

Przewlekły ból dolnego odcinka kręgosłupa

- Jedna z głównych przyczyn niesprawności
- Najwyższy wskaźnik *YLD* ze wszystkich badanych chorób wg. *Global Burden of Disease*
- Koszty na poziomie 100 mld \$ rocznie w USA

Powstawanie przewlekłego bólu dolnego odcinka kręgosłupa

- W większości przypadków ostry ból dolnego odcinka kręgosłupa ustępuje samoczynnie po kilku dniach
- Jednak u ok. 10%-30% pacjentów dolegliwości utrzymują się dłużej, prowadząc do pojawienia się bólu przewlekłego
- Nieznany mechanizm (zmiany w mózgu, czynniki psychologiczne)

Specyfika chorych zgłaszających się na oddziały ratunkowe

- Osoby z bólem dolnego odcinka kręgosłupa stanowią 2,4% wszystkich zgłoszeń na oddziały ratunkowe w USA
- W warunkach polskiej służby zdrowia oddziały ratunkowe oferują poszerzoną diagnostykę, która jest wykonywana relatywnie szybko - chory może potencjalnie w ciągu jednego dnia wykonać komplet badań, na które w POZ musiałby często czekać
- Niewiele badań na temat specyfiki tych chorych (systematyczny przegląd - tylko 6 prospektywnych badań kohortowych)

Cel

- Ustalenie psychospołecznych predyktorów odczuwania bólu w trzy miesiące po wystąpieniu epizodu ostrego bólu dolnego odcinka kręgosłupa
- Próba przewidywania długości pobytu na zwolnieniu lekarskim na podstawie wybranych zmiennych socjodemograficznych i psychologicznych

Kryteria włączenia

- Pacjent KOR UCK w Gdańsku
- Rozpoznanie – niespecyficzny ból dolnego odcinka kręgosłupa
- Przed pojawieniem się obecnych dolegliwości nie odczuwał(a) bólu pleców przez okres co najmniej 3 miesięcy
- Ma pomiędzy 18 a 65 lat
- Czyta i pisze w języku polskim

Kryteria wyłączenia

- Znana jest (lub podejrzewana) przyczyna bólu (np. uraz, guz, osteoporoza, infekcja, reumatoidalne zapalenie stawów)
- Cięża
- Inną, poważną chorobą (np. nowotwór, niewydolność krążeniowo-oddechowa)

Procedura badania

- Badanie po przyjęciu na KOR
- Telefoniczne badanie powtórne po 3 miesiącach

Metody - pierwsza faza

- Krótki Inwentarz Bólu - Wersja Skrócona (BPI-SF) do pomiaru charakterystyki bólu
- Kwestionariusz Oswestry (ODI) do pomiaru niesprawności spowodowanej bólem pleców
- Szpitalna Skala Lęku i Depresji (HADS) do pomiaru lęku i symptomów depresyjnych
- Wielowymiarowa Skala Umiejszczenia Kontroli Zdrowia (MHLC) do pomiaru poczucia umiejscowienia kontroli zdrowia
- Kwestionariusz Strategii Radzenia Sobie z Bólem (CSQ) do pomiaru strategii radzenia sobie z bólem
- Subiektywna samoocena stanu zdrowia (skala 5-stopniowa)
- Ankieta zbierająca dane socjo-demograficzne

Metody - badanie powtórne

- Ustrukturyzowany wywiad:
 - obecność bólu
 - długość zwolnienia lekarskiego z powodu bólu

Osoby badane

- Zrekrutowano $N = 110$ (49 kobiet, 60 mężczyzn)
- W badaniu powtórnym $N = 97$ (88,1 %)
- Wiek $M = 39,34$ ($SD = 11,07$) lat
- W większości mieli wykształcenie średnie (42,34%) lub wyższe (32,43%)
- Większość mieszkała w mieście (81,98%), miała stałą pracę (78,38%) o charakterze nie fizycznym (43,24%)
- Średnie BMI = 27,06 ($SD = 4,57$)

