

Zapiranje šol pride v poštev le, če se pojavijo v kakem razredu, številnejši primeri in bi vse kazalo na to, da so se okužili v šoli. Taki primeri so gotovo redki.

Profilaktični ukrepi, o katerih je bilo doslej govora, so splošnega značaja. Važnejše je, da imamo za okolščine, za katere vemo tonzilektomije, napor itd.) tozilektomije.

Kakor znano, poteka malna, nato sledi prost prilizami. Za časa prodromalše ni prodr. Prodromalna kazovali pravo naravo boljenje. To je čas, v katerem vršiti kaka naporna dela, febrilni boleznih v poletner primerno ravnati; bolnik nsmo storili, kar moremo, da prepričamo nudo bolezen. v tem oziru se mnogo greši iz nevednosti; naloga medicinske sestre je, da z nenehno vnemo širi znanje o poliomielitisu med ljudstvom. S primerno zdravstveno prosveto lahko naredimo tudi v borbi proti poliomielitisu več, kakor se zdi na prvi pogled.

alno pred očmi tiste (poškodbe, injekcije, jo vršiti cepljenja in

zah: prva je prodromi del boleznih s parav centralno živčevje ih znakov, ki bi narajno vročinsko oboora n. pr. v tem času ato moramo v vsaki poliomielitisa in temu trože mirovati. S tem

O bolečinah v križu

Dr. Marjan Jerše

V sledečih odstavkih ne bi hotel razpravljati o posebno redkih obolenjih, ki sprožijo bolečine v križu, želel bi pa čim pregledneje prikazati vsa glavna obolenja, ki smo jih srečevali v ambulantnem delu in jih razvozlati skupno s posameznimi specialisti.

Zdravniki smo neredko v zadregi pri postavljanju diagnoze, kadar stoji pred nami bolnik — pogosteje je to bolnica — ki toži o bolečinah v križu. Zelo se je udomačil izraz *lumbalgia*, kar je pa širok pojem in če stoji sam zase, je to le simptom, ne pa diagnoza. Nekaj drugega je seveda, če točneje definiramo, n. pr. *Lumbalgia spastica*, ali *rheumatica*, ali *traumatica*, ali pa *idiopatica*, ker s to zadnjo diagnozo povemo točno, da smo sicer iskali vzrok obolenju, a ga nismo mogli najti. Morda bo kdo oporekal, češ, tudi ortopedi napišejo »*Lumbalgia*« kot diagnozo. K takemu ugovoru moramo pripomniti sledeče: zdravnik-ortoped je prav tako človek in ne more vselej že ob prvem pregledu najti patološko anatomske osnove, ki je sprožila bolečine v križu.

V vseh primerih, ko je bolečina v križu ostala trdovratna, smo v naši ambulanti s kasnejšimi ponovnimi pregledi pri ortopedu ali pri drugih specialistih našli izvor bolečinam tako, da je prvotna »*lumbalgia*« dobila svojo organsko bazo. V nekaj primerih se je nevrolog odločil za nevrastenijo in res po zdravljenju nevrastenije so bolečine popustile.

Torej smatrajmo oznako »*Lumbalgia*« vedno le samo kot nerešeno vprašanje, ki zahteva nadaljnega raziskavanja.

Kot že omenjeno, bomo v tem članku našeli samo ona obolenja, ki jih najpogosteje srečamo kot povzročitelje bolečin v križu.

Lahko rečemo, da je več kot tri četrtine bolnikov, ki tožijo o težavah v lumbalnem predelu, ženskega spola. Pri mlajših gre najpogosteje za spastično lumbalgijo, revmatično obolenje, ponavljajoče se in ne preveč burno vnetje ledvičnih ponvic (pyelitis), nevrasteničen sindrom ter izrazito ortopedska in ginekološka obolenja. Pri starejših pa nosijo zastavo spondiloza in spondilartroza ter starostna osteoporozna.

