

# Διατήρηση κινητικότητας ή κατάκλιση στο κρεβάτι για θεραπεία της οσφυαλγίας;

**Authors: Χριστίνα Ιωαννίδου<sup>1</sup>, Γεώργιος Ευσταθίου<sup>2</sup>.**

1. (Νοσηλευτικός Λειτουργός), Πτυχιούχος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών, MSc Health Studies, Coventry University

2. (Νοσηλευτικός Λειτουργός), Πτυχιούχος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών, MSc Health Studies, Coventry University

## Περίληψη

Η σύγχρονη τάση στο χώρο της υγείας απαιτεί θεραπευτικές μεθόδους ακριβείς και αξιόπιστες ως προς το αποτέλεσμα, και συμφέρουσες ως προς το κόστος. Μέσω της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας προκύπτουν ιστημονικά αποδεδειγμένες μέθοδοι παροχής φροντίδας υγείας. Οι επαγγελματικές υγείας, χρησιμοποιώντας την πιο πάνω διαδικασία μπορούν να προσφέρουν την επιστημονικά καλύτερη φροντίδα ή μέθοδο αντιμετώπισης μιας παθολογικής κατάστασης στους ασθενείς τους. Ένα πρόβλημα που απασχολεί εκατομμύρια ανθρώπους ανά το παγκόσμιο είναι η οσφυαλγία. Η ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδος αντιμετώπισης του προβλήματος αυτού εξακολουθεί να είναι η κατάκλιση στο κρεβάτι (σε συνδυασμό με τη χρήση αναλγητικής θεραπευτικής αγωγής), παρά τις αντίθετες απόψεις για διατήρηση της φυσιολογικής κινητικότητας της πλάτης. Στην εργασία αυτή παρουσιάζονται μελέτες-έρευνες γύρω από το θέμα της παροχής θεραπείας για την οσφυαλγία, με στόχο τη σύγκριση των δύο πιο πάνω μεθόδων. Τα αποτελέσματα ανασκόπησης της βιβλιογραφίας ευνοούν τη διατήρηση της φυσιολογικής διατήρησης της σπονδυλικής στήλης, ενώ σε πολλές περιπτώσεις η κατάκλιση στο κρεβάτι μπορεί να επιφέρει τα αντίθετα από τα επιθυμητά αποτελέσματα.

## Abstract

The idea of Evidence-based practice is growing fast. Its aim is to persuade the health professionals and the patients about the benefits of practising medicine or nursing, which is based on evidence. This can be achieved through a systematic review of the literature. Evidence for a specific treatment or intervention that is obtained from a systematic literature review can, then, be used by health professionals as the best treatment or intervention they can offer to the patients, or by the patients as the best treatment or intervention they can offer to the patients, or by the patients as the best treatment or intervention they can ask for. Low back pain is a common problem in many countries.

For years, bed rest has been the most common treatment prescribed by doctors. Nevertheless, the effectiveness of bed rest is now questioned. More active interventions (continuation of activity) are now proposed. Still, bed rest continues to be the most common method for treatment of low back pain. This essay is a literature review. Its aim was to search the literature and present studies on low back pain and its treatment (comparison between bed rest and continuation of activity).

The results favoured the continuation of activity.

## Εισαγωγή

Η ιδεατής επιστημονικά αποδεδειγμένης φροντίδας υγείας (Evidence-based healthcare) σημειώνει διεθνώς ραγδαία ανάπτυξη. Σύμφωνα με τους Sackett και άλλους (1996:71), η επιστημονικά αποδεδειγμένη φροντίδα υγείας στηρίζεται σε ακριβή και αξιόπιστα

στοιχεία που προκύπτουν από έγκυρες επιστημονικές έρευνες στο χώρο της υγείας. Η νέα αυτή τάση μπορεί να συμβάλλει θετικά στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα υγείας, παρέχοντας πληροφορίες για τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης μιας παθολογικής κατάστασης.

Η επιστημονικά αποδεδειγμένη φροντίδα

υγείας είναι το αποτέλεσμα μιας συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας (systematic literature review) που υπάρχει γύρω από ένα συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας ή θέμα. Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας είναι μια μέθοδος εντοπισμού, κριτικής και σύνθεσης στοιχείων που προκύπτουν από επιστημονικές έρευνες, με σκοπό να πετύχει ένα αξιόπιστο αποτέλεσμα (Droogan και Song, 1996:15). Το τελικό αποτέλεσμα μιας συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας αποτελεί την επιστημονικά αποδεδειγμένη φροντίδα ή μέθοδο αντιμετώπισης ενός προβλήματος που μπορούν να προσφέρουν στους ασθενείς.