Analiza statystyczna

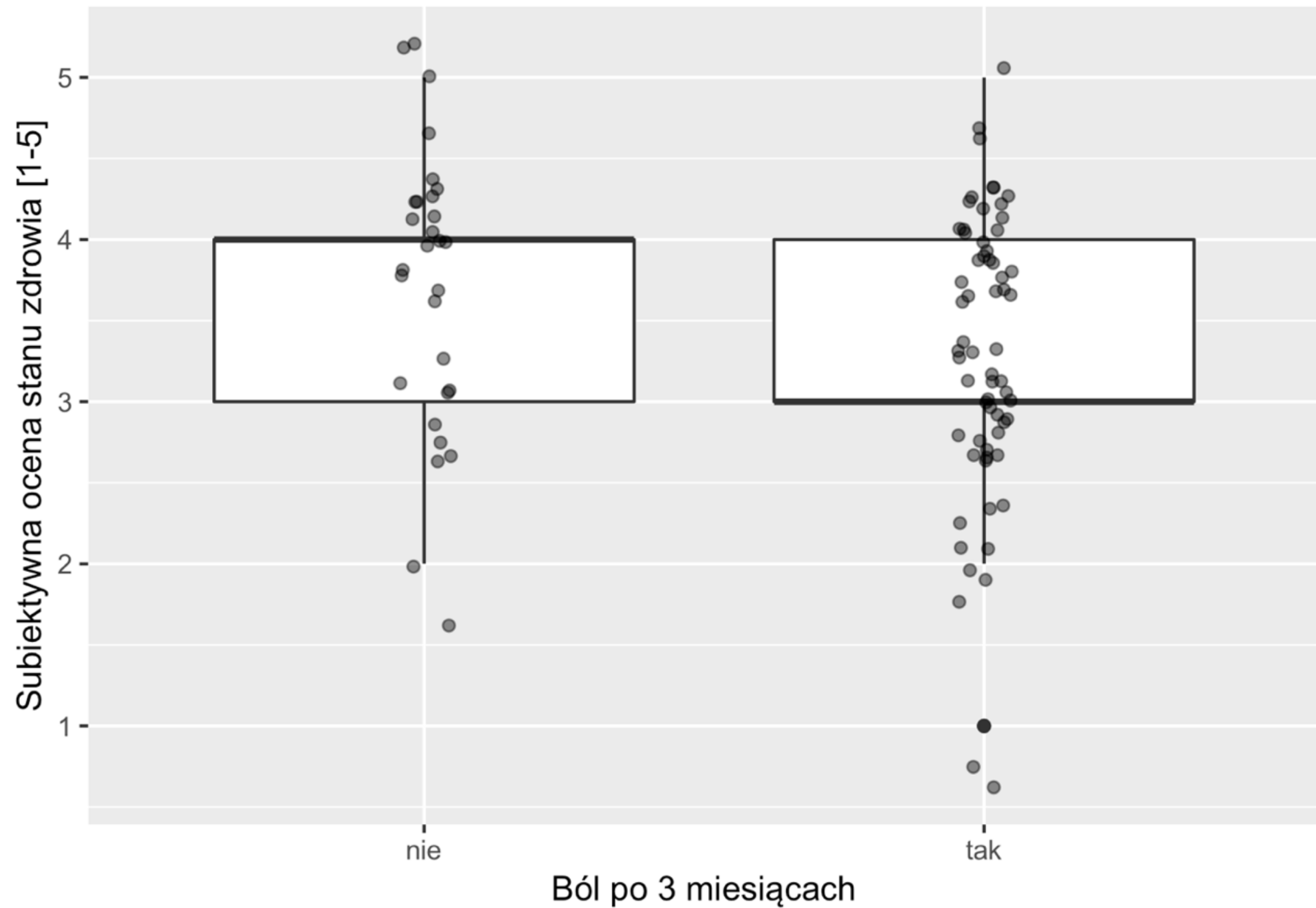
- Różnice między średnimi: test t Welcha, wielkość efektu (d Cohena)
- Miary korelacyjne: r Pearsona, analiza prostej regresji liniowej, skorygowane R^2
- Analizy wielozmiennowe: wielokrotna regresja liniowa, analiza regresji logistycznej

