

Болки в гърба и кръста

Иван Миланов

Най-често болките са в областта на кръста, защото това е най-натоварената част от гръбнака. Поредки са оплакванията в шийната област, която е с най-голяма подвижност. Най-рядка локализация е гръдната област, която е с ограничена подвижност. Всъщност чове-

кът заплаща данък за своя изправен стоеж с болки в гърба, който явно не е достатъчно приспособен за такова натоварване. Заболяванията на гръбнака довеждат до болка, стезнатост, ограничения на движенията, деформации и различни неврологични симптоми.

Голямата честота на болките в кръста и трудното установяване на тяхната причина е дало основание те да бъдат наречени синдром на болки в кръста. В 85 % от случаите при първия пристъп причината за болката не може да се изясни. За болката в кръста има най-различни наименования, добили популярност, като повечето от тях не са точни и означават болка, локализирана в кръста (лумбаго, радикулит) или разпространяваща се по крака (ишиас), или дори обозначават вероятно настъпили увреждания на диска (дископатия, дискова херния). Популярност е добила и народната дума „секване“.

Болките в гърба не представляват отделно заболяване, а са симптом на множе-

Болките в гърба и кръста са едно от най-честите неврологични оплаквания в съвременното общество. Едва ли има човек, който в някакъв момент от живота си да не е имал подобни проблеми.

Годишно страдат около 30 % от хората, като броят им нараства от 30-годишна възраст нататък, за да достигне своя максимум около 55 – 64 години.

ство различни заболявания, като в много от случаите точната причина остава неизвестна. Причините за масовото разпространение на тези оплаквания са много, но една от основните е начинът на живот. От една страна, липсата на достатъчна физическа активност

във всекидневието довежда до отслабване на мускулите, които поддържат гръбначният стълб. На този фон много хора внезапно решават да спортуват или да извършват някакви необичайни физически дейности. Мускулите около гръбнака не са готови да поемат внезапно тези физически натоварвания. Настъпва прерастягане на мускули и връзки в резултат от навеждане, завъртане, вдигане на тежести, продължително седене в неудобна поза. В тези случаи ставите между два прешлена се разместват, което довежда до увреждане на ставните капсули и околните меки тъкани. Настъпва остра болка в кръста, наречена още „лумбаго“, „лумбалгия“ или „секване“. С този термин се обозначава болката в кръста, която не се разпространява към крака и не е придружена от изтръпване или слабост на мускулите на краката. Най-често засяга възрастта между 25 и 50 години, когато подвижността на гръбнака е добра. Мъжете боледуват 2 пъти по-често от жените. Поради непр-

вилно лечение на острата болка в кръста, неправилна работна поза, слаба мускулатура, хронично претоварване на кръста и много други не съвсем изяснени причини болката може да стане всекидневна. Това довежда до развитие на дегенеративни промени в прешлените и ставите между тях.

Гръбначният стълб нормално представлява една чудесно балансирана система от прешлени, между всеки от които има дискове, изпълняващи ролята на амортизатори. Те поемат натоварванията, на които е подложен гръбнакът, благодарение на факта, че са изградени от тъкан, която съдържа голямо количество течности, поради което е еластична. След 25-годишна възраст започват процесите на остаряване на човека с намаляване на количеството на течностите в тъканите, така намалява и еластичността на дисковете. Намалява и височината на диска, с което се нарушава балансът на системата и нараства налягането предимно в задния край на дисковете. Тези промени в нормалната структура на тъканите се наричат дегенеративни.

Дегенеративните промени засягат различни структури на гръбначния стълб – кости, стави, връзки, мускули, прешлени и междупрешленни дискове, и водят до стеснение на гръбначно-мозъчния канал. Причините за дегенерация на структурите на гръбначния стълб са възрастта, наследственото предразположение, малки травми и повишеното телесно тегло. Дегенеративните промени на структурите на гръбначния стълб водят и до развитие на „шипове“ (остеофити) и хронична болка в кръста. Нейното начало е постепенно и неясно, тя е дифузна, разлята, умерена и постоянна, придружена от стегнатост и ограничена подвижност на гръбнака. В някои случаи преобладава чувството за дискомфорт и умора на кръста. Пациентите често не могат да определят продължителността на болката през деня. Всяка физическа активност засилва оплакванията. Мускулите около гръбначния стълб са болезнени и стегнати.



