


KRALJEŽNICA



Starenje je dokazani krivac za degenerativne promjene na kralježnici, no problemi s kralježnicom i križobolje danas su česti i među mlađom populacijom. Uz genetiku kao dokazani faktor rizika tu je svakako i sjedilački način života. Piše MIRKA MAJOLI, foto ISTOCK

Stup našeg tijela KAKO GA SAČUVATI

Teško bi se mogla naći odrasla osoba koja nikad nije osjetila bolove u leđima. Nekima se povremeno jave tijekom života, no vjerojatno je još više onih kojima je to stanje itekako dobro poznato. Bol u leđima je vrlo česta pojava i ako se uzme u obzir da zahvaća oko 80 posto ljudi, da se u jednoj godini petina ljudi nosi s pravim bolovima u križima, može se reći da su ti problemi postali svojevrsna epidemija suvremenog doba.

Dogodi se da osobu odjednom "ukoči" i u samo nekoliko trenutaka pretvara se iz potpuno zdrave i pokretne u gotovo poluinvalidnu koja se ne može ni uspraviti niti sagnuti. U većem broju slučajeva radi se o akutnoj boli koja uglavnom prolazi za tjedan ili dva i bez specifične terapije. U približno pet posto ljudi bol postaje kronična, a otprilike 40 posto "kroničara" boluje i živi sa stalnom inhibirajućom boli koja znatno smanjuje kvalitetu života.

Danas je, srećom, na raspolaganju niz neinvazivnih ili minimalno invazivnih procedura kojima se takva bol može znatno ublažiti ili čak posve ukloniti. Ukratko, nepodnošljivi bolovi u leđima više se ne moraju trpjeti, a kirurgija nije jedini spas. O tome što učiniti kad se to dogodi, treba li ležati i mirovati ili se kretati, grijati ili hladiti te kako si pomoći i kada potražiti liječničku pomoć, popričali smo s prof. dr. sc. Rokom Vengustom, specijalistom za bolesti i ozljede kralježnice Specijalne bolnice Akromion, mr. sc. Draženom Kvesićem, specijalistom kirurgom i voditeljem Centra za bolesti i ozljede kralježnice u Poliklinici Arithera, i prim. dr. sc. Darkom Perovićem, spec. kirurgije Specijalne bolnice Sv. Katarina u Zaboku.

- Na bolove u kralježnici nije imuna ni jedna dobna grupa. Iako se relativno rijetko i u malom broju slučajeva javljaju kod adolescenata, već se poslije dvadesete godine počinju pojavljivati prve degenerativne promjene vezivnog prstena diska, a učestalost i mogućnost pojave bolova brzo se povećava. Razlog njihove tako rane pojave je spor metabolizam diska, koji se hrani samo difuzijom jer nema krvnih žila. U kasnijim godinama, otprilike poslije pedesete, degenerativne promjene sve su izra-

ženije i javljaju se različite deformacije kralježničnog stupa, često sa suženjem spinalnog kanala koji sadrži nervne strukture. Sa starenjem degeneracija sve više napreduje pa među sedamdesetogodišnjacima samo dva posto njih nema izraženih promjena diska - kaže prof. Rok Vengust.

Degeneracija zahvaća najprije diskove, zatim se širi i na zglobove između kralježaka, dolazi do stvaranja spondilofita.

- Riječ je o izraslinama na trupu kralješka nastalim uslijed spornutog degenerativnog procesa. Te

GENETIKA IMA VELIKU ULOGU: AKO JE NETKO U VAŠOJ OBITELJI IŠAO NA OPERACIJU KRALJEŽNICE, IMATE DESETEROSTRUKO VEĆI RIZIK DA ĆETE I VI IMATI PROBLEMA S KRALJEŽNICOM

promjene negativno utječu i na muskulaturu, koja slabi i zbog starenja. Javljaju se mehanički, mišićni, a u slučaju kompresije nervnih struktura radikularni te neuropatski bolovi. U području prsne kralježnice najčešće se javljaju mišićni bolovi koji su posljedica statičnog preopterećenja - kaže prof. Vengust.