Wyniki

Ból i czas na zwolnieniu

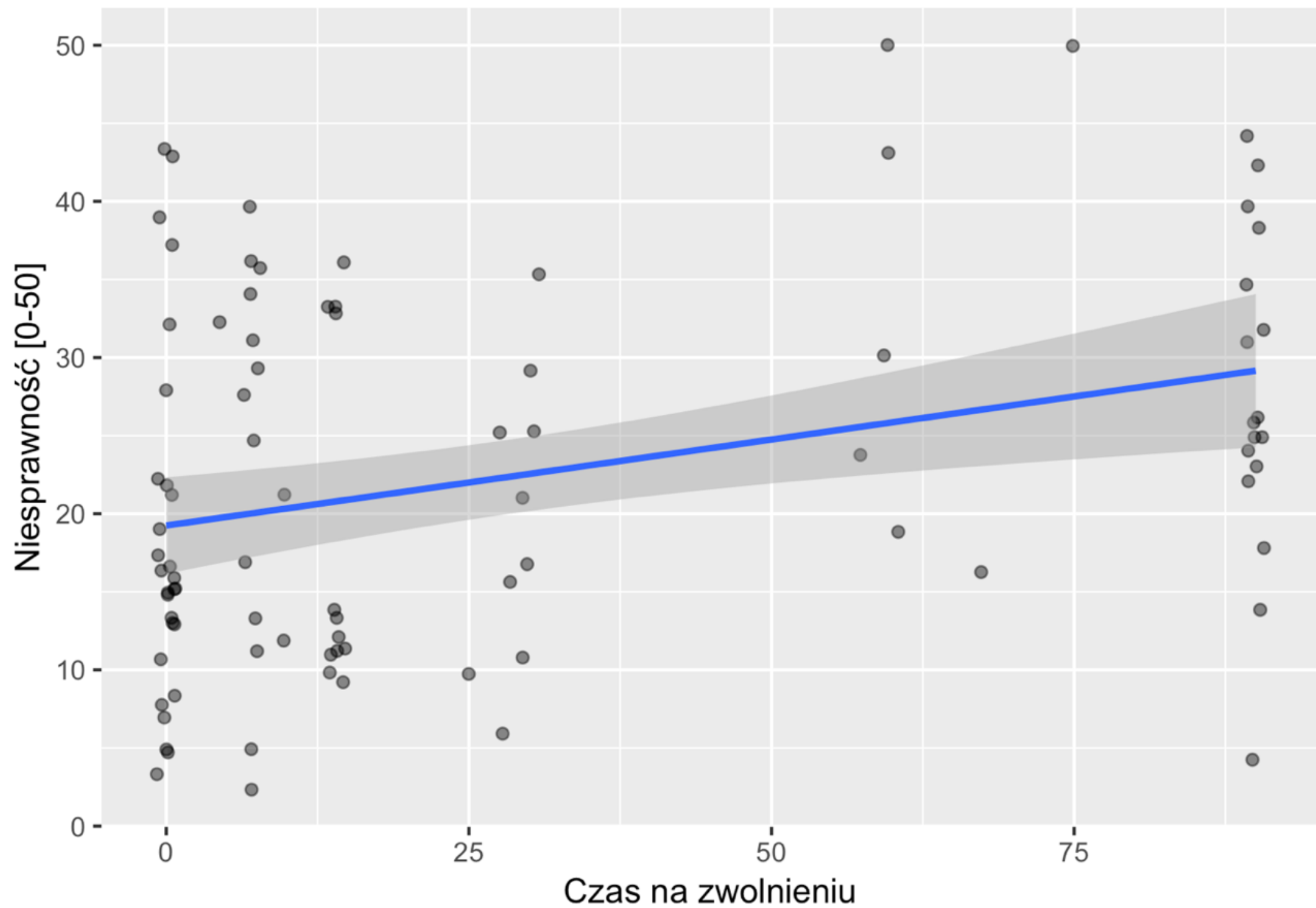
- 68 osób (70,10%) odczuwało dolegliwości bólowe po 3 miesiącach
- 29 osób (29,90%) nie odczuwało tych dolegliwości
- Średnia długość zwolnienia lekarskiego wyniosła $M = 28,26$ ($SD = 34,40$)

