2020 GLOBAL YEAR FOR THE PREVENTION OF PAIN

FACTSHEET

Parandalimi i dhimbjes së belit: Rëndësia e ndërhyrjes që nga mosha e hershme

Hyrje

Dhimbja kronike e belit (DHKB) është një problem global, e cila i prek individët dhe shoqërinë. Prevalenca e jetës tek dhimbjet e belit raportohet të jetë deri në 84%, dhe përhapja e dhimbjeve kronike të belit është rreth 23%, ku 11-12% e popullatës është e pa aftë nga kjo dhimbje [1]. Faktorët e rrezikut për zhvillimin e dhimbjes kronike të belit përfshijnë predispozimin gjenetik, stilin e jetës dhe faktorët profesional, si dhe plakjen [2].

Megjithëse parandalimi i dhimbjes kronike të belit (DHKB) ofron përmirësime në cilësinë e jetës dhe viteve të jetuara me aftësi të kufizuara, për dallim nga të dhënat e një numri të madhë të hulumtimeve që e vlerësojnë trajtimin e dhimbjes së belit, të dhënat që e vlerësojnë parandalimin, veçanërisht parandalimin primar, nuk jane adekuate, dhe kryesisht rrjedhin nga studimet tek të rriturit në shoqëritë me standarte të larta. Nuk dihet nëse udhëzimet e nxjerra nga studimet në dispozicion janë të zbatueshme për fëmijët, apo të zbatueshëm në vendet me të standarte te ulëta dhe të mesme [7].

Njerëzit me osteoporozë, spondilozë degjenerative dhe stenozë të kanalit vertebral shpesh përjetojnë dhimbje kronike te belit. Sidoqoftë, identifikimi i burimeve specifike të dhimbjes mund të jetë i vështirë për shkak të bashkëveprimit të faktorëve biologjikë dhe psikosocialë [11, 23].

Osteoporoza

Osteoporoza përcaktohet nga ulja e densitetit kockor e cila shoqërohet me një rrezik të shtuar për fraktura.

Mbi 50% e grave zhvillojnë osteoporozë deri në vitet '70 ta tyre dhe afërsisht 17% e burrave zhvillojnë osteoporozë deri në vitet '80 të tyre, me një rrezik që gjatë gjithë jetës të percillen me simptomat e frakturës vertebrale që nga mosha 60 vjeçe me 18% për gra dhe 11% për burra [16,24].

©Copyright 2020 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

Osteoporoza mund të shkaktojë dhimbje kronike te belit, madje edhe në mungesë të një frakture të përcaktuar [17]. Frakturat osteoporotike mund të shkaktojnë dhimbje akute, dhe të rezultojnë në deformim të shtyllës kurrizore (kryesisht kifozë) dhe një rrezik të shtuar për dhimbje kronike. Megjithëse trashëgimia përbën 40-80% të rrezikut të shfaqjes së osteoporozës, faktorët e fituar, të tillë si statusi i të ushqyerit, zakonet e ushtrimeve dhe çrregullimet mjekësore janë faktorë të modifikueshëm të shoqëruar me osteoporozën [12, 18].

Ndërhyrjet

Dihen ndërhyrje të hershme për të parandaluar shfaqjen e osteoporozës. Sigurimi i dietës adekuate marrja e kalciumit dhe vitaminës D, si dhe pjesëmarrja në sporte të tilla si gjimnastika, volejbolli, basketbolli, dhe softballi, janë efektive në maksimizimin e masës kockore nën moshën 18 vjeçe, dhe ulin rrezikun e frakturës në jetën e mëvonshme [5, 15, 21, 22]. Vazhdimi i këtyre ndërhyrjeve në moshën e mesme është gjithashtu i rëndësishëm për ruajtjen e masës kockore dhe zvogëlimin e rrezikut të frakturës [2]. Sidoqoftë, duhet të tregohet kujdes në grupet e moshuara, sepse ushtrimet e paaktivizuara mund të shkaktojnë efekte të pafavorshme siç janë dhimbja e shtuar për shkak të tendosjes së muskujve, dëmtimit të nyjeve dhe frakturave [13].