Često se ne vodi računa o tome da intenzivan sport uzrokuje ozljede i kasnije kronične križobolje, kaže mr. sc. Dražen Kvesić



VEĆ POSLIJE 20. GODINE ŽIVOTA POČINJU SE POJAVLJIVATI PRVE DEGENERATIVNE PROMJENE VEZIVNOG PRSTENA DISKA, A MOGUĆNOST ZA POJAVU BOLI BRZO SE POVEĆAVA

Krivac je genetika

Starenje je dokazani krivac za degenerativne promjene na kralježnici, no točnog odgovora na pitanje zašto su križobolje danas tako česte i među puno mlađom populacijom - nema. Špekulira se s raznim uzrocima te pojave. Jedini danas znanstveno dokazan faktor rizika je genetika. Drugim riječima, ako je netko u vašoj obitelji imao problema s kralježnicom, puno je veća šansa da ćete ih imati i vi. Ako je netko u obitelji išao na operaciju kralježnice, čak je deseterostruko veći rizik da ćete i vi imati problema s kralježnicom.

- O uzrocima bolova u kralježnici provedena su brojna istraživanja, a u prilog utjecaja genetike govori i jedna studija provedena na blizancima. Oba trpe iste degenerativne promjene unatoč različitim životnim aktivnostima. Magnetska je rezonanca pokazala da je degeneracija kralježnice vrlo slična i kod jednog i kod drugog blizanca iako se bave potpuno različitim poslovima: jedan je cijeli život zaposlen kao radnik u tvornici gdje obavlja fizički posao, a drugi cijeli život sjedi u uredu - kaže prof. Vengust.

S godinama se povećavaju degenerativne promjene

Učestalost patologije kralježnice povećava se dobi, ali s druge strane i životni stil s nedostatkom aerobnih i sportskih aktivnosti pogoduje tzv. mišićnoj boli koja se javlja kod mladih ljudi.

- No, bol u leđima može se smatrati normalnom pojavom prolaznog karaktera kada postoji jasan uzročni faktor koji predstoji početku boli. To može biti ozljeda, nahlađenje, preopterećenje. U takvim se situacijama jasno zna da će bol prestati unutar

nekoliko dana, možda će potrajati i nekoliko tjedana. Međutim, u slučaju da se bol javlja noću, da je prate parestezije, poput osjećaja stezanja, utrnulosti, možda i gubitak snage mišića, to je znak da treba što prije posjeti liječnika - upozorava prof. Rok Vengust.

Naime, iako je većina križobolja uzrokovana spomenutim degenerativnim promjenama na kralježnici, križobolja može biti izazvana i nekim drugim, ozbiljnijim bolestima, primjerice tumorima, upalnim bolestima kralježnice ili može biti posljedica nekih ozljeda. Oko deset posto križobolja uopće nije ni povezano s kralježnicom nego, primjerice, s bolestima bubrega, gušterače, nekih trbušnih ili zdjelinih organa.

- Isto tako valja napomenuti da je bol subjektivna kategorija, netko je podnosi bolje, netko lošije pa se s tog aspekta ne može jasno odrediti znači li snažnija bol i ozbiljnije oštećenje. Stoga je za dijagnosticiranje problema vrsta bolova važnija od njihova intenziteta. Pekuća bol ukazuje na problem mišića i enteza, oštra bol najčešće se javlja kod mehaničkih problema kralježnice, može ukazivati i na uklještenje živaca. Najčešća, ali i najmanje specifična je tupa bol - kaže prof. Rok Vengust.

Faktori rizika

Ostali faktori rizika za bolove u kralježnici su težak fizički posao, dizanje i nošenje velikih tereta, rad s vibracijskim strojevima i alatima, duge vožnje automobilom i, što je zanimljivo, pušenje.