Проф. д-р Иван Миланов, дмн е невролог и неврофизиолог, прокурист на Университетската болница по неврология и психиатрия, председател на Дружеството по неврология и национален консултант. Специализирал е по проблемите на болката и главоболието в Павия, Италия, и по проблемите на двигателните нарушения в Канзас сити, САЩ. Има 396 научни публикации, 16 монографии и 27 учебника и ръководства по неврология. Работи основно по проблемите на болката, главоболието, Паркинсоновата болест, двигателните нарушения и множествената склероза. През 2012 г. е избран за чл.-кореспондент на БАН.

Създава се възможност при внезапно натоварване на гръбнака част от потечно-то ядро на диска да излезе навън (дискова херния), като притисне някое гръбначно-мозъчно нервно коренче, което е разположено в съседство. Това е свързано със силна болка поради дразненето на нерва. Най-често това са коренчетата в областта на кръста, защото тези прешлени носят най-голямата тежест на тялото. Ако мускулите около гръбнака са по-силни, те могат да поемат част от тежестта и да предотвратят излизането на диска. Освен силната болка могат да се появят и различни нарушения на чувствителността и движенията в крайниците, в зависимост от засегнатото нервно коренче.



Остеопорозата е една от честите, но не много известни причини за болки в гърба и кръста. С увеличаване продължителността на живота и демографските промени нейното значение нараства. Прешлените на гръбначния стълб са типично място за остеопорозата, с развитие на микроскопични счупвания. Възниква остра болка, която се засилва при кихане и кашляне. Болката продължава две-три

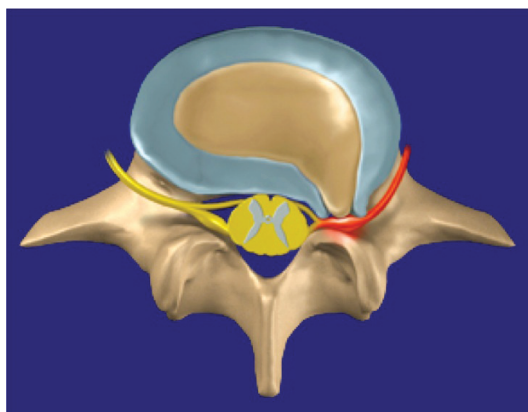
седмици, след което може да отзвучи или да остане всекидневна. Повишаването на механичното напрежение в прешлените и ставите също предизвиква болка в гърба. Тя се причинява и от спазъм на мускулите около гръбнака. Множествените счупвания на гръбначните прешлени са причина за деформация на гръбначния стълб и намаляване на височината на болния.

Ясно е, че болките в кръста не се дължат на една-единствена причина. Сега вече се знае, че дисковите хернии причинява болки в кръста едва при 5 % от пациентите, а болки в гърба могат да предизвикат около 70 различни заболявания.

Според механизмите, които предизвикват болката, тя се дължи на дразнене на болковите рецептори в тъканите на гръбнака или увреждане на нервната система поради механично притискане на гръбначно-мозъчно коренче. И двата вида болка могат да бъдат остри или хронични. Болките в гърба обикновено са смесени, причинени и от двете причини. Поради различното им лечение обаче особено важно е тяхното разграничаване.

Обичайният медицински модел „диагностицирай – лекувай – излекувай“ невинаги може да се приложи при пациентите с болки в кръста. При повечето пациенти не може да се установи точната причина за болката. Няма диагностичен тест, с който да се установи претоварването на мускулите и връзките, нито малките разкъсвания в междупрешленните дискове, които в повечето случаи са източник на болката. Повечето пациенти се подобряват толкова бързо, че отпада необходимостта от сериозно изследване. Когато обаче са налице данни за повишена температура, възраст над 50 години, загуба на тегло, болка в покой и в легнало положение, сутрешна скованост в продължение на часове, мускулна слабост и нарушения в уринирането, болка в корема, скорошна сериозна травма, злокачествено заболяване или злоупотреба с алкохол и медикаменти (риск от инфекция и травма, която не се помни), преди започване на лечението е необходимо сериозно изследване.

Невроизобразяващи методи като рентгенография, компютърна томография, магнитно-резонансна томография и миеелография не бива да се използват винаги при болки в гърба. Обикновено тези изследвания се назначават при всеки болен, но в повечето случаи те не са необходими, ненужно облъчват радиационно пациента и оскъпяват заболяването. Не бива да се



забравя, че при 70 % от хората в зряла възраст дори и без оплаквания от болки в кръста рентгенографията ще покаже наличие на дегенеративни промени. Но това не означава, че те са причина за болката, защото обикновено тя отминава, а дегенеративните промени остават. По този начин се създават предпоставки за свръхдиагностика и ненужно лечение. Трябва да се има предвид, че данни за дискова херния, спинална стеноза и други дегенеративни промени се намират при 50 % от изследваните чрез компютърна томография пациенти над 40-годишна възраст без оплаквания. Високата чувствителност на магнитно-резонансната томография носи още по-голям риск от свръхдиагностика, поради установяването на ранни дегенеративни промени. Разбира се, невроизобразяващите методи са абсолютно показани при съмнение за сериозно заболяване. Абсолютно необходимо е електромиографското изследване (ЕМГ). За разлика от невроизобразяващите методи то дава информация за функцията на изследваното нервно коренче или периферен нерв.

