků)	Změna
Skupina ambulantní rehabilitace	23,3 %	24,4 %	+1,1 %
Skupina gymnastický míč	30,0 %	27,6 %	-2,4 %
Skupina dynamická směrová podložka	27,3 %	23,7 %	-3,6 %
Skupina kontroly	35,5 %	37,6 %	+2,1 %

První řádek tabulky ukazuje, že u sledované skupiny pacientů, kteří docházeli na ambulantní rehabilitaci, bylo dosaženo při vstupu průměrné skóre dotazníkovým šetřením 23,3 %. Po absolvování rehabilitace se průměrná hodnota zhoršila o 1,1 % na 24,4 %.

Stejně se postupovalo i u všech dalších skupin, kdy u skupiny pacientů, kteří cvičili samostatně na gymnastickém míči bylo zaznamenáno po 3 – 4 měsících zlepšení vyjádřeno dotazníkem o 2,4 %. U skupiny pacientů, kteří při sezení používali dynamickou směrovou podložku Dvectis bylo zaznamenáno zlepšení o 3,6 %. Naopak u skupiny pacientů, kteří užívali jen analgetika bylo zaznamenáno zhoršení o 2,1 %.

Závěr

Největší efekt v ústupu bolestí a zlepšení omezení v běžných denních aktivitách, vyjádřeno dotazníkovým šetřením, byl zjištěn v těch případech, kdy docházelo k pravidelnému posilování a stimulaci stabilizačních svalů páteře na dynamické směrové podložce Dvectis. U této skupiny pacientů byl zjištěn průměrný ústupu obtíží o 3,6 %. Na první pohled se může jednat o změnu malou, nicméně si musíme uvědomit, že se jedná o hodnotu průměrnou a to znamená, že u některých pacientů dosahovalo zlepšení až 14%, což zároveň mnohdy znamenalo celkové zlepšení stavu o 1 stupeň v tíži onemocnění. Jednalo se tedy o významné zlepšení kvality života.

Slabou terapeutickou odezvou u skupiny pacientů, kteří docházeli na ambulantní RHB lze vysvětlit faktem, že bezprostředně po jejím absolvování se úleva od bolesti sice dostavila, ale dále již samostatné cvičení nepokračovalo. Ambulantní RHB sama o sobě bez dostatečné motivace k samostatnému aktivnímu přístupu k onemocnění má pouze

dočasný efekt a dlouhodobě stav nevyřeší. Toto lze potvrdit i lepšími výsledky ve skupině pacientů s gymnastickým míčem, kteří cvičili pravidelně sami doma 3-5x týdně.

Pacienti, kteří si nepřáli aktivní přístup a spokojili se pouze s medikamentózní léčbou nezaznamenali po několika měsících sledování zlepšení. Naopak dotazníkové šetření ukázalo, že obtíže měly tendenci se spíše zhoršovat.

MUDr. Martin Holinka