Subiektywna ocena stanu zdrowia



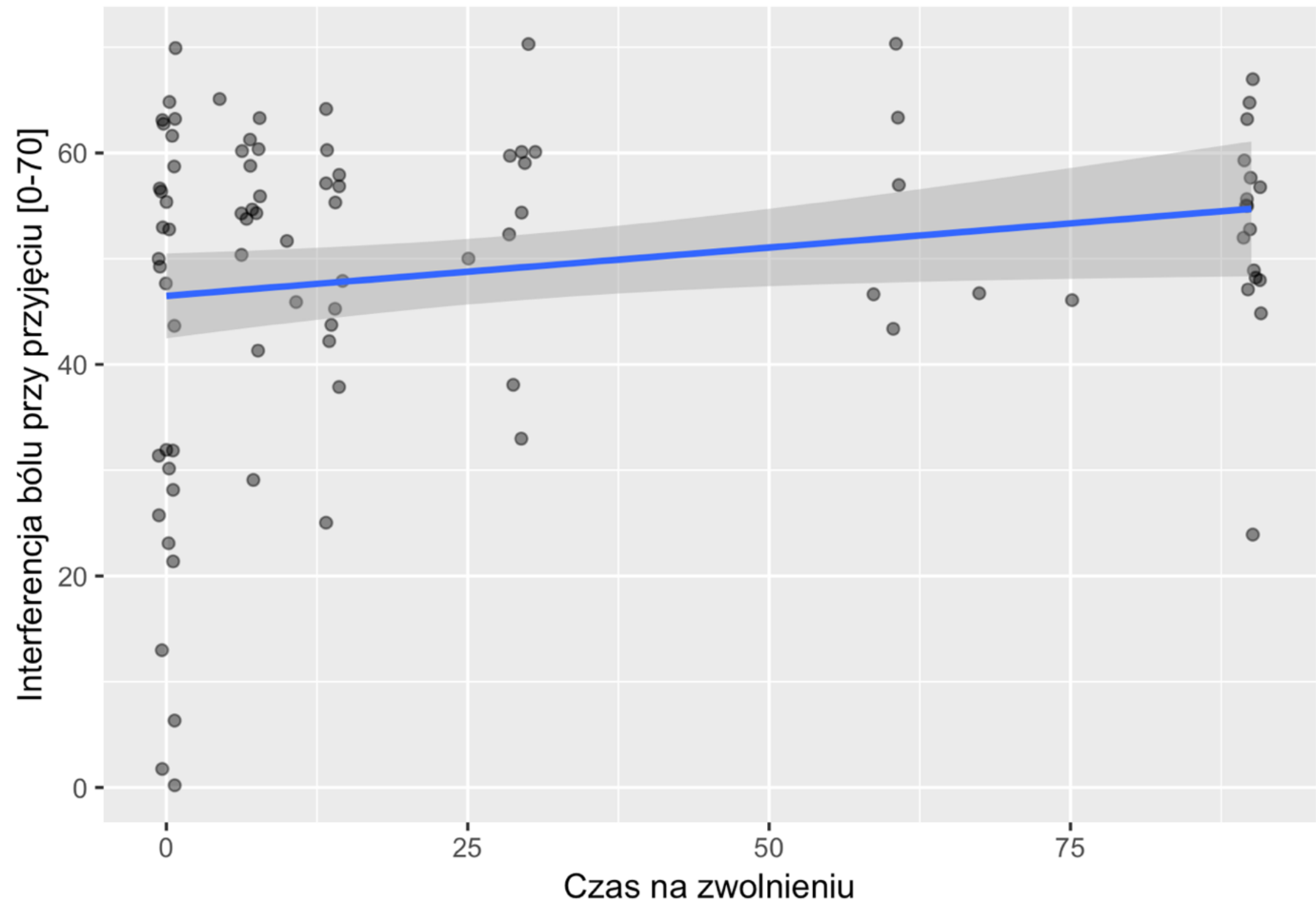
$t(58,809) = -2,240; p < 0,05; d = -0,49$