Σήμερα, σε πολλά έγκυρα επιστημονικά περιοδικά (ιατρικά - νοσηλευτικά), δημοσιεύεται μεγάλος αριθμός συστηματικών ανασκοπήσεων της βιβλιογραφίας που αναφέρονται σε μια ευρεία θεματολογία στο χώρο της υγείας. Ανάλογες ανασκοπήσεις μπορούν να εντοπισθούν σε συγκεκριμένες βάσεις δεδομένων όπως: The Cochrane Database of Systematic Reviews, The York Database of Abstracts of Reviews και The NHS Center of Reviews and Dissemination. Πηγή πληροφοριών αποτελεί και το διαδίκτυο (Internet). Ο σύγχρονος επαγγελματίας υγείας, που πρέπει πάντα να αναζητά την επιστημονικά αποδεδειγμένη φροντίδα υγείας, έχει δύο οδούς αναζήτησης: να αναντρείξει σε έτοιμη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ή να προβεί σε αναζήτηση στοιχείων μέσω προσωπικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας. Οι συγγραφείς της παρούσας εργασίας διεξείχαν προσωπική συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την αντιμετώπιση ενός προβλήματος υγείας που απασχολεί μεγάλο αριθμό ατόμων ανά το παγκόσμιο, την οσφυαλγία.

#### **Αντιμετώπιση της οσφυαλγίας» ανάπαυση στο πρεβάτι ή σωματική δραστηριότητα;**

##### **• Το πρόβλημα της οσφυαλγίας**

Παγκόσμια, η οσφυαλγία αποτελεί ένα συνηθισμένο πρόβλημα υγείας. Δεν αποτελεί νόσο, αλλά σύμπτωμα της καθημερινής

ζωής (Προβελέγγιος, 1993:14). Τα αιτιατά είναι πολλά: οστεοαρθρίτιδα, σπονδυλίτιδα, νεοπλασμάτα, κατάγματα, κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου κλπ (Φερτάκης, 1996:250). Υπολογίστηκε ότι περίπου 80% του πληθυσμού στις βιομηχανικές χώρες θα αντιμετωπίσει πρόβλημα οσφυαλγίας τουλάχιστον μια φορά στη ζωή του (Wadell, 1987:632). Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, περισσότερες από 15 εκατομμύρια ιατρικές επισκέψεις γίνονται κάθε χρόνο λόγω πόνου στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης (Hart και άλλοι, 1995:11). Έρευνες στη Σουηδία έδειξαν ότι το 50-80% των ενηλίκων αντιμετωπίζουν πρόβλημα οσφυαλγίας τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους (Hirsch και άλλοι, 1969:171). Το 1986, στη Σουηδία, το κόστος από αναρρωτικές άδειες και πρόωρες αφυπηρητήσεις εξαιτίας της οσφυαλγίας, έφτασε τα 777 εκατομμύρια δολάρια (Axelsson και άλλοι, 1988:2). Το πρόβλημα της οσφυαλγίας κοστίζει στο Βρετανικό σύστημα υγείας (NHS) 500 εκατομμύρια λίρες το χρόνο, ενώ περίπου 50 εκατομμύρια εργάσιμες ώρες χάνονται ετησίως (Little και άλλοι, 1996:791).

Είναι φανερό ότι η οσφυαλγία δεν αποτελεί μόνο ένα πρόβλημα υγείας για πολλούς ανθρώπους ανά το παγκόσμιο - το οποίο μπορεί να τους επηρεάζει για όλη τους τη ζωή - αλλά επίσης μπορεί να αποτελεί και οικονομικό πονοκέφαλο για τις κυβερνήσεις, οι οποίες θα πρέπει να σπαταλούν τεράστια ποσά σε συντάξεις. Με την εφαρμογή της κατάλληλης μεθόδου, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να προλάβουν τα πιο πάνω προβλήματα που προκαλεί η οσφυαλγία, σταματώντας έτσι τη σπατάλη χρημάτων σε μεθόδους και τεχνικές που δεν αποφέρουν ουσιαστικά αποτελέσματα. Για χρόνια, η ανάπαυση στο κρεβάτι σε συνδυασμό με αναλγητικά φάρμακα ήταν η κύρια θεραπεία που συνιστούν οι γιατροί για την αντιμετώπιση της οσφυαλγίας (Little και άλλοι, 1996:791). Σήμερα, η αποτελεσματικότητα αυτής της μεθόδου αμφισβητείται, και πιο «ενεργητικές» μέθοδοι (συνέχιση της σωματικής δραστηριότητας, ασκήσεις) έρχονται στο προσκήνιο. Παρ' όλα αυτά, και παρά το γεγονός ότι νέες οδηγίες έχουν προταθεί οι οποίες συνιστούν την αποφυγή της κατάκλισης στο

κρεβάτι σαν μέθοδο αντιμετώπισης της οσφυαλγίας, η τελευταία αποτελεί ακόμα τη μέθοδο επιλογής των περισσότερων γιατρών (Little και άλλοι, 1996:792).