Poglejmo nekoliko podrobneje našeta obolenja, saj bomo večkrat že iz same anamneze lahko sklepali na naravo bolezni.

Lumbalgia spastica: ne moremo trditi, da je ta diagnoza pri nas udomačena, vendar bi jo lahko marsikdaj zabeležili, če bi nanjo bolj mislili. Bolnik nam pove, da je dobil pri določenem zgibu naenkrat močne bolečine v križu, tako da se niti vzravhati ni mogel. Ker se taka bolečina pojavi navadno takrat, ko je telo sklonjeno in zasukano v določeno smer, nazivajo nekateri to obolenje *torzijski krč*. Distenzijo mišic bomo težko razlikovali od spastične lumbalgije, zlasti še, ker obolenji neredko nastopata skupaj. Vedno pa moramo te paciente vprašati, če nimajo morda motenj v senzibiliteti spodnjih okončin (določene predele navadno manj čutijo kot druge), in če zasledimo te, lahko z veliko verjetnostjo sumimo na diskopatijo.

Lumbalgia rheumatica: navadno rabimo za to obolenje krajši naziv lumbago. Gre torej za revmatično obolenje mišic, ki poteka le izjemno z vso burno sliko, kakršno smo vajeni opazovati pri revmatičnih manifestacijah na sklepih. Najpogosteje zavzame lumbago kroničen značaj, seveda je stanje zdaj boljše zdaj slabše. Neredko je oblika tako mila, da se ljudje nanj kar privadijo in ne iščejo zdravniške pomoči, kajti že na samo gretje težave dokaj hitro izginejo.

V to skupino pa ne štejemo bolečin v križu ob akutnih febrilnih stanjih oziroma infekcijah. Te bolečine so najverjetneje toksične narave.

Če so bolečine v ledvenem predelu močne in enostranske in jih spremlja mrzlica s temperaturo, pomislimo najprej na urološko obolenje (vnetje ledvičnih ponvic, ledvični kamni).

Nevrastenični sindrom: danes že prav vsak pozna pestro simptomatiko nevrastenikov, zato ne bi o tem podrobneje razpravljali. Opozoriti pa je treba, da moramo biti pri postavljanju te diagnoze silno previdni in se moramo držati pravila, da je potrebno izključiti najprej vsa organska obolenja, nato šele lahko bolnikove težave obesimo na ramena nevrastenije.

Ortopedska obolenja:

a) Šele pred nekaj leti je pričela naraščati literatura, ki je natančneje obravnavala problem diskopatij. Danes nam ne zveni več kot novo, če beremo: *Hernia disci*, *Degeneratio disci intervertebralis*. In vendar, vedno znova nam ortopedi dokazujejo, da je prav medvretenčna blazinica (*discus intervertebralis*), če je patološko spremenjena, vzrok ne samo obolenju, ki ga poznamo pod imenom *ishias*, ampak tudi bolečinam v križu. Pogostna je kombinacija bolečin v križu s težavami, ki jih povzroča prizadeti živec *ishiadicus*, zato naziv *lumboishialgia*. Zelo veliko teh *lumboishialgij* pri kasnejših kontrolnih pregledih pokaže svojo patološko anatomsko podlago v spremenjeni medvretenčni blazinici in šele takrat lahko govorimo, da smo prišli do diagnoze.

b) *Spondiloza* in *spondilartroza* sta drugo ortopedsko obolenje, ki povzročata bolečine v križu zlasti starejšim. Danes že skoraj vsaka mestna žena spr-

šuje, če nima morda izrastkov ali trnov na hrbtenici, ki ji povzročajo težave. Obolenje je res nadležno tako za bolnika kot za zdravnika. Zdravnik namreč nima dosti izbire v terapiji. Lokalne aplikacije toplote in sredstva za lajšanje bolečin, to je skoraj vse, kar lahko bolnicam nudimo, če nismo v bližini večjega medicinskega centra, kjer si lahko pomagamo še z UKW in morebitnim rentgenskim obsevanjem. Tudi toliko pričakovani radioaktivni izotopi so se izkazali pri teh obolenjih manj uporabljivi.

c) Že bolj redko srečamo v ambulantah zraščena posameznih vretenc (lumbalizacija in sakralizacija), zdrknjenja vretenc (spondilolistezo), tuberkulozo vretenc in metastaze malignih tumorjev. Pač pa se vsa našeta obolenja v tem odstavku pogosteje videvajo v ortopedskih ambulatorijih.