Niesprawność



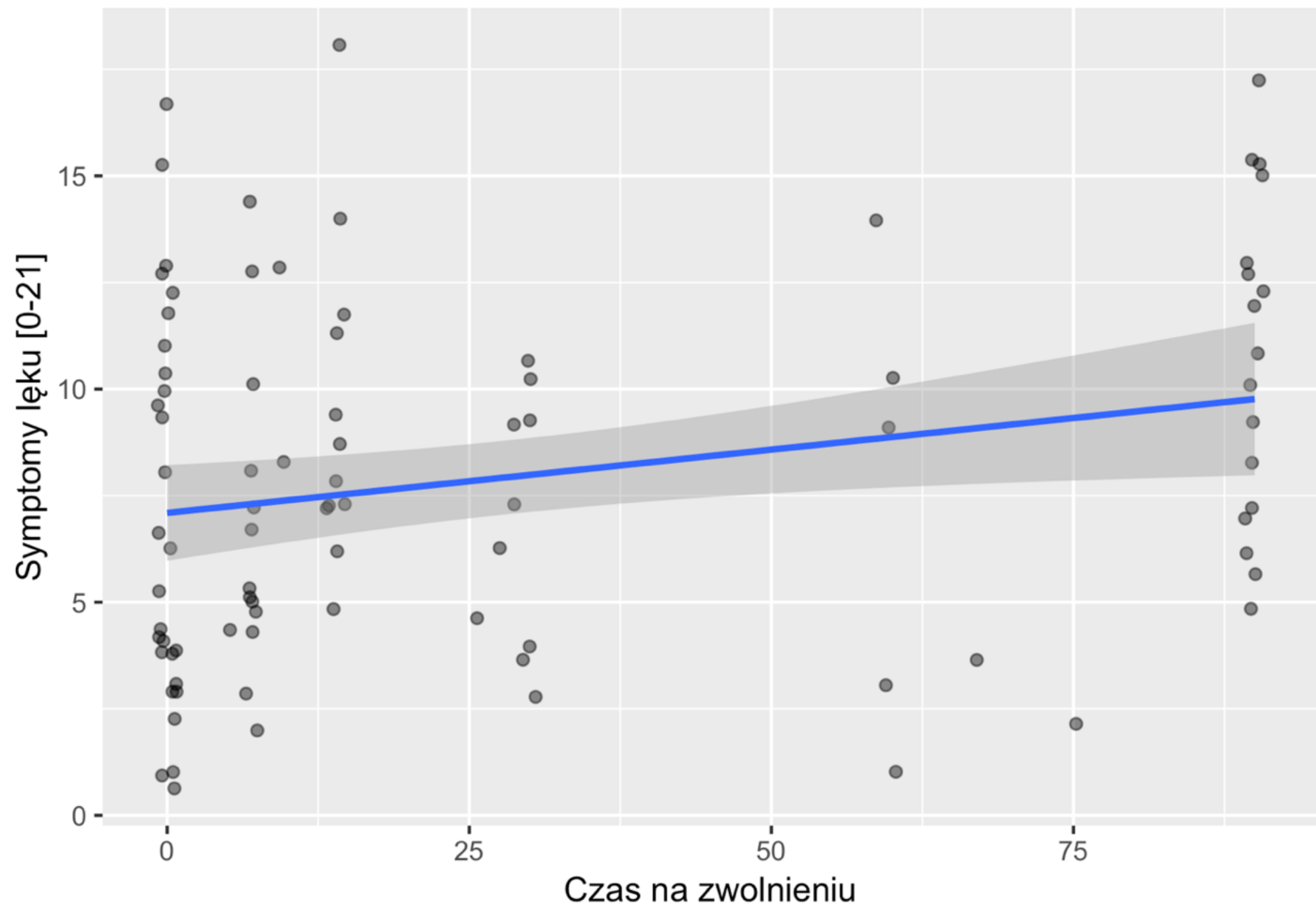
$F(1, 88) = 9,762, p < 0,01; \text{skorygowane } R^2 = 0,09$

