

Odcinek lędźwiowy

Przed Państwem druga już część z cyklu poświęconego problematyce radzenia sobie w warunkach domowych z najczęściej występującymi dolegliwościami bólowymi narządu ruchu. W bieżącym numerze kontynuujemy tematykę związaną z kręgosłupem – tym razem odcinek lędźwiowy.

Dolegliwości związane z bólem lędźwi (lub też bólami krzyża – jak się często potocznie, aczkolwiek mało poprawnie mówi) to problem niezwykle powszechny – dotyczy on zarówno ludzi młodych, w wieku średnim oraz podeszłym. Śmiało można stwierdzić, że ten, kto w swoim życiu nie doświadczył

dolegliwości związanych z odcinkiem lędźwiowym kręgosłupa może mówić o sporym szczęściu. Przyczyn tak częstych problemów, które dotyczą tego odcinka kręgosłupa można szukać w jego biomechanice – w warunkach fizjologicznych posiada on 5 kręgów (L1 – L5), które znajdują się pomiędzy dwoma sąsiadującymi, zdecydowanie mniej ruchomymi odcinkami. Wyżej położony to odcinek piersiowy, którego ruchomość ogranicza klatka piersiowa, natomiast od dołu znajduje się właściwy odcinek krzyżowy – czyli w okresie dorosłego życia, całkowicie zrosnięta kość krzyżowa, również zbudowana z 5 segmentów (S1 – S5). Można zauważyć więc, że odcinek lędźwiowy musi charakteryzować się dość dużym zakresem ruchomości, tak aby sprostać zadaniom ruchowym, jakie przed nim stoją.

Drugim patogennym elementem jest fakt, że kręgosłup odcinka lędźwiowego przenosi bardzo duże obciążenia osiowe – tzn. na tych pięciu kręgach spoczywa cały ciężar górnej połowy ciała. Jest to cena, jaką do dnia dzisiejszego płacimy za to, że kilka milionów lat temu przyjęliśmy postawę wyprostną, uwalniając kończyny górne. Z pewnością był to kluczowy element w historii człowieczeństwa, aczkolwiek duża część z nas, właśnie z tego powodu boryka się z opisywanymi problemami. Przyjęcie pozycji stojącej wymusiło również wykształcenie charakterystycznych dla ludzkiego kręgosłupa krzywizn: wypukłej kifozy piersiowej i wklęsłej lordozy lędźwiowej. Właściwe ukształtowanie tych krzywizn warunkuje odpowiednią wytrzymałość kręgosłupa oraz jego elastyczność – natomiast ich zaburzenie (zmniejszenie lub zbyt duże pogłębienie) w konsekwencji wpłynie negatywnie na funkcję całego szkieletu, a zarazem organizmu.



Należy wspomnieć jeszcze o naturalnym procesie starzenia – czyli mechanicznego zużywania się narządu ruchu człowieka – dzieci lub młodzież bardzo rzadko albo wcale uskarżają się na dolegliwości ze strony kręgosłupa – w przeciwieństwie do osób w wieku średnim bądź podeszłym, u których bóle kręgosłupa są rzeczą powszechną. Na wyżej wymienione czynniki niestety nie mamy istotnego wpływu, natomiast elementem w pełni zależnym od nas, jest tryb życia jaki obieramy. Podobnie jak w przypadku odcinka szyjnego negatywny wpływ na funkcję kręgosłupa ma siedzący tryb życia – który zdominował życie wielu ludzi na przełomie XX i XXI wieku. Naukowo udowodniono, że pozycja siedząca w znacznie większym stopniu obciąża kręgosłup lędźwiowy niż pozycja stojąca, czy nawet chodzenie. Tak więc właśnie często przyczyn dolegliwości bólowych możemy upatrywać w zbyt długim czasie (często zarówno pracy jak i odpoczynku) spędzonym w pozycji siedzącej. Jeśli jednak nasz charakter pracy wymusza długotrwałe przebywanie w tej pozycji, to warto zwrócić uwagę na to, aby siedzieć w miarę prosto, rozkładając ciężar ciała zarówno na pośladki jak i stopy. Ważnym elementem jest również to, aby siedzieć w ten sposób, żeby kolana nie znajdowały się wyżej niż biodra (jak ma to miejsce podczas co prawda wygodnego, ale szkodliwego dla naszego kręgosłupa siedzenia w głębokim fotelu). Podczas długotrwałej jazdy samochodem należy odpowiednio podeprzeć odcinek lędźwiowy – albo np. zrolowanym ręcznikiem, lub też poprzez właściwe ustawienie fotela, jeśli ten jest wyposażony w regulację wysklepienia oparcia.

