

SINDROM BOLEČEGA KRIŽA PRI ŠPORTNIKU – ZDRAVLJENJE ALI PREPREČEVANJE

Jože Vidmar

UDK/UDC 616.833.5-009.7:796

LOW BACK PAIN IN SPORTSMEN – CURE
OR PREVENTION

DESKRIPTORJI: športi; bolečina v križu

DESCRIPTORS: sports; backache

IZVLEČEK – *Sindrom bolečega križa predstavlja pogost zdravstveni problem športnikov. Avtor razmišlja o specifičnosti športnikove aktivnosti kot morebitnem vzroku za njegov pojav ter o možnostih preprečevanja omenjenega problema. Zavzema se za natančno diagnostiko (preventivni ortopedski pregled športnikov) ter za aktivnejše sodelovanje zdravnika, trenerja in športnika v prizadevanjih za preprečevanje pojava omenjenega sindroma.*

ABSTRACT – *Low back pain syndrome is a very common medical problem of sportsmen. The author discusses the specificities of a sportsman's »work«, as the possible cause of the problem and the possibilities its prevention. Stressed is the importance of accurate diagnostics (preventive examinations of sportsmen) and of a more active cooperation of doctors, trainers and sportsmen in the endeavours for the prevention of the above mentioned syndrome.*

Uvod

Sindrom bolečega križa predstavlja danes v razvitem svetu pomemben zdravstveni problem. Je najpogostejši razlog, ki pripelje bolnika k zdravniku (1) in hkrati eden najpogostejših razlogov za bolniški stalež (2). Kot pogost vzrok predčasne upokojitve in invalidnosti težave s križem pripomorejo k dejstvu, da omenjena zdravstvena problematika od osebne prerašča tudi v širšo družbeno.

Predvidevanja kažejo, da se velika večina ljudi vsaj enkrat v življenju sreča z bolečinami v križu (1). Glede na dejstvo, da predstavlja najpogostejši vzrok za težave s križem degenerativni proces hrbtnice, in še zlasti intervertebralnega diska, so takšne težave ponavadi pogostejše v starosti. Praksa pa kaže, da se s problematiko bolečega križa vse pogosteje srečujemo tudi pri mlajših ljudeh.

Sindrom bolečega križa predstavlja tudi pomemben zdravstveni problem športnikov. Obstajajo študije, ki dokazujejo, da je sindrom bolečega križa pri športnikih celo pogostejši kot pri ostali populaciji (3). Dobra tretjina mladih športnikov vsaj enkrat letno doživi epizodo bolečin v križu (4). Če upoštevamo dejstvo, da gre pri športnikih v večini primerov za mlade ljudi, postane omenjeni problem toliko resnejši. Morda so ravno športniki tisti, ki v statistiki bolečega križa prispevajo delež mlade populacije z omenjenimi težavami. Trenutne ali dolgotrajne težave s križem so marsikdaj vzrok izostanka športnega uspeha in nemalokrat vzrok predčasnega zaključka športnikove kariere.

Etiologija sindroma bolečega križa pri športnikih

Statistični porast pojava sindroma bolečega križa v razvitem svetu skušajo povezovati s spremenjenim načinom, življenja in še zlasti dela (statični, sedeče delo, prisilne drže) ob premajhni telesni aktivnosti nasploh. Če so takšne korelacije med premajhno telesno aktivnostjo (ter posledično manjšo funkcionalno sposobnostjo hrbtenice) in sindromom bolečega križa za večino ljudi možne oziroma sprejemljive, pa bi pojav bolečega križa pri športnikih vzročno težko povezovali s premajhno telesno aktivnostjo. Način športnikovega »dela« vsekakor je eden izmed vzročnih dejavnikov, vendar le-to ne pomeni premajhne telesne aktivnosti, ampak narobe, gre za pretirano telesno aktivnost, in kar je še pogosteje, nepravilno (nenadno) obremenjevanje gibalnega sistema zaradi velikih telesnih naporov ali pretiranega izvajanja določenih gibov v hrbtenici. Lumbosakralni dinamični segment hrbtenice biomehanično predstavlja predispozicijsko mesto takšnih dogajanj.