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης της βιβλιογραφίας ήταν να αναζητήσει επιστημονικές έρευνες οι οποίες σύγκριναν τις δύο μεθόδους - κατάκλιση στο κρεβάτι ή συνέχιση της δραστηριότητας - και να παρουσιάσει την καταλληλότερη μέθοδο αντιμετώπισης της οσφυαλγίας.

#### • Αναζήτηση της βιβλιογραφίας

Με σκοπό την εύρεση βιβλιογραφίας σχετικής με το θέμα της οσφυαλγίας, οι ερευνητές αναζήτησαν πληροφορίες από το MEDLINE και το CINAHL, δύο βάσεις δεδομένων οι οποίες επιτρέπουν, με τη χρήση κατάλληλων λέξεων-κλειδιών, την εντόπιση άρθρων που αναφέρονται σε συγκεκριμένα προβλήματα ή θέματα υγείας. Σαν κλειδιά αναζήτησης χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις low back pain, bed rest, activity, exercises, mobilisation σε διάφορους συνδυασμούς. Η έρευνα κάλυψε την χρονική περίοδο 1983- 2000. Βρέθηκαν συνολικά 331 άρθρα που αναφέρονταν στο πρόβλημα της οσφυαλγίας, στην Αγγλική και σε άλλες γλώσσες. Από τα 86 άρθρα που ήταν δημοσιευμένα στην Αγγλική γλώσσα, οι ερευνητές είχαν πρόσβαση στα 61, από τα οποία μόνο τα 30 είχαν άμεση σχέση με το θέμα της έρευνας. Εικοσιτέσσερα από αυτά σύγκριναν (με πειράματα) διάφορες μεθόδους αντιμετώπισης της οσφυαλγίας (συμπεριλαμβανομένης κατάκλισης στο κρεβάτι και της σωματικής δραστηριότητας). Από τα πιο πάνω 24 πειράματα, μόνο 17 κρίθηκαν ότι έδειχναν αξιόπιστα αποτελέσματα. Ως κριτήρια για την αξιολόγηση των πειραμάτων χρησιμοποιήθηκαν: η επεξήγηση της στρατηγικής που χρησιμοποιήθηκε για το πείραμα (αιτιολογία για τη διεξαγωγή του, μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν), η μέθοδος επιλογής κατανομής του δείγματος στις ομάδες σύγκρισης, η τυφλή εξαγωγή συμπερασμάτων, οι μικρές απώλειες κατά τις επανεξετάσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα και η ανάλυση των στοιχείων (Gray, 1997:82). Τα υπόλοιπα 6 άρθρα τα οποία βρέθηκαν σχετικά με το θέμα της αντιμετώπισης της οσφυαλγίας, συζη

τούσαν γενικά το θέμα. Συνολικά χρησιμοποιήθηκαν 23 άρθρα για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