Interferencja bólu



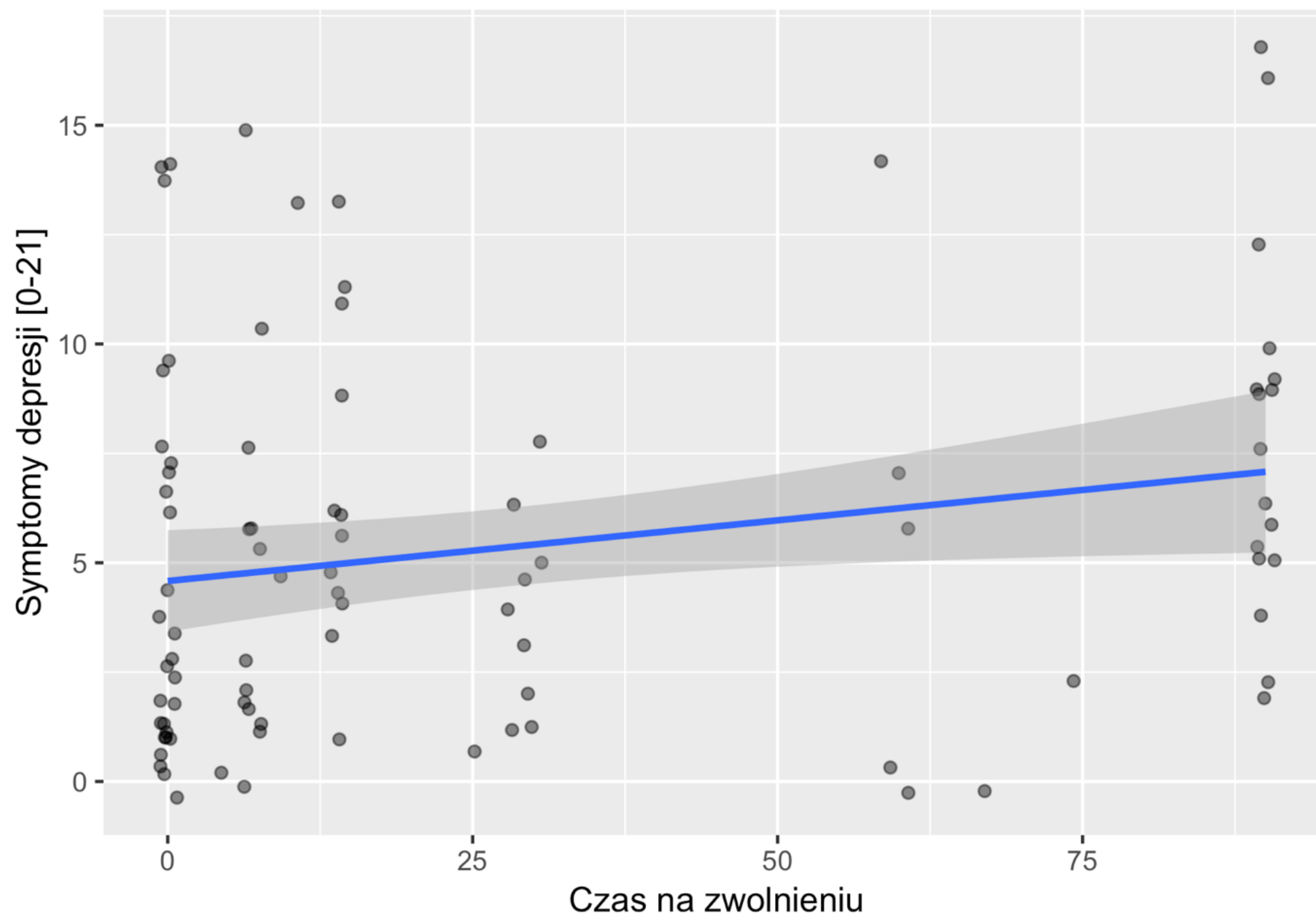
$F(1, 88) = 4,255, p < 0,05; \text{skorygowane } R^2 = 0,036$