- Većina ljudi misli da je to zbog nikotina i ugljikova monoksida, no glavni razlog zapravo je kašalj. Ljudi koji imaju kronični bronhitis, što je kod pušača često, puno kašlju, a svaki kašalj povećava tlak unutar trbuha i unutar međukralježničkih diskova te ubrzava degeneraciju disko-va. Na taj način pušenje štetno utječe na kralježnicu. Također, smatra se da je tolika raširenost križobolje u posljednjih 30-40 godina povezana s manjkom fizičke aktivnosti. Ljudi su nekoć radili puno više fizičkih poslova i više su se kretali, dok mi danas sjedimo u autu na putu do posla, na poslu pa opet kod kuće pred televizorom ili računalom. Provode



DEGENERACIJA ZAHVAĆA NAJPRIJE DISKOVE, ZATIM SE ŠIRI I NA ZGLOBOVE IZMEĐU KRALJEŽAKA, DOLAZI DO STVARANJA SPONDILOFITA

PREKOMJERNA TJELESNA TEŽINA U ODREĐENOJ MJERI POVEĆAVA RIZIK ZA NASTANAK KRONIČNE KRIŽOBOLJE TIJEKOM ŽIVOTA, ALI VJEROJATNO NE U TOLIKOJ MJERI KAKO SE MISLI

se brojna istraživanja o tome i zna se da postoji povezanost, no još se sa sigurnošću ne zna je li glavni uzrok dugo sjedenje, što nije dobro za kralježnicu, ili manjak fizičke aktivnosti, ali vjerojatnije je da je to kombinacija tih dvaju faktora - kaže dr. Kvesić napominjući da zbog manjka fizičke aktivnosti mišići nisu dovoljno jaki pa nisu u stanju držati kralježnicu stabilnom, što pogoduje nastanku degenerativnih promjena i ozljeda.

- Međutim, često se ne vodi računa o tome da i prekomjerna tjelesna aktivnost, vrlo intenzivne sportske aktivnosti, dizanje teških tereta i preopterećenje kralježnice uzrokuju ozljede i time povećavaju rizik od kasnije kronične križobolje. Dobar primjer za to su ozljede kralježnice kod vrlo mladih aktivnih sportaša - napominje. mr. Kvesić.

I debljina je rizik

Kao jedan od negativnih vanjskih faktora koji utječu na funkcionalnost i degenerativnu bolest kralježnice ističe se debljina, koja je velika opasnost za ukupno zdravlje suvremenog čovjeka. Međutim, dr. Kvesić kaže da prekomjerna tjelesna težina u određenoj mjeri povećava rizik za nastanak kronične križobolje tijekom života, ali vjerojatno ne u tolikoj mjeri kako se uobičajeno misli.

- Neka istraživanja povezuju prekomjernu tjelesnu težinu s većim rizikom za nastanak križobolje, ali neka uopće ne nalaze tu poveznicu. Činjenica je da postoji puno pretelih ljudi koji nemaju nikakvih tegoba s kralježnicom. Međutim, ako preteli pacijent ima kroničnu križobolju, svakako mu se savjetuje redukcija tjelesne težine jer svaki kilogram viška višestruko opterećuje slabinski dio kralježnice, a redukcija kilograma ubrzava i olakšava liječenje - kaže mr. Dražen Kvesić.

Stručnjaci napominju da su stabilizatori trupa, paravertebralni i abdominalni mišići,



Zabrinuti se treba ako bol potraje više tjedana i ne prolazi, kod vrlo jakih bolova i kod noćnih bolova, upozorava prof. dr. sc. Rok Vengust

jako važni za zdravlje kralježnice, oni omogućavaju njezinu normalnu kinematiku. Ako su, uz debljinu, i stabilizatori slabi, sve se to pretvara u vrlo negativan vanjski faktor koji utječe na funkcionalnost i degenerativnu bolest kralježnice.