Kljub pogosto očitni zvezi med preveliko ali nepravilno obremenitvijo hrbtenice ter pojavom bolečin v križu pri športniku, pojava bolečin nikakor ne smemo obravnavati samo v tem kontekstu in še manj kakorkoli jemati zlahka. Četudi menimo, da je športnik ponavadi organsko zdrav, tudi pri njem lahko obstaja neugotovljena organska podlaga za omenjene težave, na kar je potrebno še zlasti pomisliti ob ponavljanju teh težav. Rentgenska obdelava hrbtenice pri športnikih s ponavljajočimi se težavami v križu nemalokrat pokaže organske razloge (1), od prirojenih anomalij (spina bifida, skolioza, hemisakralizacija) prek pridobljenih okvar (skolioza, spondilolisteza, Mb. Scheuermann) od znakov prezgodnjega staranja (spondiloza, diskopatija) ali različnih oblik vnetja (sacroileitis). Vzroke težav v križu moramo nenazadnje včasih iskati tudi izven hrbtenice (statične anomalije nog, retrofleksija ali retroverzija maternice . . .).

Obravnava problema bolečega križa pri športniku

Kljub temu, da preobremenitev hrbtenice in obhrbteničnih struktur, še zlasti ob neugodnih klimatskih pogojih (zimski, vodni športi) ali nepripravljenem – neogretem mišičju za napor predstavlja pomemben, če ne že najpomembnejši razlog za občasne težave s križem pri športnikih, se ob pojavu omenjenih težav zdi neobhodna temeljita ortopedska obdelava, vključno z rentgensko diagnostiko (anteroposteriorni, profilni, dinamični posnetki, lumbosakrala radikulografska diagnostika). Ta je potrebna tako zaradi etiološkega pristopa k zdravljenju kot tudi z vidika dolgoročne prognoze tekmovalne kariere športnika. Pri preventivnih sistematičnih pregledih športnikov morda premalo pozornosti namenjamo prav temeljitosti pregleda gibalnega sistema, ki je poleg srčno-žilnega in dihalnega najbolj obremenjen, hkrati pa najbolj ogrožen sistem. Kljub temu mu športni zdravniki pri preventivnih pregledih ponavadi ne posvečajo enake pozornosti kot prej omenjenima sistemoma, čeprav v zdravljenju predstavlja večji del njihovega dela. Če predstavlja ocena funkcionalne sposobnosti kardiorespiratornega sistema športnika pomemben interes športnega zdravnika, je ocena funkcionalne sposobnosti gibalnega sistema nemalokrat prepuščena športni stroki. Tako zdravnik ostaja brez informacije, pomembne ne le v procesu treninga, ampak tudi v morebit-

nem procesu zdravljenja. Zdi se umestno, da ortopedski pregled tudi pri nas postane sestavni del preventivnega sistematičnega pregleda vsaj pri športnikih tistih športnih zvrsti, kjer je hrbtenica posebej obremenjena. Preventivni ortopedski pregled bi dal pomembne podatke o primernosti gibalnega sistema športnika za »njegov« šport ter s tem prispeval k oceni dolgoročne prognoze njegove športne kariere.

Športniki, trenerji, pa tudi športni zdravniki težavam s križem pri športniku tudi ob pojavu le-teh navadno ne namenijo dovolj pozornosti, za kar obstajajo številni razlogi. Športnik, ki naj bi na težavo opozoril trenerja ali zdravnika, tega včasih zavestno ne stori (pomembna tekma, bojazen pred prekinitvijo treninga in iz tega izhajajočih posledic . . .).

Pogosto se zdravi »sam« pri zdravstveno nezadostno educiranih strokovnjakih (maser), ob pomanjkljivi diagnostiki ter ob tem uporablja celo vrsto različnih terapevtskih pripomočkov, ki imajo pogosto le trenutni učinek. Trener pogosto nehoti, nevede ali pa celo hote športnikove težave jemlje preveč zlahka – iz podobnih razlogov kot športnik (pomembnost tekme, porušenje programa treninga . . .). Ne zanima ga način zdravljenja, ampak le njegov takojšnji učinek. Zdravnik se, ob izraženih ambicijah športnika in trenerja za čimprejšnjo »ozdravitvijo« in vrnitvijo v trenažno tekmovalni proces, ponavadi preredit ali prepozno odloča za temeljito ortopedsko diagnostiko; pogosto se tudi sam usmeri predvsem v odstranitev bolečine, ob zanemarjanju ortopedske diagnostike in še zlasti zanemarjanju prizadevanj za preprečevanje omenjenih težav. Ob takem simptomatskem zdravljenju se zdravnik, z izjemo možnosti predpisovanja zdravil, spusti na raven fizioterapevtskih postopkov in s tem sam pripomore k dejstvu, da bo takšnega športnika tudi ob ponovnem nastopu težav »zdravil« kar fizioterapevt. Zdravljenje bo seveda zopet simptomatsko, brez ustrezne diagnostike. Šele ko večkratno ponavljanje bolečin končno zahteva, da dokončno odkrijemo vzrok zanje, dobi ponavadi zdravnik ponovno možnost, da popravi zamujeno napako.