#### • Παρουσίαση της βιβλιογραφίας

Ο Lindequist και άλλοι (1984:113) σύγκριναν δύο ομάδες ασθενών με προβλήματα οσφυαλγίας. Στην πρώτη ομάδα είχε επιτραπεί στους ασθενείς να συνεχίσουν τις συνήθειες δραστηριότητας της καθημερινής ζωής τους, ενώ στη δεύτερη έγινε σύσταση στους ασθενείς να αποφύγουν οποιαδήποτε επιβάρυνση της πλάτης (π.χ. με ασκήσεις). Στο τέλος του πειράματος, οι ασθενείς της πρώτης ομάδας δήλωναν πιο ικανοποιημένοι από τα αποτελέσματα (ανακούφιση από τον πόνο, δυνατότητα περισσότερων κινήσεων) από ό,τι οι ασθενείς της δεύτερης ομάδας. Η ανάλυση των στοιχείων της έρευνας απέδειξε την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς μεταξύ των δύο μεθόδων (δηλαδή τα αποτελέσματα οφείλονταν στις διαφορετικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν και όχι σε άλλο λόγο π.χ. στην τύχη). Ο Gilbert και άλλοι (1985:791), στο πείραμά τους, σύγκριναν την κατάκλιση στο κρεβάτι, ένα πρόγραμμα φυσιοθεραπείας και την αποφυγή οποιασδήποτε θεραπευτικής παρέμβασης, ως μεθόδους αντιμετώπισης της οσφυαλγίας. Οι ερευνητές δεν μπόρεσαν να αποδείξουν οποιοδήποτε πλεονέκτημα ή θετικό αποτέλεσμα για οποιαδήποτε από τις τρεις παρεμβάσεις. Αναφορικά με την ανάπαυση στο κρεβάτι, οι ερευνητές μπόρεσαν να αποδείξουν ένα μικρό, αλλά στατιστικώς σημαντικό περιορισμό στις κινήσεις, ενώ οι ασθενείς της πιο πάνω ομάδας χρειάστηκαν 42% περισσότερο χρόνο να αναρρώσουν. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η διατήρηση της φυσιολογικής δραστηριότητας των ατόμων με οσφυαλγία πλεονεκτεί έναντι της ανάπαυσης στο κρεβάτι ως μέθοδος αντιμετώπισης της παθολογικής αυτής κατάστασης. Στο πείραμά τους, ο Pal και άλλοι (1985:181) έκαναν σύγκριση μεταξύ της ανάπαυσης στο κρεβάτι σε συνδυασμό με έλξεις της οσφύς και της απλής ανάπαυσης στο κρεβάτι. Καμιά από τις δύο μεθόδους δεν έδωσε ικανοποιητικά αποτελέσματα, και καμιά δεν πλεονεκτούσε έναντι της άλλης όσο αφορά την αντιμετώπιση του πό

νου. Ο Deyo και άλλοι (1986:1069), σε ένα πείραμα, απέδειξαν ότι δύο μέρες ανάπαυσης στο κρεβάτι ασθενών με οσφυαλγία έφερε τα ίδια αποτελέσματα με ανάπαυση στο κρεβάτι για επτά ημέρες. Αυτό το γεγονός οδήγησε τους ερευνητές να εισηγηθούν την αποφυγή της κατάκλισης στο κρεβάτι ως μεθόδου αντιμετώπισης της οσφυαλγίας. Η έρευνα αυτή επανεξετάστηκε αργότερα από τους Atlas και Volin (1997:2325), οι οποίοι αποφάνθηκαν ότι η πιο πάνω εργασία απέδειξε με ισχυρά επιχειρήματα ότι λιγότερη ανάπαυση στο κρεβάτι και περισσότερη σωματική δραστηριότητα είναι ο καλύτερος συνδυασμός για την αντιμετώπιση της οσφυαλγίας. Ο Evans και άλλοι (1987:99), έκαναν σύγκριση μεταξύ της κατάκλισης στο κρεβάτι και της εξάσκησης των μυών της πλάτης. Τα αποτελέσματα τους έδειξαν ότι οι ασθενείς που παρέμειναν κατακεκλιμένοι στο κρεβάτι χρειάστηκαν 42% περισσότερο χρόνο να αναρρώσουν από τους ασθενείς που έκαναν ασκήσεις για ενδυνάμωση των μυών της πλάτης ( $p=0.0004$ ). Επιπλέον, η ομάδα των ασθενών που έκαναν ασκήσεις σταμάτησαν τη λήψη φαρμάκων σε 46% λιγότερο χρόνο από την ομάδα των ασθενών που παρέμειναν στο κρεβάτι ( $p=0.048$ ). Ο Manniche και άλλοι (1988:1475), σύγκριναν τρεις ομάδες ασθενών με οσφυαλγία: την ομάδα Γ όπου οι ασθενείς έκαναν εντατικές ασκήσεις για τόνωση των μυών της πλάτης, την ομάδα Β όπου οι ασθενείς έκαναν το 1/5 των ασκήσεων της ομάδας Γ και την ομάδα Α όπου οι ασθενείς έκαναν μόνο παθητική θεραπεία (μασάζ και θερμοθεραπεία). Η ομάδα Γ είχε καλύτερα αποτελέσματα από τις υπόλοιπες ομάδες όσο αφορά την αντιμετώπιση του πόνου και της ανικανότητας διενέργειας κινήσεων. Οι Stankovic και Johnell (1990:120), σύγκριναν τη μέθοδο McKenzie με το Mini Back School. Στη μέθοδο McKenzie δίνεται έμφαση στη διατήρηση της σπονδυλικής στήλης σε συνεχή λόρδωση, με τη χρήση ασκήσεων. Στο Mini Back School, οι ασθενείς λαμβάνουν πληροφορίες σχετικά με το πρόβλημα της οσφυαλγίας (π να προσέξουν, καλύτερες στάσεις του σώματος), χωρίς τη χρήση ασκήσεων. Η σύγκριση των πιο πάνω μεθόδων έδειξε υπεροχή της μεθόδου McKenzie όσο αφορά την επιστροφή των ατόμων στην εργασία τους, της επανεμφάνισης του προβλήματος της οσφυαλγίας

