



World PT Day 2024

**Brošura s priporočili
Fizioterapija in bolečina
v spodnjem delu hrbta**



**World
Physiotherapy**

#WorldPTDay

www.world.physio/wptday

Bolečina v spodnjem delu hrbta – svetovna epidemija

Globalno stanje

Svetovna epidemija bolečine v spodnjem delu hrbta se stopnjuje. Osupljivih 619 milijonov ljudi po vsem svetu je leta 2020 trpelo za bolečino v spodnjem delu hrbta (skoraj 10 % svetovnega prebivalstva), do leta 2050 pa naj bi ta številka dosegla 843 milijonov.¹

Bolečina v spodnjem delu hrbta (BVSDH) je zdravstveno stanje, ki najbolj prispeva k potrebi po rehabilitacijskih storitvah v 134 od 204 analiziranih držav.²

Med mišično-skeletnimi težavami je BVSDH povzročila največje breme, s 568 milijoni ljudi (505–640) in 64 milijoni (45–85) let, preživetih z zmanjšano zmožnostjo na svetu.²

Pri odraslih je BVSDH glavni razlog za prezgodnje prenehanje z delovno aktivnostjo. Projekcije kažejo, da se bo število ljudi z BVSDH v prihodnosti povečalo, še hitreje pa v državah z nizkimi in srednjimi dohodki na prebivalca (DNSD).²

Rehabilitacijo potrebuje 2,41 milijarde ljudi z raznolikimi zdravstvenimi težavami. K potrebi po rehabilitaciji v največjem deležu prispevajo mišično-skeletne motnje, pri čemer BVSDH predstavlja glavni prispevek k skupnemu bremenu. Edini možni način za razširitev rehabilitacije na vse tiste ljudi, ki jo potrebujejo, je njeno vključevanje v zdravstveni sistem in predvsem okrepitev rehabilitacijskih storitev na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. Strokovnjaki za rehabilitacijo (npr. fizioterapevti, delovni terapevti) bi morali biti vključeni v delovno silo na primarnem nivoju zdravstvenega varstva.²

Serije člankov o BVSDH v revijah The Lancet so poudarile, da splošna zmanjšana zmožnost, povezana z BVSDH, po svetu narašča in da so rasti najbolj izrazite v DNSD. Razlogi za naraščajočo zmanjšano zmožnost vključujejo hitro staranje prebivalstva v DNSD, sočasno povečanje sočasnih nenalezljivih bolezni in vse večjo uporabo dragih in potencialno škodljivih posegov za BVSDH, ki lahko vodijo do bolečin in zmanjšane zmožnosti (npr. operacije, ki povzročajo kronične pooperativne bolečine).^{3, 4, 5}

Poleg tega je znano, da je zmanjšana zmožnost zaradi BVSDH povezana z nižjim socialno-ekonomskim položajem, psihološkim stresom in telesno zahtevnimi poklici, kar vse povečuje tveganje za zmanjšano zmožnost zaradi BVSDH v DNSD.⁴

Leta 2020 je BVSDH predstavljala 8,1 % vseh let življenja z zmanjšano zmožnostjo po vsem svetu.⁶

Kljub temu, da je BVSDH glavni vzrok zmanjšane zmožnosti po vsem svetu, BVSDH in druge mišično-skeletne težave niso bile izrazito prisotne na globalnem zdravstvenem seznamu. BVSDH – in mišično-skeletne težave širše – morajo biti prednostno obravnavane na globalni ravni, pri čemer morajo vlade, zdravstveni sistemi in oblikovalci politik sodelovati pri izvajanju rešitev.¹

Bolečina v spodnjem delu hrbta – svetovna epidemija

Dokazano učinkoviti načini zdravljenja

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) priporoča v pacienta usmerjen biopsihosocialni pristop za zagotavljanje individualizirane oskrbe.⁷ Priporoča naslednje nekirurške posege⁶ za pomoč ljudem s kronično BVSDH, vključno z:

- izobraževalnimi programi, ki podpirajo znanje in pristope samopomoči;
- vadbenimi programi;
- fizioterapevtskimi postopki, kot je manualna terapija;
- psihološkimi terapijami, kot je kognitivno-vedenjska terapija;
- zdravili, kot so nesteroidna protivnetna zdravila.

V sodelovanju z drugimi zdravstvenimi strokovnjaki so fizioterapevti strokovnjaki za rehabilitacijo, ki so najboljše usposobljeni za izvajanje teh načinov zdravljenja.⁶

Družbeno in ekonomsko breme

Kronična BVSDH je glavni vzrok za odsotnost z dela, omejeno sodelovanje in zmanjšano kakovost življenja po vsem svetu. Glede na njeno visoko razširjenost BVSDH prispeva k ogromnemu ekonomskemu bremenu za družbe. Obravnavana bi morala biti kot globalni javno-zdravstveni problem, ki zahteva ustrezen odziv.⁷

Avstralija

V raziskavi, ki je primerjala učinkovitost in ekonomske učinke fizioterapevtov, ki ponujajo kognitivno funkcionalno terapijo (KFT) za kronično onesposablajočo BVSDH, je bilo prihranjenih povprečno 5000 AU\$ na leto za vsakega obravnavanega pacienta z BVSDH (večinoma s tem, da so se ljudje vrnili na delo).^{8, 9, 10}

Brazilija

BVSDH je bila med letoma 2012 in 2016 vzrok za 100 dni odsotnosti z dela na osebo na leto, pri čemer so izgube produktivnosti predstavljale skoraj 80 % letnih stroškov BVSDH v državi (2,2 milijarde \$).

