

# USPOREDBA BIOMEDICINSKOG I BIOPSIHOSOCIJALNOG MODELA FIZIOTERAPIJE U LIJEČENJU KRONIČNE NESPECIFIČNE KRIŽOBOLJE

Antonija Hrkać, mag. fiziot., mob. 063 408-127, Darko Bilić, mag. fiziot., mob. 063 318-139, Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru

Mentor:  
doc. dr. sci. Ivan Bagarić

**Uvod:**

Križobolja je jedno od vodećih zdravstvenih problema, uzrokuje ogromne ekonomske troškove te glavni uzrok onesposobljenja stanovništva (1,2). Onesposobljenje stanovništva je u desetogodišnjem razdoblju poraslo za 17,2 % (2). Nespecifične križobolje su najučestalije (oko 80 %), a poseban problem stvaraju kronični oblici (3). Cilj medicine utemeljene na dokazima je pronaći što učinkovitije i istodobno ekonomski prihvatljivo liječenje. Interdisciplinirani pristup liječenja (kognitivno-bihevioralna terapija i fizioterapija) pokazao se najučinkovitiji, ali zbog svoje ekonomske neisplativosti i nedostupnosti u mnogim zemljama predloženo je uključivanje jednog dijela kognitivno-bihevioralne terapije u djelokrug rada fizioterapeuta. Točnije terapijske vježbe (4-6). O učinkovitosti provedbe terapije pokreta i ponašanja od strane fizioterapeuta pronađena su dva pregledna rada, ali zbog malog broja uključenih istraživanja i njihove heterogenosti zaključci su još uvijek nejasni (7,8). S druge strane, dokazano učinkovita intervencija fizioterapije, terapijske vježbe sa sobom povlače niz nejasnoća vezanih za doziranje, način provedbe i izbor metoda vježbi (9,10).

## Ciljevi istraživanja:

1. Utvrditi učinkovitost biopsihosocijalnog modela fizioterapije (terapija pokreta i ponašanja kroz fizioterapiju) u liječenju kroničnih nespecifičnih križobolja,
2. Utvrditi učinkovitost biomedicinskog modela fizioterapije (terapijske vježbe s školom za leđa) u liječenju kroničnih nespecifičnih križobolja, te
3. Usporediti učinkovitost navedenih intervencija.

## Ispitanici i metode:

- Ustroj istraživanja: prospektivno randomizirano istraživanje
- Istraživanje će se provesti u suradnji s Domom zdravlja Mostar i Domom zdravlja Široki Brijeg. Intervencija će se provesti u obližnjim prostorijama namjenski opremljenim, određeno prilagodljive ispitanicima.
- Uzorak je prigodni, pacijenti s kroničnom nespecifičnom neradikularnom križoboljom (trajanje simptoma >3 mjeseca) koji se nalaze u evidenciji navedenih institucija te novoprmljeni pacijenti.

### Kriteriji uključenja:

1. Osobe s dijagnozom nespecifične križobolje s lokalizacijom boli u spinalnom području potvrđenom od strane liječnika specijaliste s prisutnošću simptoma boli 3 i >mjeseci,
2. Dob ispitanika od 18. do 75. godine života,
3. Osobe obaju spolova,
4. Osobe koje su imali minimalnu ocjenu 4 na VAS ljestvici.

### Kriteriji isključenja:

1. Akutne i subakutne križobolje,
2. Radikularni simptomi (isijavanje boli duž noge),
3. Operativni zahvati na kralježnici,
4. Drugi zdravstveni problemi pacijenta: trudnoća ili ginekološke bolesti, bolesti krvnih žila, povišen krvni tlak, maligni i benigni tumori na području kralježnice, prirodne anomalije kralježnice, traume kralježnice, urološke bolesti i psihičke smetnje, te
5. Osobe koje su u posljednjih 6 mjeseci bili uključeni u program terapijskog vježbanja.