και των αδειών ασθενείας από την εργασία λόγω οσφυαλγίας. Ο Philips και οι άλλοι (1991:447), έδειξαν στην εργασία τους ότι ένα πρόγραμμα ασκήσεων υπερείχε από ένα πρόγραμμα που δεν περιείχε ασκήσεις. Τα άτομα που έκαναν ασκήσεις ανάρρωσαν πιο γρήγορα σε σχέση με τα άτομα που δεν έκαναν ασκήσεις. Στα πειράματα του Kellett και άλλων (1991:288), οι εργαζόμενοι σε μια εταιρία κατασκευής ηλεκτρικών συσκευών κουζίνας χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: στην πρώτη ομάδα δόθηκε ένα πρόγραμμα ασκήσεων για ενδυνάμωση των μυών της πλάτης, ενώ στη δεύτερη ομάδα δε δόθηκε οποιοδήποτε πρόγραμμα. Ο σκοπός του πειράματος ήταν να ελέγξει αν το πρόγραμμα ασκήσεων είχε επίδραση στις άδειες ασθενείας των εργαζομένων λόγω οσφυαλγίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν μείωση κατά 51.2% των αδειών ασθενείας στην ομάδα που δόθηκε το πρόγραμμα ασκήσεων, ενώ σημειώθηκε αύξηση κατά 65% των αδειών ασθενείας λόγω οσφυαλγίας στην ομάδα που δε δόθηκε το πρόγραμμα ασκήσεων. Οι ερευνητές, λαμβάνοντας υπόψη αυτά τα αποτελέσματα, εισηγήθηκαν τη μεταφορά από παθητικές μεθόδους για αντιμετώπιση της οσφυαλγίας, σε πιο ενεργητικές. Ο Lindstrom και άλλοι (1992αβ), μελέτησαν δύο ομάδες εργαζομένων σε βιομηχανία, οι οποίοι ήσαν με άδεια ασθενείας λόγω οσφυαλγίας. Στην πρώτη ομάδα δόθηκαν οδηγίες για κινητικότητα της πλάτης και αποφυγής της κατάκλισης, ενώ της δεύτερη ομάδα δόθηκαν οδηγίες για ανάπαυση και χρήση αναλγητικών. Τα αποτελέσματα των πιο πάνω παρεμβάσεων αξιολογήθηκαν ένα και δύο χρόνια μετά (τα αποτελέσματα κάθε χρόνου δημοσιεύθηκαν σε δύο διαφορετικά περιοδικά). Ένα χρόνο μετά (Lindstrom, 1992α:292), τα άτομα τα οποία διατήρησαν την κινητικότητα της πλάτης ανέφεραν καλύτερη φυσική κατάσταση και κινητικότητα από τη δεύτερη ομάδα, ενώ γύρισαν στη δουλειά 5.1 εβδομάδες νωρίτερα. Κατά τη διάρκεια του δεύτερου χρόνου (Lindstrom, 1992β:645), οι ασθενείς της πρώτης ομάδας είχαν ζητήσει *λιγότερες* άδειες ασθενείας από τη δεύτερη ομάδα. Ο Gundewall και άλλοι (1993:590) χώρισαν τους νοσηλευτές/νοσηλεύτριες με πρόβλημα οσφυαλγίας, οι οποίοι εργάζονταν σε γηριατρικό νοσοκομείο, σε δύο ομάδες: στην πρώτη ομάδα είχαν δώσει οδηγίες