Prolaze li bolovi u leđima najčešće sami ili je u većini slučajeva potrebna stručna pomoć?

- Gotovo nema osobe koja barem jednom u životu nije imala ima kratki napadaj križobolje i zbog toga ne treba odmah trčati liječniku jer većina takvih epizoda prođe sama za nekoliko dana, uz pomoć analgetika i poštudnog režima. U većini slučajeva radi se o prijelaznoj mišićno-entezopatskoj boli, kod koje stručna pomoć nije potrebna. Bol je u tom slučaju pekuća ili tupa. Zabrinuti se treba ako bol potraje više tjedana i ne prolazi, kod vrlo jakih bolova i kod noćnih bolova - upozorava prof. Vengust napominjući da se tada svakako treba javiti liječniku, koji će pacijenta pregledati i utvrditi postoje li neki znakovi opasnijih bolesti.

Kada je križobolja opasan problem?

Stručna je konzultacija potrebna i kad se bol iz leđa širi u nogu, iz vrata u ruku, kad se javljaju trnci, gubitak mišićne snage, loše opće stanje. Liječniku treba odmah otići i ako su bolovi u križima povezani s mokrenjem. Postoje i rjeđi simptomi koji se javljaju uz bol u kralježnici i trebaju hitnu konzultaciju, a to su povišena temperatura, nesiguran hod, mršavljenje, poremećen oblik kralježnice, jer to sve upućuje da bi

PEKUĆA BOL UKAZUJE NA PROBLEM MIŠIĆA I ENTEZA, OŠTRA BOL NAJČEŠĆA JE KOD MEHANIČKIH PROBLEMA, A MOŽE UKAZATI I NA UKLJEŠTENJE ŽIVACA

uzrok križobolje mogle biti, ne degenerativna promjena, nego bolesti poput tumora, upalne bolesti kralježnice ili ozljede.

- Liječnik će takvog pacijenta odmah poslati na radiološku pretragu - RTG, koja pokazuje kosti. Vrlo često primjenjuje se magnetska rezonanca, koja dobro pokazuje meka tkiva, pokazuje kako izgledaju diskovi, mali zglobovi i unutarkralježnični živci. U slučajevima da MR nije moguće napraviti jer, primjerice, pacijent ima pacemaker ili ako tražimo patologiju kosti, napraviti ćemo kompjutorsku tomografiju (CT). Rjeđe se upotrebljavaju scintigrafija skeleta i elektromiografija (EMG) - kaže prof. Vengust.

Kod osoba kod kojih uz bolove u leđima nema drugih pratećih znakova u većini slučajeva riječ je samo o degenerativnim promjenama kralježnice. U više od 90 posto takvih slučajeva primjenjuje se konzervativno liječenje, odnosno fizikalna terapija. Stručnjaci napominju da je važno provoditi preventivne mjere, a to su vježbe za stabilizaciju trupa i aerobna aktivnost.

Možemo li si sami pomoći

Mirovati ili ne?

Kod akutne bolne epizode savjetuje se relativno mirovanje i uzimanje analgetika. Važno je da se zbog preterane fizičke aktivnosti bolovi dodatno ne izazivaju, već slušati tijelo i biti aktivan kada tijelo to dopusti. Vrlo je važno i postupno jačanje aktivnosti poslije akutne bolne epizode te primjenjivati princip "što više, ali do granice boli". Vježbe koje potiču bol ne smiju se raditi. Neki se ljudi i pasivno rastežu s dobrim rezultatima, ali to nikako ne vrijedi za sve. Važno je imati na umu da se radi o potencijalnom dugoročnom problemu pa u slučaju bolova predložimo konzultaciju s fizioterapeutom, koji demonstrira vježbe za stabilizatore trupa koje treba raditi svaki dan, najbolje svakog jutra 15 do 20 minuta.