Kronična BVSDH ima tudi vzajemne učinke na duševno zdravje – povezana je z večjo pojavnostjo depresije, depresija pa je povezana z večjo nezmožnostjo in slabšim okrevanjem pri posameznikih z BVSDH.¹

Bolečina v spodnjem delu hrbta – svetovna epidemija

Združeno kraljestvo

BVSDH stane Nacionalno zdravstveno službo (NHS) skoraj 5 milijard £ letno samo zaradi obiskov pri splošnem zdravniku.¹

Stratificiran pristop k oskrbi bolnikov z BVSDH na Univerzi Keele, imenovan STarT Back,¹¹ je orodje, zasnovano za izboljšanje oskrbe pacientov z BVSDH in zagotavljanje ustreznega zdravljenja s strani usposobljenega fizioterapevta. Poročali so o njegovem pozitivnem vplivu in donosnosti naložbe, ki je ustvarila več kot 226 £ za vsak funt, porabljen za njegov razvoj.^{12,13}

Združene države Amerike

Cena za zdravljenje bolečin v spodnjem delu hrbta in v vratu je leta 2016 znašala 134 milijard \$.

Bolečina v hrbtu je vodilna mišično-skeletna težava v ZDA, s pogosto pojavnostjo, dragim zdravljenjem in pomembnim vplivom na kakovost življenja posameznika. Je glavni vzrok za izostanek z dela in omejitve pri delu. Fizioterapija je stroškovno učinkovit pristop za izboljšanje mišične moči in zmanjšanje bolečine pri pacientih z akutno BVSDH. Zgodnji obisk fizioterapije za zdravljenje akutne BVSDH, namesto običajne oskrbe, prinese povprečno neto korist v višini 4160 \$, vključno z vsemi skritimi stroški pacientovega časa, bolečine in zamujenih življenjskih dogodkov ter zneski, plačanimi za storitve.^{14,15}

Vpliv BVSDH na globalno delovno silo

Prevalenca BVSDH je najvišja pri ljudeh v aktivni delovni dobi, kar povečuje odsotnost z dela, zmanjšuje produktivnost in prispeva k zgodnji upokojitvi.¹

Zmanjšana zmožnost, povezana z BVSDH, se je med letoma 1990 in 2019 povečala v vseh starostnih skupinah, in leta 2019 je bila največja v starostni skupini 50–54 let. Približno 70 % let, izgubljenih zaradi zmanjšane zmožnosti, je bilo pri ljudeh v aktivni delovni dobi (20–65 let).¹⁶

Raziskave v evropskih državah kažejo, da se skupni stroški, povezani z BVSDH, gibljejo med 0,1–2 % bruto domačega proizvoda. Stroški, povezani z izgubo produktivnosti zaradi BVSDH v DNSD, bodo verjetno precejšnji glede na celotno prevalenco kronične BVSDH v teh državah, ki je ocenjena na približno 52 % pri delavcih.¹⁶

Več kot 80 % skupnih stroškov, ki jih lahko pripišemo BVSDH, je posledica posrednih stroškov, kot so izguba produktivnosti in nadomestila za invalidnost v državah, ki imajo delujoče sisteme socialnega varstva.¹⁶

SZO Rehabilitacija 2030

Leta 2017 je SZO sprožila pobudo Rehabilitacija 2030, ki si prizadeva okrepiti rehabilitacijske storitve po vsem svetu, pri čemer ugotavlja, da je to temeljni, vendar premalo financiran element obvladovanja bolezni, ki ostaja nedosegljiv za mnoge paciente. Glavni izziv pri zmanjševanju bremena BVSDH je omogočiti prepoznavanje in dostop do učinkovitih ne-farmakoloških intervencij, da bi se oddaljili od škodljivih možnosti zdravstvene oskrbe nizke vrednosti, kot so opiodi.^{1,7,17}

Oblike zdravljenja, ki niso priporočljive

Naslednje oblike zdravljenja NISO priporočljive za bolečino v spodnjem delu hrbta: ^{6, 18, 19}

- trakcija,
- terapevtski ultrazvok,
- transkutana elektro-nevro stimulacija (TENS),
- ortotika,
- podporni pripomočki: ledvene opornice, pasovi in/ali opore za ledveni del hrbta,
- pripomočki za pomoč pri gibanju,
- terapija za zmanjševanje stresa, ki temelji na čuječnosti,
- opioidni analgetiki,
- antidepresivi,
- mišični relaksanti,
- glukokortikoidi,
- benzodiazepini,
- injiciranje lokalnih anestetikov,
- uravnavanje telesne mase,
- paracetamol,
- spinalne injekcije,
- spondilodeza,
- zamenjava medvretenčne ploščice.