## Mjere ishoda

### Glavna mjera ishoda:

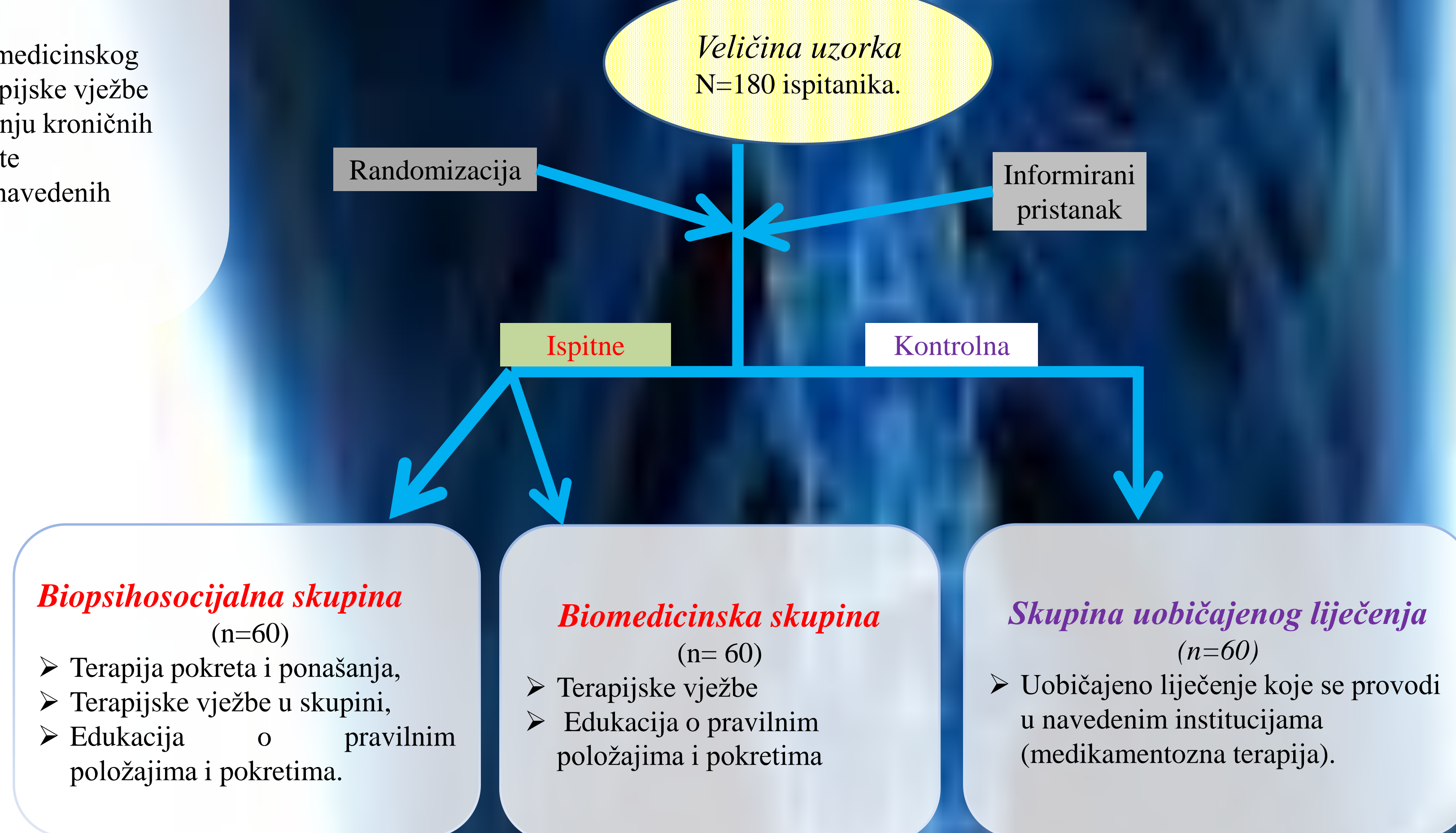
- Bol
- **Zamjenske mjere ishoda:**
- Funkcionalna onesposobljenost
- Opseg pokreta spinalne kralježnice
- Snaga mišića spinalne kralježnice
- Izbjegavanje pokreta zbog straha
- Depresivnost i anksioznost
- Kvaliteta života
- Zadovoljstvo ispitanika provedenim intervencijama

### Instrumenti:

- VAS
- Roland Morris upitnik
- Goniometar
- FTF test
- FABQ
- HADS
- SF 12
- Samodizajrirani upitnik zadovoljstva

### Prikupljanje podataka o mjerama ishoda:

- Prije početka intervencija,
- Nakon završenih intervencija (4 tjedna)
- 3. mjesec nakon randomizacije
- 6. mjesec nakon randomizacije



### Napomena:

Zbog poštivanja etičkih načela, u kontrolnoj skupini provest će se škola za leđa, te će ispitanicima bit uručen slikovni prikaz terapijskih vježbi za križobolje (za rad kod kuće), uz naglasak na važnost provedbe istih u svakodnevnom životu.

## Reference:

1. Balagué F, Mannion AC, Pellisé F, Cedraschi C. Non-specific low back pain. *Lancet*. 2012;379:482-91.
2. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015;386(9995):743-800.
3. Driscoll, Jacklyn, Orchard, Passmore, Vos, Freedman, i sur. The global burden of occupationally related low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis*. 2014; 73(6):975-81.
4. National Institute of Health and Care Excellence. Low back pain: early management of persistent non-specific low back pain. 2009.
5. Ostelo RWJG, van Tulder MW, Vlaeyen JWS, Linton SJ, Morley SJ, Assendelft WJJ. Behavioural treatment for chronic low-back pain (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005; CD002014.
6. Bekkering G, Hendriks H, Koes B, Oostendorp R, Ostelo R, Thomassen J, van Tulder M. Dutch Physiotherapy guidelines for low back pain. *Physiotherapy* 2003; 89(2): 82-95.
7. Hall A, Richmond H, Copsy B, Hansen Z, Williamson E, Jones G, i sur. Physiotherapist-delivered cognitive-behavioural interventions are effective for low back pain, but can they be replicated in clinical practice? A systematic review. *Disabil Rehabil*. 2018;40(1):1-9.
8. Bunzli S, Gillham D, Esterman A. Physiotherapy-provided operant conditioning in the management of low back pain disability: A systematic review. *Physiother Res Int*. 2011;16(1):4-19.
9. Searle A, Spink M, Ho A, Chuter V. Exercise interventions for the treatment of chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clin Rehabil*. 2015;29(12):1155-67.
10. Gordon R, Bloxham S. A Systematic Review of the Effects of Exercise and Physical Activity on Non-Specific Chronic Low Back Pain. *Healthcare (Basel)*. 2016;4(2).