Može li pomoći tjelesna aktivnost?

Tjelesna aktivnost je osnova života. Potrebna je za sve organske sustave u tijelu, a posebno za kralježnicu. Kod osoba s bolovima u križima, pa i kod svih onih koji još nemaju bolove, predložimo različite aerobne aktivnosti najmanje sat do dva dnevno, tri do četiri puta tjedno. Bit će korisna već i jednostavna odluka da se umjesto

što su kod križobolje mišići u spazmu, a utopljanje, kao i masaža, pomažu da spazam popusti. Utopljavanje popravlja cirkulaciju u mišićima, a kad se poboljša cirkulacija, iz mišića se odvođaju raspadni produkti i mliječna kiselina, a to smanjuje spazam te time i bol.

Što smijemo, a što ne smijemo raditi?

- Za kralježnicu su loše rotacijske kretnje. Ako stojite na mjestu i okrenete gornji dio trupa udesno ili ulijevo te ako ste pritom pod opterećenjem, to oštećuje diskove i zglobove kralježnice. To je slučaj, primjerice, s tenisom i bejzbolom ili golfom, koji nisu dobri za osobe koje imaju oštećenu slabinsku kralježnicu. Općenito su za kralježnicu dobri plivanje, šetnja i vježbe jačanja mišića kralježnice. Potrebno je izbjegavati dugotrajna statička opterećenja kao što su dugo sjedenje ili stajanje, a to vrijedi i za radno mjesto. Poslije pola sata statičkih opterećenja potrebno je promijeniti položaj tijela i napraviti nekoliko vježbi - kaže dr. Dražen Kvesić napominjući da fizički posao, dizanje i nošenje tereta također treba izbjegavati, kao i dugu vožnju automobilom. Ako idete na duži put automobilom, nekoliko puta stanite na pet minuta kako biste se protegnuli i promijenili položaj. Na to bi trebali naročito paziti oni koji imaju problema s kralježnicom, ali i zdrave osobe kako bi izbjegle probleme u budućnosti.

Mogu li kiropraktika i neke druge alternativne metode liječenja pomoći kod bolova u leđima?

- Dakako, mogu. Pravi, školovani kiropraktičari mogu pomoći pacijentima s križoboljom. Nažalost, puno je samozvanih, nelicenciranih kiropraktičara koji nemaju nikakve škole, a mogu učiniti veliku štetu na kralježnici. Glavna vrijednost pravog kiropraktičara je to što zna procijeniti što može, a što ne smije raditi i kada pacijenta treba uputiti nekom drugom. Kiropraktika zapravo liječi širok spektar promjena na kralježnici, ali najučinkovitija je kod akutne križobolje. I kod kroničnih promjena postoje metode manipulacije koje pomažu, ali rezultati su slabiji. U svakom slučaju, kiropraktika nije invazivna metoda i uz



pravog kiropraktičara nema opasnosti da će nešto poći po zlu, a može biti vrlo učinkovita. Važno je napomenuti da prije svake manipulacije na kralježnici treba napraviti barem osnovnu rendgensku dijagnostiku kako bi se vidjelo postoji li nešto zbog čega se manualna terapija ne bi smjela primijeniti, poput tumora, upalnih bolesti, traume i slično - kaže dr. Kvesić.

Treba li bolno mjesto grijati ili hladiti?

Ako nema znakova upale, primjenjuje se grijanje. U slučaju ozljede prvih dana korisno je hlađenje. Svaki čovjek različito reagira na podražaje izvana kao što su grijanje i hlađenje pa se u pravilu uvijek sluša pacijenta i primjenjuje ono što mu najviše odgovara, što mu je najugodnije i što mu najbolje pomaže. Jedan od razloga što većini ljudi više pomaže toplo nego hladno jest to

pravog kiropraktičara nema opasnosti da će nešto poći po zlu, a može biti vrlo učinkovita. Važno je napomenuti da prije svake manipulacije na kralježnici treba napraviti barem osnovnu rendgensku dijagnostiku kako bi se vidjelo postoji li nešto zbog čega se manualna terapija ne bi smjela primijeniti, poput tumora, upalnih bolesti, traume i slično - kaže dr. Kvesić. Treba spomenuti da opterećenja na poslu, kućne brige i ostale vrste emocionalnih stresora također mogu izazvati bol u leđima pa je jasno da različite metode opuštanja i alternativnih nefizikalnih terapija poput kiropraktike mogu pomoći u liječenju bolova.