Zdravljenje sindroma bolečega križa pri športniku tako ponavadi predstavljajo kratkotrajni počitek ali redukcija treninga, analgetiki ter določeni fizikalni postopki, medtem ko za kinezioterapijo ponavadi zmanjka časa in se običajno »prenese« v program treninga (od zdravstvene v športno stroko), kjer pa se zaradi raznih razlogov (motnja trenažnega programa, neznanje ali nezainteresiranost trenerja, pomanjkljiva motivacija športnika . . .) ponavadi ne izvaja optimalno.

Določene zvrsti športa so zaradi narave športa samega pogosto povezane z mikrotravmatizacijo hrbteničnih struktur, ki v končni fazi pripeljejo do anatomskih sprememb v smislu spondiloze, še zlasti ogrožajo športnika. Preprečevanje mikrotravmatizacije in poškodb lumbosakralnega dinamičnega segmenta nasploh so možna preventiva bolečega križa tudi pri športniku. Zdi se, da se pri športnikih kot ogroženi skupini prebivalstva glede na bolečine v križu premalo pozornosti namenja tudi preventivnim prizadevanjem. Športniki dobijo premalo informacij o možnih vzrokih za poškodbe ali težave s križem in jih spoznavajo ponavadi šele takrat, ko se pojavijo. Nimajo dovolj informacij o možnostih preprečevanja teh težav (8). Le redki športniki so deležni preventivnega programa v tem smislu. Trenerji navadno ne namenjajo dovolj časa zanj v svojih programih treninga, ki je zapolnjen z drugimi nameni. Športni zdravniki premalo vztrajajo pri tem. Če že

obstaja kakšen takšen program, se ponavadi izvaja zelo pavšalno ob premajhni motivaciji športnika. Ponavadi šele poškodba ali težava, ki zahteva kinezioterapevtski program, postane določen motiv za nadaljnji kinezioprofilaktični program.

Kinezioprofilaksa v smislu vaj za razgibavanje hrbtenice, vaj za krepitev paravertebralne in trebušne miškulature, ob ogrevanju in raztezanju poleg pravilne športne tehnike, predstavlja glavno preventivo sindroma bolečega križa pri športnikih. Za edukacijo sta zadolžena tako športni zdravnik kot trener, ki mora športniku tudi omogočiti izvedbo omenjenih preventivnih možnosti.

Kakor sta zdravljenje in rehabilitacija športnika uspešna le, če postane športnik aktiven član svojega rehabilitacijskega tima v pravem pomenu besede, velja to v enaki meri tudi za preventivo.

Gib, oziroma, gibanje kot osnovno dejavnost športnika je pri njem možno uporabiti tudi v procesu zdravljenja oziroma rehabilitacije. Menimo, da to ni le možno, ampak tudi potrebno v preventivi pojava sindroma bolečega križa pri športniku. Športni zdravnik, trener in športnik morajo to možnost optimalno izkoristiti.

Literatura

1. Zucconi V, Mase N, Manzutto F, Fonda F, Gardelli G. Kineziterapija lumbalgij. Zdrav Vestn 1981; 50: 31–33.
2. Zajec J, Grobelnik S. Ocena delazmožnosti pri bolečinah v križu. Zdrav Vestn 1981; 50: 35–39.
3. Keene JS, Drummond DS. Mechanic back pain in the athlete. Compr Ther 1985; 11: 7–14.
4. Mahlamäki MD. Low back pain in sports. In: Paavo Nurmi congress book. Advanced European Course on Sports Medicine 50th Anniversary of the Finnish Society of Sports Medicine, Turku, 1989.
5. Libson E, Bloom RA, Dinari G, Robin GC. Oblique lumbar spine radiographs: importance in young patients. Radiology 1984; 151: 89–90.
6. Hoshina H. Spondylosis in Athletes. Sports Med 1980; 8: 75–9.
7. Jackson DW. Low back pain in young athletes. Evaluation of stress reaction and discogenic problems. Am J Sports Med 1979; 7: 364–6.
8. Krayenbühl H, Wyss T, Ulrich SP. Über die Bedeutung der festigkeitstechnischen Untersuchungen für die Beurteilung, Behandlung und Prophylaxe von Bandscheibenschäden. Sportarzt und Sportmedizin 1967; 2: 1–5.
9. Meen D, Geijerstam S, Oseid S, Steinsland O. Prevention of lower back trouble in young female gymnasts. In: Current topics in sports medicine. Proceedintgs of the World Congress of Sports Medicine, Vienna 1982.
10. Spencer CV, Jackson DW. Back injuries in the athlete. Clin Sports Med 1983; 2: 191–215.