για ασκήσεις κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, ενώ η δεύτερη ομάδα δε συμμετείχε σε πρόγραμμα ασκήσεων. Σκοπός του πειράματος αυτού ήταν να αξιολογηθεί το πρόγραμμα ασκήσεων. Στο τέλος της έρευνας, η ομάδα που συμμετείχε στο πρόγραμμα ασκήσεων, είχε αυξήσει τη δύναμη των μυών της πλάτης, και είχαν λιγότερα παράπονα για πόνο από ό,τι η δεύτερη ομάδα. Σε μια άλλη μελέτη από τους Hall και άλλους (1994:2035), αξιολογήθηκαν δύο οδηγίες που δίνονταν σε ασθενείς με πρόβλημα οσφυαλγίας μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο: επιστροφή στην εργασία τους χωρίς περιορισμούς στην κίνηση ή επιστροφή στην εργασία με περιορισμούς στην κίνηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που επέστρεψαν στη δουλειά χωρίς περιορισμούς στην κίνηση ανέφεραν λιγότερα παράπονα για πόνο σε σχέση με την ομάδα ατόμων που επέστρεψαν στη δουλειά με περιορισμούς στις κινήσεις ( $p=0.0001$ ). Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει σαφές ευεργετικό αποτέλεσμα από την επιστροφή στην εργασία χωρίς περιορισμούς στην κίνηση. Ο Malmivaara και άλλοι (1995:352), σύγκριναν τρεις μεθόδους αντιμετώπισης της οσφυαλγίας: την ανάπαυση στο κρεβάτι, τις ασκήσεις για ενδυνάμωση των μυών της πλάτης και τη διατήρηση της συνήθους δραστηριότητας τους ατόμου. Τα αποτελέσματα του πειράματος τους έδωσαν προβάδισμα στη διατήρηση της συνήθους δραστηριότητας του ατόμου, ενώ η κατάκλιση στο κρεβάτι έδωσε τα πιο φτωχά αποτελέσματα σε σύγκριση με τις άλλες μεθόδους. Ο Wilkinson (1995:483), στο πείραμά του, σχημάτισε δύο ομάδες ασθενών με οσφυαλγία: στην πρώτη ομάδα οι ασθενείς συνέχισαν τις συνήθειες δραστηριότητές τους, ενώ η δεύτερη ομάδα ασθενών παρέμεινε στο κρεβάτι για 48 ώρες, χωρίς σημαντική δραστηριότητα. Παρόλο που ο ερευνητής δεν πέτυχε να αποδείξει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αποτελεσμάτων του (δηλαδή δεν πέτυχε να αποδείξει ότι η διαφορά στα αποτελέσματα των δύο ομάδων οφειλόταν στις διαφορετικές παρεμβάσεις ή σε άλλους λόγους), τα αποτελέσματα ευνοούσαν την ομάδα η οποία διατήρησε τις συνήθειες δραστηριότητές της.

Ο Indahl και άλλοι (1995:476) χώρισαν ασθενείς με άδεια ασθενείας για οσφυαλγία σε δύο ομάδες: η πρώτη ομάδα συμμετείχε σε ένα πρόγραμμα ελαφρός άσκησης της σπονδυλικής στήλης, ενώ η δεύτερη ομάδα δεν συμμετείχε στο πρόγραμμα ασκήσεων, αλλά η αντιμετώπιση του πόνου γινόταν με κατάκλιση και αναλγητικά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ένα στατιστικά σημαντικό πλεονέκτημα ( $p=0.000$ ) του προγράμματος ασκήσεων. Μετά το τέλος της έρευνας, στην πρώτη ομάδα παρέμεινε με άδεια ασθενείας 30% των ασθενών, ενώ στη δεύτερη ομάδα παρέμεινε με άδεια ασθενείας το 60% των ασθενών.

### Γενικά άρθρα

Οι Nachemson (1983:77), Nachemson (1985:266), Waddell (1987:632), Frank (1993:901), Shiple (1997:51) και Painting και άλλοι (1998:110) δημοσίευσαν άρθρα στα οποία συζητούν το θέμα της οσφυαλγίας και της αντιμετώπισης της. Όλοι συμφωνούν ότι η κατάκλιση στο κρεβάτι δεν είναι αποτελεσματική μέθοδος για αντιμετώπιση του προβλήματος της οσφυαλγίας. Καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η σύγχρονη αντιμετώπιση της οσφυαλγίας απαιτεί - πέρα της χρήσης της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής - πιο ενεργητικές μεθόδους (ασκήσεις, διατήρησης της κινητικότητας).

Όπως φαίνεται από την πιο πάνω ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, υπάρχει σαφής έννοια ως προς τη διατήρηση της σωματικής δραστηριότητας σε άτομα με προβλήματα οσφυαλγίας ως μεθόδου αντιμετώπισης της παθολογικής αυτής κατάστασης. Παράλληλα τα αποτελέσματα της ανασκόπησης αποθαρρύνουν την κατάκλιση στο κρεβάτι, η οποία πολλές φορές μπορεί να επιδυνώσει την κατάσταση.

