

Bóle krzyża – aktualne problemy diagnostyki i terapii

Low back pain – topical diagnostical and therapeutical problems

prof. dr hab. n. med. Tadeusz Styczyński

**Kierownik Kliniki Spondylo-Neurochirurgii i Neurologii Instytutu Reumatologii
im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher**

Streszczenie

Ból krzyża doświadcza kiedykolwiek w ciągu życia około 80% populacji na świecie. Większość epizodów bólowych jest związana z miejscowymi zaburzeniami mechanicznymi. U 85% chorych nie można określić dokładnego rozpoznania. U mniejszości chorych przyczyną bólów są ściśle określone choroby jak rak (0,7% przypadków), schorzenia reumatologiczne kręgosłupa (0,3%), przepukliny krążków międzykręgowych (2-4%), stenoza kanału kręgowego (3%), kręgozmyk (2%), infekcje kręgosłupa (0,01%) i inne. Zadaniem lekarza jest wyodrębnienie tych grup chorych i zgodnie z dostępną wiedzą zaaplikowanie właściwego leczenia. Badania rezonansowe, rentgenowskie i laboratoryjne nie muszą być rutynowo stosowane u wszystkich chorych z bólem krzyża. W oparciu o wywiad chorobowy i badanie fizykalne należy selektywnie używać badań dodatkowych u chorych z postępującym deficytem neurologicznym lub w przypadkach podejrzenia poważnego stanu chorobowego jako podłoża bólów krzyża. Ucisk korzeni ogona końskiego, uporczywe bóle korzeniowe bez poprawy po leczeniu zachowawczym, są wskazaniem do leczenia chirurgicznego. Zespół ogona końskiego z zaburzeniami zwieraczy pęcherza moczowego jest pilnym wskazaniem do interwencji. U chorych z przewlekłym bólem krzyża częste są reakcje nerwicowe narastające wraz z czasem trwania bólu. Leczenie chorych z przewlekłym bólem krzyża wymaga zastosowania różnych form farmakoterapii, fizykoterapii i psychoterapii.

Summary

About 80% of the world's population experiences low back pain sometime during their lives. Most episodes of back pain are related to mechanical regional abnormalities. In 85% of patients, no specific diagnosis can be determined. In a minority of patients low back pain is caused by a specific disorder, such as cancer (0,7% of cases), compression fracture (4%), rheumatologic disorders of the spine (0,3%), disc herniation (2-4%), lumbar spine stenosis (3%), spondylolisthesis (2%), infections of the spine (0,01%) and others. The task of the physician is to separate these groups of patients and to prescribe appropriate therapy using the available knowledge. MRI, radiographic studies and laboratory tests should not be routinely ordered for patients with back pain. Based upon the history, physical examination the tests should be used selectively when severe or progressive neurologic deficits are present or when serious underlying conditions are suspected. Cauda equina compression, progressive neurologic deficit and sciatica without improvement after, conservative therapy are indications for surgery. The cauda equina syndrome with bladder dysfunction is a spinal emergency. The patients with chronic spinal pain very frequently develop neurotic behavior. Neurosis increases with the duration of pain. In patients with chronic pain, therapy must take a multidisciplinary form including drugs, physical therapy, psychotherapy.