Spondiloza degjenerative mund të shoqërohet me dëmtim të shtyllës kurrizore (p.sh. kifozë) dhe paqëndrueshmëri (jostabilitet), gjithashtu faktorë të njohur të rrezikut për zhvillimin e dhimbjes kronike te belit [4]. Korrigjimi i pjerrtësisë jonormale të legenit, si dhe përmirësimi i forcës së muskujve dhe kontrollit nervor, mendohet se janë të rëndësishme në parandalimin ose zvogëlimin e dhimbjes kronike te belit, me ushtrime që përmirësojnë shtrirjen dhe forcën e muskujve thelbësorë, trajnime të tilla me muskujt e poshtem të shpinës si dhe murit të barkut, raportohen si efektive [9]. Një kombinim i forcimit me ushtrime shtrirëse ose aerobike të kryera 2-3 herë në javë mund të rekomandohet në mënyrë të arsyeshme për parandalimin e dhimbjes kronike te belit në popullatën e përgjithshme [19].

Ushtrimi është gjithashtu efektiv në parandalimin e dhimbjes profesionale kronike të belit, vetëm, ose në kombinim me programet edukative të veçanta. Ndërhyrjet ergonomike, të tilla si mbështetjet mesatare, pajisjet ngritëse, modifikimi i vendit të punës, rotacioni i punës dhe modifikimet në sistemet e prodhimit, duken më pak efektive sesa ushtrimi [8, 10, 20].

Duket se vetem ndërhyrjet edukative nuk janë efektive në parandalimin e dhimbjes kronike të belit, tek fëmijët [14], dhe të rriturit [6] ose në vendin e punës [10]. Fushatat masive të krijuara për të ndryshuar pikëpamjet shoqërore në lidhje me dhimbjen e belit dhe promovimi i ndryshimit të sjelljes tani është bërë në disa vende me rezultate të përziera [3].

©Copyright 2020 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

Përfundim

Më shumë hulumtime janë të nevojshme për të zhvilluar dhe zbatuar strategjite efektive, përfshirë kosto-efektivitetin, të cilat e parandalojnë dhimbjen kronike të belit dhe e promovojnë pjesëmarrjen në aktivitete fizike dhe sociale.

Si përmbledhje, dhimbja kronike e belit është një problem global që kërkon qasje inovatore për të zhvilluar dhe zbatuar strategji parandaluese për të zvogëluar paaftësinë dhe përmirësuar cilësinë e jetës. Përmirësimi i ushqimit dhe ushtrimi inkurajues aktualisht duket se janë strategjitë më efektive që mund të zbatohen që në moshë të re për të parandaluar dhimbjen.

LITERATURA

[1] Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klaber-Moffett J, Kovacs F, Mannion AF, Reis S, Staal J, Ursin H. Chapter 4 European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. European spine journal 2006;15:s192-s300.
[2] Bradney M, Pearce G, Naughton G, Sullivan C, Bass S, Beck T, Carlson J, Seeman E. Moderate exercise during growth in prepubertal boys: changes in bone mass, size, volumetric density, and bone strength: a controlled prospective study. Journal of bone and mineral research : the official journal of the American Society for Bone and Mineral Research 1998;13(12):1814-1821.
[3] Buchbinder R, Gross DP, Werner EL, Hayden JA. Understanding the characteristics of effective mass media campaigns for back pain and methodological challenges in evaluating their effects. Spine 2008;33(1):74-80.
[4] Chaléat-Valayer E, Mac-Thiong J-M, Paquet J, Berthonnaud E, Siani F, Roussouly P. Sagittal spino-pelvic alignment in chronic low back pain. European spine journal 2011;20(5):634.
[5] De Laet C, Kanis J, Odén A, Johanson H, Johnell O, Delmas P, Eisman J, Kroger H, Fujiwara S, Garnero P. Body mass index as a predictor of fracture risk: a meta-analysis. Osteoporosis international 2005;16(11):1330-1338.
[6] Demoulin C, Marty M, Genevay S, Vanderthommen M, Mahieu G, Henrotin Y. Effectiveness of preventive back educational interventions for low back pain: a critical review of randomized controlled clinical trials. European Spine Journal 2012;21(12):2520-2530.
[7] Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, Ferreira PH, Fritz JM, Koes BW, Peul W. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. The Lancet 2018;391(10137):2368-2383.
[8] Hegewald J, Berge W, Heinrich P, Staudte R, Freiberg A, Scharfe J, Girbig M, Nienhaus A, Seidler A. Do Technical Aids for Patient Handling Prevent Musculoskeletal Complaints in Health Care Workers?—A Systematic Review of Intervention Studies. International journal of environmental research and public health 2018;15(3):476.
[9] Hodges PW. Core stability exercise in chronic low back pain. Orthopedic Clinics 2003;34(2):245-254.
[10] Huang R, Ning J, Chuter VH, Taylor JB, Christophe D, Meng Z, Xu Y, Jiang L. Exercise alone and exercise combined with education both prevent episodes of low back pain and related absenteeism: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials (RCTs) aimed at preventing back pain. British journal of sports medicine 2019.
[11] Jacobs JM, Hammerman-Rozenberg R, Cohen A, Stessman J. Chronic back pain among the elderly: prevalence, associations, and predictors. Spine 2006;31(7):E203-E207.
[12] Kaufman J-M, Ostertag As, Saint-Pierre A, Cohen-Solal M, Boland A, Van Pottelbergh I, Toye K, de Vernejoul M-C, Martinez M. Genome-Wide Linkage Screen of Bone Mineral Density (BMD) in European Pedigrees Ascertained through a Male Relative with Low BMD Values: Evidence for Quantitative Trait Loci on 17q21–23, 11q12–13, 13q12–14, and 22q11. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2008;93(10):3755-3762.
[13] Krein SL, Abdul-Wahab Y, Kadri R, Richardson CR. Adverse events experienced by participants in a back pain walking intervention: A descriptive study. Chronic illness 2016;12(1):71-80.
[14] Michaleff ZA, Kamper SJ, Maher CG, Evans R, Broderick C, Henschke N. Low back pain in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis evaluating the effectiveness of conservative interventions. European Spine Journal 2014;23(10):2046-2058.
[15] Miyabara Y, Onoe Y, Harada A, Kuroda T, Sasaki S, Ohta H. Effect of physical activity and nutrition on bone mineral density in young Japanese women. Journal of bone and mineral metabolism 2007;25(6):414-418.
[16] Nguyen ND, Ahlborg HG, Center JR, Eisman JA, Nguyen TV. Residual lifetime risk of fractures in women and men. Journal of Bone and Mineral Research 2007;22(6):781-788.
[17] Ohtori S, Akazawa T, Murata Y, Kinoshita T, Yamashita M, Nakagawa K, Inoue G, Nakamura J, Orita S, Ochiai N, Kishida S, Takaso M, Eguchi Y, Yamauchi K, Suzuki M, Aoki Y, Takahashi K. Risedronate decreases bone resorption and improves low back