Što sve spada u konzervativne metode liječenja?

- U konzervativne mjere svrstavaju se različite tehnike mobilizacije zglobova i opuštanje mekih tkiva - mišića, ligamenata, tetiva i fascija. Uz to se, s obzirom na vrstu i intenzitet boli, primjenjuju vježbe za stabilizatore trupa. Tu svoje mjesto imaju akupunktura, manipulacije i novije metode za brže cijeljenje tkiva, no kod manipulacije je potreban oprez: ne smije se raditi kod osteoporoze, tumora i upala kralježnice. Postoji rizik i kod dokazanih diskus hernija i stenoza pa manipulaciju ne preporučujem ni kod tih patologija. Kako bismo znali o kojoj se patologiji radi, prije manipulacije potrebno

LIJEČENJE: RAZLIČITE TEHNIKE MOBILIZACIJE ZGLOBOVA I OPUŠTANJE MEKIH TKIVA - MIŠIĆA, LIGAMENATA, TETIVA I FASCIJA. UZ TO SE, OVISNO O VRSTI I INTENZITETU BOLI, PRIMJENJUJU VJEŽBE ZA STABILIZATORE TRUPA

je napraviti dijagnostiku - kaže prof. Vengust.

Od nekonzervativnih metoda liječenja primjenjuju se različite blokade, a ovisno o patologiji provode se s rendgenom ili bez njega. Blokiraju se zglobovi, spinalni kanal, spinalni živci.

Kirurgija kralježnice trebala bi biti zadnji korak, i to onda kada zaista više ništa ne pomaže, a na kralježnici postoji bolest koja se opera-

cijom može popraviti ili riješiti.

- Kada neinvazivno i minimalno invazivno liječenje ne smanji bol, a normalna funkcija kralježnice i kvaliteta života postanu znatno smanjene, liječnik specijalist treba pronaći uzrok takvog stanja. Razlog za operaciju može biti hernija diska, spinalna stenoza, spondilolisteza, iskrivljenje (deformiteti) kralježnice sa spinalnom stenozom ili bez nje, tumori, infekcije i prijelomi kraljež-



Prim. dr. sc. Darko Perović, spec. kirurgije, objašnjava metodu "spinal pain management"

Što je "spinal pain management" i koliko je to učinkovita metoda u tretiranju bolne kralježnice?

Spinal pain management naziv je za skupinu minimalno invazivnih postupaka kojima se uklanja bol iz područja kralježnice. U Hrvatskoj se umjesto anglosaksonskog termina češće koristi naziv vertebralne intervencije (vertebra = kralježnica, intervencije = precizno propisani postupci). Ovi su postupci puno učinkovitiji u liječenju boli od oralnih lijekova i fizikalne terapije. No, kako vertebralne intervencije ne liječe promjenu strukture na kralježnici koja uzrokuje bol, ovo liječenje povremeno se treba ponavljati. Glavno sredstvo za liječenje su igle, koje se uz kontrolu radioloških uređaja postavljaju u kralježnicu. Na putu do kralježnice igla prolazi kroz kožu i mišiće, ali ih ne oštećuje pa su postupci minimalno invazivni. Kroz dobro postavljenu iglu aplicira se lijek ili se postavi elektroda koja provodi struju visoke frekvencije iz posebnog generatora. Nakon postupka igla (ili više njih) se izvadi, a mjesto punkcije prekrije se flasterom koji se sutradan skine. Odmah ili nekoliko dana nakon intervencije bol u kralježnici prestaje. Postupci se razlikuju ovisno o mjestu gdje je postavljena igla i ovisno o tome primjenjujemo li lijek ili struju. Nekoliko metoda vertebralnih intervencija