Symptomy lęku



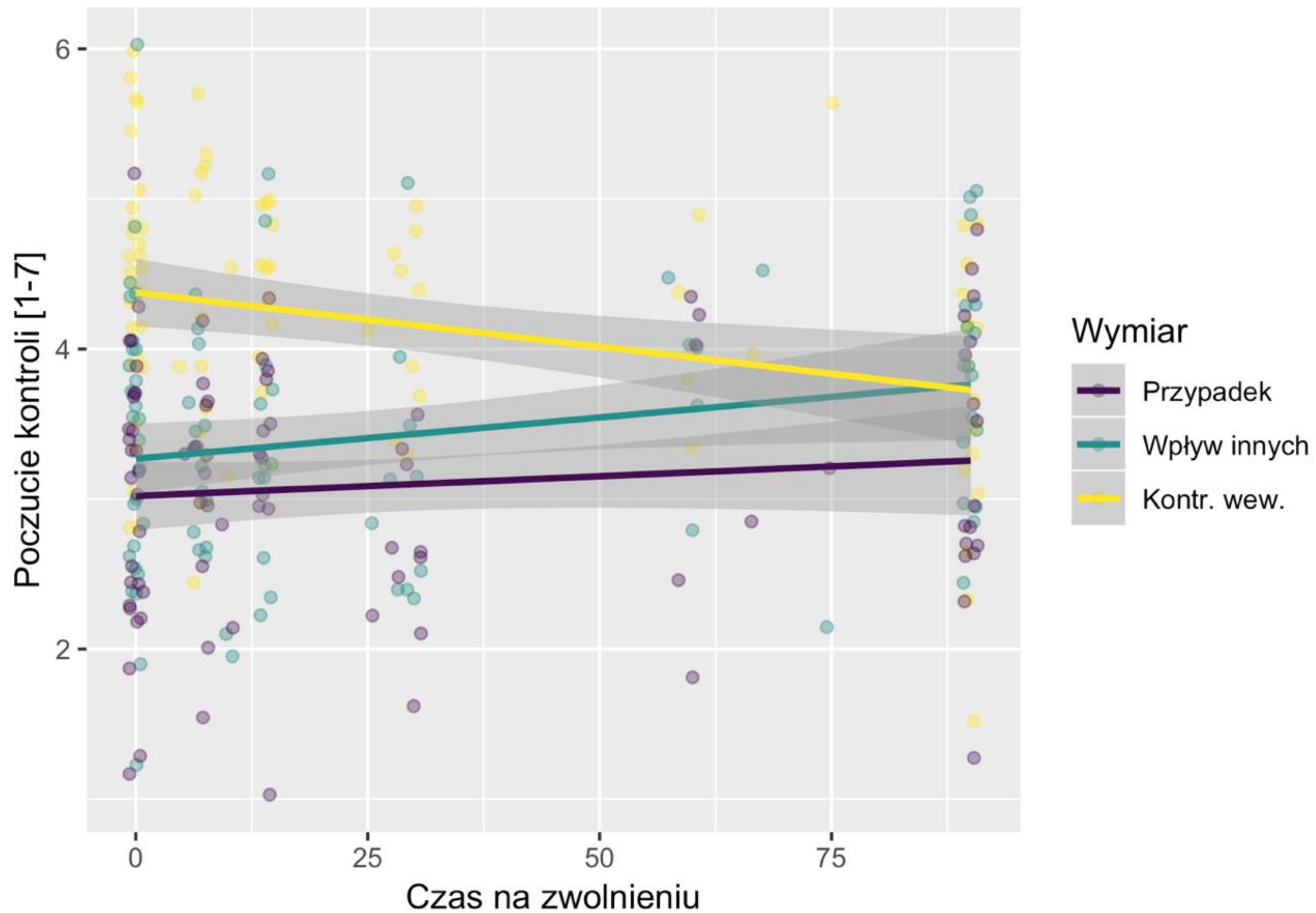
$F(1, 88) = 5,062, p < 0,05; \text{skorygowane } R^2 = 0,043$

Symptomy depresji



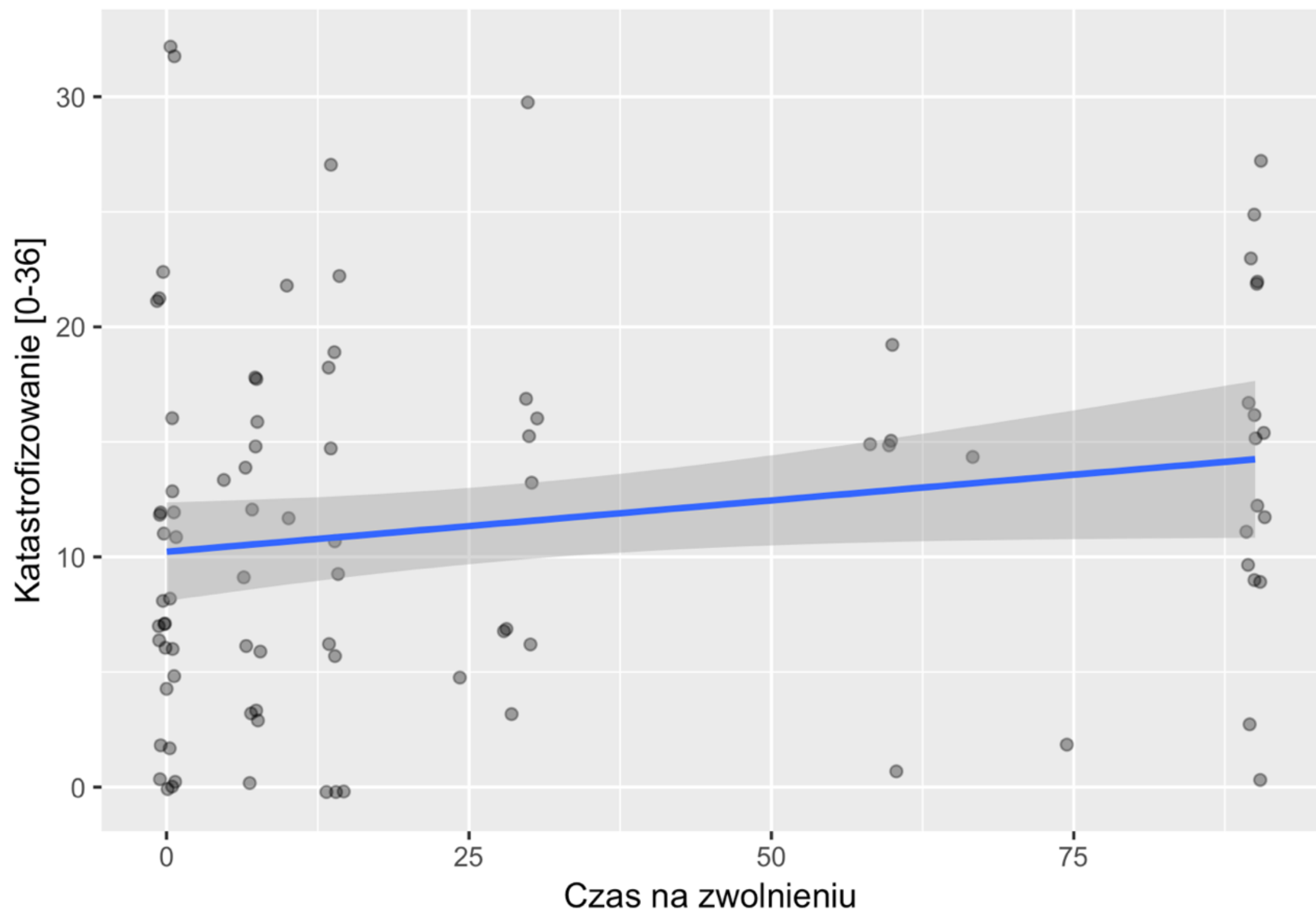
$F(1, 88) = 4,438, p < 0,05; \text{skorygowane } R^2 = 0,037$