Reference

- [1] [The global epidemic of low back pain](#). The Lancet Rheumatology. June 2023. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00133-9](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00133-9)
- [2] [Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019](#). The Lancet. December 2020. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)
- [3] [Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021](#). The Lancet Rheumatology. June 2023. DOI:[https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00098-X](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00098-X)
- [4] Sharma S, McAuley JH. [Low Back Pain in Low- and Middle-Income Countries, Part 1: The Problem](#). Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. May 10, 2022. Volume52, Issue5, Pages 233–235.
- [5] Sharma S, Pathak A, Parker R, Costa LOP, Ghai B, Igwesi-Chidobe C, Janwantanakul P, de Jesus-Moraleida FR, Chala MB, Pourahmadi M, Briggs AM, Gorgon E, Ardern CL, Khan KM, McAuley JH, & Consortium for Low Back Pain in LMICs (2024). [How low back pain is managed—a mixed methods study in 32 countries. Part 2 of Low Back Pain in Low- and Middle-Income Countries Series](#). The Journal of orthopaedic and sports physical therapy, 1–42. Advance online publication.
- [6] World Health Organization. [WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings](#). December 2023
- [7] World Health Organization: [Low back pain](#). June 2023
- [8] Kent P, Haines T, O’Sullivan P, Smith A, Campbell A, Schutze R, Attwell S, Caneiro JP, Laird R, O’Sullivan K, McGregor A, Hartvigsen J, Lee DA, Vickery A, Hancock M; RESTORE trial team. [Cognitive functional therapy with or without movement sensor biofeedback versus usual care for chronic, disabling low back pain \(RESTORE\): a randomised, controlled, three-arm, parallel group, phase 3, clinical trial](#). Lancet. 2023 Jun 3;401(10391):1866–1877. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00441-5. Epub 2023 May 2.
- [9] O’Keeffe M, O’Sullivan P, Purtill H, Bargary N, O’Sullivan K. [Cognitive functional therapy compared with a group-based exercise and education intervention for chronic low back pain: a multicentre randomised controlled trial \(RCT\)](#). Br J Sports Med. 2020 Jul;54(13):782–789. doi: 10.1136/bjsports-2019-100780. Epub 2019 Oct 19.
- [10] Vibe Fersum K, O’Sullivan P, Skouen JS, Smith A, Kvåle A. [Efficacy of classification-based cognitive functional therapy in patients with non-specific chronic low back pain: A randomized controlled trial](#). Eur J Pain. 2013 Jul; 17(6): 916–928. Published online 2012 Dec 4. doi: 10.1002/j.1532-2149.2012.00252
- [11] [STarT Back Screening Tool](#), Keele University
- [12] Hill JC, Whitehurst DG, Lewis M, Bryan S, Dunn KM, Foster NE, Konstantinou K, Main CJ, Mason E, Somerville S, Sowden G, Vohora K, Hay EM. [Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice \(STarT Back\): a randomised controlled trial](#). Lancet. 2011 Oct 29;378(9802):1560–71. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60937-9. Epub 2011 Sep 28.
- [13] Stevenson C, Grant J, Szomszor M, Ang C, Kapoor D, Gunashekar S, and Guthrie S, [Data enhancement and analysis of the REF 2021 Impact Case Studies](#). Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2023.
- [14] Kosakowski H, Rone-Adams S, Boissonnault W., Harmon-Matthews L, Kuczynski JJ, Martin M, & Briggs MS (2022). [Financial impact associated with implementation of the low back pain clinical practice guideline in outpatient physical therapist practice at a large academic medical center](#). Physiotherapy Theory and Practice, 40(4), 746–754. <https://doi.org/10.1080/O9593985.2022.2160940>
- [15] American Physical Therapy Association. [Low back pain infographic: Physical therapy is a cost-effective approach to improve strength and reduce pain for patients with acute low back pain](#)
- [16] International Association for the Study of Pain (IASP). [The global burden of low back pain](#). July 2021
- [17] World Health Organization. [Rehabilitation 2030 initiative](#).
- [18] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). [Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management](#). Published: 30 November 2016. Last updated: 11 December 2020
- [19] Wewege MA, Bagg MK, Jones MD, Ferraro MC, Cashin AG, Rizzo RR, Leake HB, Hagstrom AD, Sharma S, McLachlan AJ, Maher CG, Day R, Wand BM, O’Connell NE, Nikolakopoulou A, Schabrun S, Gustin SM, McAuley JH. [Comparative effectiveness and safety of analgesic medicines for adults with acute non-specific low back pain: systematic review and network meta-analysis](#). BMJ. 2023 Mar 22;380:e072962. doi: 10.1136/bmj-2022-072962.





World PT Day 2024



World
Physiotherapy

#WorldPTDay

www.world.physio/wptday