При правилно проведено лечение и липса на усложнения оплакванията трябва да преминат до две седмици, като 80 % от пациентите се възстановяват до 10 дни. Независимо от причината за болката нейното лечение не се различава. Адекватното обезболяване е най-важната първа стъпка в лечението на болките в кръста. При остро настъпили болки е необходимо

да се започне незабавно лечение. След преминаването на острия епизод може да се пристъпи към диагностично изясняване. Използва се комбинация от противовъзпалителни и медикаменти, повлияващи мускулния спазъм около гръбнака, което отслабва сериозно болката. Прилагат се, докато е налице спазъм на мускулите, който може да се напипа с ръка. Използването на тези медикаменти засилва ефекта от едновременно прилаганите противовъзпалителни средства. Освен в острия стадий трябва да се прилагат и при продължителна болка, когато мускулният спазъм продължава дълго време.

Нестероидните противовъзпалителни средства (НСПВС) имат обезболяващ ефект при прилагане в ниски дози и противовъзпалителен ефект в по-високи дози. Те са ефективни при болки в кръста, но ефективността им е по-малка при коренчево засягане. Различните НСПВС имат различна обезболяваща и противовъзпалителна активност, както и различно бързо начало

на действие. При пациенти с остра болка в кръста се предпочитат бързо действащите медикаменти, докато при хронична по-голямо значение имат ефективността и страничните ефекти при по-дълготрайно приложение. Използването на тези медикаменти трябва да се ограничава до 7 – 10 дни, предвид на сериозните странични ефекти от стомашно-чревната система. Необходимо е да се използват минимални ефективни дози. Прилагането на НСПВС при пациенти с остра болка продължава до възвръщане на нормалната им двигателна активност, защото целта на медикаментите е повече да подпомогнат пациента в неговите усилия да бъде физически активен. При пациенти с хронична болка в кръста може да се наложи по-дълго приложение на НСПВС и да не се постигне пълно изчезване на болката, но те трябва да се окуражават да бъдат колкото е възможно повече физически активни. За съжаление, не съществуват критерии за избор на най-подходящо НСПВС. Обикновено изборът



на медикамент се съобразява с известните странични ефекти и съществуващите заболявания при конкретния пациент. При липса на ефект или поява на странични ефекти се преминава към НСПВС от друга химична група и т.н. до емпиричното намиране на ефективния медикамент. Едновременно употребата на алкохол засилва риска от стомашно-чревни усложнения.

При 10 – 15 % от пациентите болката не преминава след пристъпа, а остава всекидневна. В тези случаи се прилагат физиотерапия и медикаменти, които повишават прага на болката. Те са два вида – антидепресанти и антиконвулсанти (за лечение на епилепсия). Модерните медикаменти за лечение на епилепсия и болка намаляват възбудимостта на нервните клетки и потискат предаването на болковите импулси. Антидепресантите са медикаменти, които освен за лечение на депресия се прилагат и за потискане на болковите импулси.

Препоръчва се почивка на твърдо легло (матрак), която да продължи не повече от 4 дни, дори и при пациенти с дискова херния и коренчева компресия, след което пациентът да възобнови обичайните си активности, както и да започне активни физически упражнения, което скъсява продължителността на болката. Залежаването води до отслабване на мускулите и усещане за сериозно заболяване. Болните трябва да бъдат насърчавани да се върнат към всекидневния си ритъм на живот, кое-



то повлиява по-бързо болковия синдром.

Повечето хора, които имат епизод от болки в кръста, е възможно да получат следващ пристъп в рамките на една година. Въпреки че в повечето случаи следващите пристъпи не водят до сериозни увреждания, нито до постоянна инвалидност, заболяването все по-трудно се поддава на лечение.

В заключение, болките в гърба се част от живота на съвременния човек, лишен от физическа активност, прекарващ по-голяма част от времето си в принудителна работна поза, най-често пред компютър. Поддържането на добра тренираност на мускулите на гърба и избягването на необичайни натоварвания е най-добрата възможна профилактика. ■