Umiejscowienie poczucia kontroli



$F(1, 86) = 4,111, p < 0,01; \text{skorygowane } R^2 = 0,095$

Katastrofizowanie



$F(1, 88) = 4,304$, $p < 0,05$; skorygowane $R^2 = 0,035$

Predyktory wystąpienia bólu po 3 miesiącach - model regresji logistycznej

Predyktor	OR	95% CI	<i>p</i>
Wiek	0,97	0,92 – 1,01	0,114
Samooocena stanu zdrowia	0,41	0,20 – 0,77	0,009**
Intensywność bólu	1,23	0,94 – 1,63	0,137
Strategie radzenia sobie - przewartościowanie	0,95	0,88 – 1,01	0,119
Palenie papierosów	0,37	0,12 – 1,13	0,084

** $p < 0,01$

Predyktory czasu przebywania na zwolnieniu lekarskim - model regresji liniowej

Predyktor	Współczynnik regresji	<i>p</i>
Samooocena stanu zdrowia	-11,444	0,002**
Interferencja bólu	0,423	0,048*
Poczucie kontroli - wewnętrzne	-7,964	0,036*
Wsparcie społeczne – ilość osób	4,956	0,136
Strategie radzenia sobie		
Odwracanie uwagi	2,160	0,001***
Przewartościowanie doznań bólu	-1,305	0,014*
Zwiększona aktywność behawioralna	-1,096	0,092

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Wnioski

- Niższa subiektywna samoocena stanu zdrowia pozwala przewidywać utrzymywanie się bólu dolnego odcinka kręgosłupa w trzy miesiące po jego pojawieniu się u pacjentów zgłaszających się na oddział ratunkowy

Wnioski

- Predyktorami dłuższego czasu przebywania na zwolnieniu lekarskim w tej grupie pacjentów są:
 - niższa subiektywna samoocena stanu zdrowia,
 - wyższa interferencja bólu,
 - wewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli,
 - częstsze stosowanie strategii odwracania uwagi od bólu,
 - rzadsze stosowanie strategii przewartościowania doznań bólu.

Wnioski

- Z uwagi na prostotę, pomiar subiektywnej samooceny stanu zdrowia może w przyszłości być wykorzystywany w praktyce klinicznej do oceny ryzyka powstania przewlekłego bólu pleców. Konieczne są dalsze badania aby potwierdzić praktyczną użyteczność tej metody.

Ograniczenia

- Badanie powtórne tylko po 3 miesiącach
- Efekty sufitowe w pomiarze czasu spędzonego na zwolnieniu
- Brak pomiaru niesprawności po 3 miesiącach
- Być może pominięto istotne predyktory na etapie planowania