Transforaminalna epiduralna steroidna injekcija (TFESI) je primjena anestetika i kortikosteroidnog lijeka uz korijen kralježničkog živca u intervertebralnom foramen. Ovako apliciran lijek dolazi na mjesto gdje je kralježnični živac pritisnut diskom, ligamentom ili osteofitom pa je učinak lijeka na živac tisuću puta jači nego da se takav lijek uzme na usta. TFESI se primjenjuje kod hernije diska ili spinalne stenozije i vrlo brzo uklanja ishijas ili bol u ruci. Uspješnost je 75 posto kod hernije diska nakon samo jedne injekcije i 50 posto kod spinalne stenozije, gdje učinak traje od tri mjeseca do godinu dana. Intradiskalna nukleoliza je postupak smanjenja volumena nukleusa diska, čime se smanjuje hernija diska. Za nukleolizu se koristi laser, koblacijska struja, alkohol i druga sredstva. Intradiskalna nukleoliza primjenjuje se samo kod manjih hernija diska, ali je učinak trajan. Radiofrekventna neuroablacija (RF) je primjena slabe visokofrekventne struje koja izaziva pregrijavanje živčanih ogranaka koji prenose bol iz zglobova kralježnice. Ovu tehniku primjenjujemo nakon prethodnog testiranja osjetljivosti istih živaca, a posebno je učinkovita kod liječenja križobolje u starijih ljudi.

nice. Ova stanja pronalaze se radiološkim i neurološkim pretragama i tek kada se nađe jasan uzrok bolova koji se može kirurški riješiti, preporučuje se operacija - kaže prim. Darko Perović.

U općoj anesteziji

- Operacije se mogu napraviti u lokalnoj anesteziji, primjerice vertebroplastika kod osteoporotičkih prijeloma kralježaka, no većina operacija kralježnice radi se u općoj anesteziji. Najjednostavnija je discektomija kod diskus hernije, zahvat je jednostavan i traje manje od pola sata. Od 30 do 90 minuta traje dekompresija, operacija koja se primjenjuje u slučaju stenozije spinalnog kanala. Kod deformacija kralježnice (degenerativna skolioza, degenera-

NAJVEĆE OPERACIJE KRALJEŽNICE KOD DEGENERATIVNE BOLESTI SU OSTEOTOMIJE (TIPIČNI PACIJENT JE POGRBLJEN S POGLEDOM U TLO). KRALJEŽNICA SE ZAHVATOM "PORAVNA"

tivna spondilolisteza, instabilitet) radi se kombinacija dekompresije i stabilizacije kralježnice. Postave se takozvani pedikularni vijci, koji učvršćuju kralješke i služe korekciji i fiksaciji deformacije. Između trupova kralježaka postave se tzv. cageovi, koji drže određenu distancu i limitiraju pokrete. Cilj stabilizacije je uvijek spondilodeza, koštano preraštanje segmenata, do kojeg obično dolazi devet mjeseci do godinu dana od operacije. Najveće operacije kralježnice kod degenerativne bolesti su osteotomije, koje se rade zbog narušene sagitalne ravnoteže (tipični pacijent je pogrbljen s pogledom u tlo). U tim slučajevima kralježnicu na bilo kojem segmentu zasiječemo i "poravnamo", a operacija traje obično četiri do šest sati. Dulje traje i operacije kojima rješavamo upale i tumore kralježnice - objašnjava prof. Vengust.

Svaki dan je dobar dan za zdravu odluku



zivim.hr

Pratite nas na Instagramu i Facebooku: @zivim.hr