Επόμενο βήμα (μετά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και την εύρεση της επιστημονικά αποδεδειγμένης φροντίδας υγείας), είναι η μετάδοση της καινούργιας γνώσης. Οι άμεσα ενδιαφερόμενοι (γιατροί, νοσηλεύτες, παραϊατρικό προσωπικό), έχουν τη δυνατότητα ενημέρωσης μέσω των πιο κάτω τρόπων:

1) Δημοσίευση των αποτελεσμάτων των συστηματικών ανασκοπήσεων της βιβλιογραφίας σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά.

2) Παρουσίαση των αποτελεσμάτων των συστηματικών ανασκοπήσεων της βιβλιογραφίας σε συνέδρια, διαλέξεις, εργαστήρια κλπ.

3) Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στις επιστημονικά αποδεδειγμένες φροντίδες υγείας κατά τη διάρκεια της βασικής εκ-παίδευσής τους.

4) Δημοσίευση των αποτελεσμάτων των συστηματικών ανασκοπήσεων της βιβλιογραφίας από τα ειδικά κέντρα, που ειδικεύονται στην εύρεση της επιστημονικά αποδεδειγμένης φροντίδας υγείας (Cochrane Collaboration, York Database of Abstracts and Reviews).

5) Παρουσίαση των αποτελεσμάτων των συστηματικών ανασκοπήσεων της βιβλιογραφίας στο διαδίκτυο (Internet).

## Επίλογος

Η σύγχρονη θεραπευτική απαιτεί μεθόδους θεραπείας αποτελεσματικές, αξιόπιστες και οικονομικά συμφέρουσες. Η επιστημονικά αποδεδειγμένη φροντίδα υγείας είναι ο μοναδικός τρόπος για την επίτευξη των πιο πάνω στόχων. Στην περίπτωση της οσφυαλγίας - όπως και οποιοδήποτε άλλου προβλήματος υγείας - οι γνώσεις που προσφέρονται από την επιστημονικά αποδεδειγμένη φροντίδα υγείας βοηθούν τον επαγγελματία υγείας να αποφύγει μεθόδους ακατάλληλες, δαπανηρές και αναξιόπιστες για την αντιμετώπισή τους. Αυτός πρέπει να είναι ο στόχος του κάθε επαγγελματία υγείας που αγωνίζεται για τη διατήρηση, αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ανθρώπου.

## Βιβλιογραφία

Atlas S, Volinn E (1997) Classics from the spine literature revisited: A randomised trial of 2 versus 7 days of recommended bed rest for acute low back pain. *SPINE* 22(20): 2331-2337.

Axelsson S, Bruzelius N (1988) Samhallsekonomiska kostnader for sjukfranvaro och fortispensionering orsakade

as besvarfran landrygg. *IHE-INFORMATION* 1988:2. Στο: Kellett K, Kellett D, Wordholm L (1991) Effects of an exercise program on sick leave due to back pain. *PHYSICAL THERAPY* 71 (4): 283-291

Deyo RA, Diehl AK, Rosenthal M (1986) *How many days of bed rest for acute low back pain?* A randomised clinical trial. *NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE* 315(17): 1064-1070.

Droogon J, Song F (1996) The process and importance of systematic reviews. *NURSE RESEARCHER* 4(1): 15-26

Evans C, Gilbert JR, Taylor W, Hildebrand A (1987) A randomised controlled trial of flexion exercises, education and bed rest for patients with acute low back pain. *PHYSIOTHERAPY CANADA* 39(2): 96-100.

Φερτάκης Αρ (1996) *Επίτομη Εσωτερική Παθολογία*. Ιατρικές εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδης, Αθήνα.

Frank A (1993) *Low back pain*. *BRITISH MEDICAL JOURNAL* 306:901-909.

Gilbert JR, Taylor DW, Hildebrand A, Evans C (1985) *Clinical trial of common treatments to low back pain in family practice*. *BRITISH MEDICAL JOURNAL* 291: 791-794.

Gray J (1997) Evidence-based Healthcare: How to Make Health Policy and Management Decisions. *Churchill Livingstone, New York*.

Gundewall B, Liljequist M, Hanson T (1993) Primary prevention of back symptoms and absence from work: A prospective randomised study among hospital employees. *SPINE* 18(5): 587-594.

Hall H, McIntosh G, Mellew T, Holowachuk B, Wai E (1994) *Effects of discharge recommendations on outcome*. *SPINE* 19(18): 2033-2037.

Hirsch C, Johnsson B, Levine T (1969) *Low back symptoms in a Swedish female population*. *CLINICAL ORTHOPAEDICS* 63: 171-176.

Hurt LG, Deyo RA, Cherkin DC (1995) Physician office visits for low back pain. Frequency, clinical evaluation and treatment patterns from a US national survey. *SPINE* 20(1): 11-19.