Jeśli jednak dolegliwości bólowe kręgosłupa już nam dokuczają, to przede wszystkim należy precyzyjnie określić ich przyczynę. Kręgosłup posiada skomplikowaną budowę a w jego sąsiedztwie znajduje się wiele struktur, które mogą być przyczyną bólu. Dlatego też postawienie właściwej diagnozy wymaga precyzyjnego badania, które wymaga dużej wiedzy i doświadczenia, ale również poświęcenia pacjentowi odpowiedniej ilości czasu. W warunkach wizyty refundowanej z NFZ często warunki te niestety nie są zachowane i pacjent kierowany jest na ogólną, mało efektywną rehabilitację z rozpoznaniem „zespół bólowy odcinka lędźwiowego kręgosłupa”. Tak więc nie jest to postawienie diagnozy a stwierdzenie

faktu, z którego pacjent doskonale zdawał sobie sprawę przed wizytą. Ponadto warto wspomnieć, że tak częste stwierdzenie zmian zwyrodnieniowych na zdjęciu RTG nie musi być bezpośrednią przyczyną bólu, bo okazuje się że znaczna część ludzi po przekroczeniu pewnego wieku posiada cechy zmian zwyrodnieniowych, a jednak nie wszyscy odczuwają dolegliwości z tego powodu.

Warto więc czasem pomóc lekarzowi i samemu sobie, biorąc pewne elementy diagnostyki na siebie. I właśnie w tym celu za pomocą określenia charakteru bólu można określić jego przyczynę – strukturę, która jest jego pośrednim bądź bezpośrednim źródłem. Zdecydowanie ułatwi to proces leczenia – można wtedy usunąć przyczynę, a nie leczyć tylko objawy (leczenie przeciwbólowe). W tym celu należy określić ból pod kątem jego charakteru (np. lokalny czy promieniujący, ostry czy tępy, punktowy lub rozlany), częstości i pór dnia jego występowania (np. boli w nocy, w dzień lub stale, w czasie ruchu czy w spoczynku), pozycji i czynności, podczas których się pojawia lub też czynnika sprawczego (upadek, podnoszenie ciężkiego przedmiotu, trening sportowy). Są to bardzo proste, podstawowe elementy procesu diagnozy, ale niezbędne i niezastąpione w celu postawienia prawidłowego rozpoznania. Co ciekawe, badanie pacjenta w oparciu o jego stan funkcjonalny, z zastosowaniem specyficznych testów, może dać lepsze rezultaty niż nagminnie wykonywane zdjęcia RTG lub rzadziej MRI. Często się o tym zapomina, poddając badaniu samo zdjęcie, zapominając natomiast o rzeczywistym zbadaniu pacjenta lub o tak prozaicznej sprawie jak wywiad – którego częścią są właśnie podstawowe pytania dotyczące rodzaju bólu.

Dlatego też, w kolejnym odcinku omówione zostanie różnicowanie przyczyn dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa, między innymi w oparciu o wspomnianą charakterystykę odczuwanego bólu. Ponadto przedstawione zostaną zabiegi dostosowane do typu dysfunkcji i rodzaju bólu, gdyż często są one zlecane przypadkowo, a co za tym idzie – nie przynoszą oczekiwanego rezultatu w leczeniu.

Serdecznie Państwa zapraszam!

Autor cyklu



dr Dawid Bączkiewicz - nauczyciel akademicki, fizjoterapeuta, terapeuta manualny specjalizujący się w zakresie ortopedii, adiunkt Instytutu Fizjoterapii Wydziału Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii Politechniki Opolskiej, członek Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, wiceprezes Stowarzyszenia Babie Lato. Uczestnik wielu konferencji oraz autor szeregu publikacji naukowych dotyczących dysfunkcji narządu ruchu i jego diagnostyki. Możliwość konsultacji po uprzednim ustaleniu terminu, kontakt:

e-mail: d.baczkiewicz@po.opole.pl
www: <http://www.babielato.opole.pl/>