č) Ljudje, ki več let šepajo (n. pr. prirojen izpah kolka, pa tudi težje stopnje ploskih stopal itd.), večkrat tožijo, da jih boli križ. Vzrok tem bolečinam so degenerativne spremembe hrbteničnih sklepov, ki so posledica nesimetričnega obremenjevanja hrbtenice.

Ginekološka obolenja: Večinoma prepogosto mislimo, da so ginekološka obolenja vzrok bolečinam v križu. Daleč pred drugimi obolenji ženskih genitalij so tako dobro vsem znani adneksitisi. Dobršen del teh poteka kronično in v dokaj blagi obliki. Če je obolenje milejše narave, prav gotovo ne more biti krivo bolečin v križu. Nekaj drugega pa je seveda, če ugotovimo, da je vnetni proces zajel tudi že tkivo v okolici maternice (parametrij), tedaj pa, zlasti še, če je lokalizirano bolj proti hrbtenici oziroma križnici, je to vnetje vzrok bolečinam v križu. Tudi navzad obrnjena maternica, ki je fiksirana, in tumorji male medenice lahko pritiskajo na živčne razplete in povzročajo bolečine. Močno povešena (spuščena) maternica in ostali trebušni organi sprožijo bolečine v križu kot posledica statično dinamične dekompenzacije.

Posebej moramo še omeniti parametritis posteriospastica. Čeprav nam diagnozo postavi ginekolog, spada obolenje v sklop nevrasteničnega sindroma.

Internistična obolenja: Res je, da na internistično obdelavo pogosto pozabimo, kadar stoji pred nami pacient s težavami v križu. Poudariti pa moramo, da so obolenja žolčnika in žolčnih vodov, želodca in dvanajstnika, trebušne slinavke, ledvic in črevesja prav pogosto skriti povzročitelji bolečin v križu. Če od naštetih izberemo še najpogostnejše, bi bil vrstni red približno takle: cholelithiasis, gastro-duodenalni ulcus, v akutnih primerih pa še bazalna pljučnica. Simptomatika navedenih internističnih obolenj je precej dobro poznana, zato je ne bi v tem sestavku podrobneje obravnavali.

Nevrološka obolenja: Omenili smo že, da iščemo pri bolečinah v križu vedno najprej organsko obolenje. Če smo že vsa ta obolenja izključili in so bili vsi izvidi absolutno negativni, bolečine pa se ne izboljšajo, je nujno, da se posvetujemo še z nevrologom (če ga nismo konzultirali že pri sumu na ortopedsko obolenje). Spinalne nevralgije, zlasti pa že večkrat omenjeni nevrastenični sindrom, so njihova domena.

V kratkem smo našeli najpogostnejša obolenja, ki jih srečujemo v splošnih ordinacijah, ko preiskujemo paciente, ki tožijo o bolečinah v križu. Marsikatera bolezen je samo omenjena, ker sem bil pač mnenja, da naj bo članek čimbolj pregleden. Če bi se pa povsod spuščali v podrobno simptomatiko, bi preglednost močno trpela. Iz istih razlogov smo izpustili tudi redkejša obolenja.

Upam, da bo marsikateri medicinski sestri, ko bo ta članek prečitala, laže svetovati na tako pogosto zastavljeno vprašanje: »Kaj naj storim s tem svojim križem?«