Indahl A, Velund L, Reikeraas D (1995) Good prognosis for low back pain when left untampered. *SPINE* 20(4): 473-477.

- Kellet K, Kellet D, Nordholm L (1991) *Effects of an exercise program on sick leave due to back pain*, *PHYSICAL THERAPY* 71 (4): 283-291.
- Lindequist S, Lundberg B, Wilkmark R, Bergstad B, Loof G, Ottermark AC (1984) *Information and requirement of low back pain*. *SCANDINAVIAN JOURNAL OF REHABILITATION MEDICINE* 16(3): 113-116.
- Lindstrom I, Ohlund C, Eek C (1992β) *Mobility, strength and fitness after a graded activity program on patients with subacute low back pain: a randomised prospective clinical study with an operant-conditioning behavioural approach*. *SPINE* 17(6): 641-649.
- Lindstrom I, Ohlund C, Eek C (1992α) *The effect of graded activity on patients with subacute low back pain: a randomised prospective clinical study with an operant-conditioning behavioural approach*. *PHYSICAL THERAPY* 72(4): 279-290.
- Little P, Smith L, Cantrell T, Judith C, Landridge C, Landridge J, Pickering R (1996) *General practitioners' management of acute back pain: a survey of reported practice*. *BRITISH MEDICAL JOURNAL* 291: 791-794.
- Malmivaara A, Hakkinen U, Aro T (1995) *The treatment of acute low back pain - bed rest, exercises or ordinary activity?* *NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE* 332(6): 351-355
- Manniche C, Hesselsoe G, Christensen I, Lundberg E (1988) *Clinical trial of intensive muscle training for chronic low back pain*. *THE LANCET* VOL 11:1473-1477.
- Nachemson A (1983) *Work for all. For those with low back pain as well*. *CLINICAL ORTHOPAEDICS & RELATED RESEARCH* 179: 77-85.
- Nachemson AL (1985) *Advances in low back pain*. *CLINICAL ORTHOPAEDICS & RELATED RESEARCH* 200: 266-278.
- Painting S, Fararin I, Swales J (1998) *The management of acute low back pain*. *PHYSIOTHERAPY* 84(3): 110-117.
- Pal B, Mangion P, Hossain A, Diffey BL (1985) *Lumbar traction in the treatment of back pain and sciatica*. *BRITISH JOURNAL OF RHEUMATOLOGY* 25(2): 181-183.
- Philips HC, Frant L, Berkowitz J (1991) *The prevention of chronic pain and disability: A preliminary investigation*. *BEHAVIOUR RESEARCH & THERAPY* 29(5): 443-450.
- Προβελήγγιος Ξ (1993) *Ορθοπαιδική Νοσηλευτική - Αποκατάσταση*, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα.
- Sackett D, Rosenberg W, Gray J, Haynes R, Richardson W (1996) *Evidence-based medicine: what it is and what it isn't?* *BRITISH MEDICAL JOURNAL* 312: 71-72.
- Shiple BJ (1997) *Exercise in medicine. Treating low back pain: exercise knows and unknowns*. *PHYSICIAN & SPORTMEDICINE* 25(8): 51-66.
- Stankovic R, Johnell O (1990) *Conservative treatment of acute low back pain: A prospective randomised trial: McKenzie method of treatment versus patient education in "mini back school"*. *SPINE* 15(2): 120-123.
- Waddell G (1987) *A new clinical model for the treatment of low back pain*. *SPINE* 12(7): 632-644.
- Wilkinson G (1995) *A new clinical model for the treatment of low back pain*. *SPINE* 12(7): 632-644
- Wilkinson G (1995) *Does 48 hours' bed rest influence the outcome of acute low back pain?* *BRITISH JOURNAL OF GENERAL PRACTICE* 45: 481-484.
- Χρήσιμες διευθύνσεις στο διαδίκτυο (Internet)
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/> Για πρόσβαση στο Medline.
  - <http://hiru.mcmaster.ca/cochrane/> Για πρόσβαση στην ιστοσελίδα του Cochrane Collaboration, όπου μπορούν να βρεθούν συστηματικές ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας για διάφορα θέματα υγείας.
  - <http://www.york.ac.uk/inst/crd/dissemin.htm> Για πρόσβαση στην ιστοσελίδα του πανεπιστημίου του York, όπου μπορούν να βρεθούν συστηματικές ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας για διάφορα θέματα υγείας.
  - <http://www.ridd-phru.cam.ac.uk/nhseridd/> Για πρόσβαση σε αριθμό συστηματικών ανασκοπήσεων της βιβλιογραφίας σε διάφορα θέματα υγείας.