©Copyright 2020 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief

pain in postmenopausal osteoporosis patients without vertebral fractures. Journal of clinical neuroscience : official journal of the Neurosurgical Society of Australasia 2010;17(2):209-213.
[18] Runyan SM, Stadler DD, Bainbridge CN, Miller SC, Moyer-Mileur LJ. Familial resemblance of bone mineralization, calcium intake, and physical activity in early-adolescent daughters, their mothers, and maternal grandmothers. Journal of the American Dietetic Association 2003;103(10):1320-1325.
[19] Shiri R, Coggon D, Falah-Hassani K. Exercise for the prevention of low back pain: systematic review and meta-analysis of controlled trials. American journal of epidemiology 2017;187(5):1093-1101.
[20] Steffens D, Maher CG, Pereira LS, Stevens ML, Oliveira VC, Chapple M, Teixeira-Salmela LF, Hancock MJ. Prevention of low back pain: a systematic review and meta-analysis. JAMA internal medicine 2016;176(2):199-208.
[21] Tanaka S, Kuroda T, Saito M, Shiraki M. Overweight/obesity and underweight are both risk factors for osteoporotic fractures at different sites in Japanese postmenopausal women. Osteoporosis International 2013;24(1):69-76.
[22] Tenforde AS, Carlson JL, Sainani KL, Chang AO, Kim JH, Golden NH, Fredericson M. Sport and triad risk factors influence bone mineral density in collegiate athletes. Medicine & Science in Sports & Exercise 2018;50(12):2536-2543.
[23] Williams JS, Ng N, Peltzer K, Yawson A, Biritwum R, Maximova T, Wu F, Arokiasamy P, Kowal P, Chatterji S. Risk factors and disability associated with low back pain in older adults in low-and middle-income countries. Results from the WHO study on global AGEing and adult health (SAGE). PLoS One 2015;10(6):e0127880.
[24] Willson T, Nelson SD, Newbold J, Nelson RE, LaFleur J. The clinical epidemiology of male osteoporosis: a review of the recent literature. Clinical epidemiology 2015;7:65.
[25] Wong AY, Karppinen J, Samartzis D. Low back pain in older adults: risk factors, management options and future directions. Scoliosis and spinal disorders 2017;12(1):14.

AUTOR

Shuhei Nagai, MD
Multidisciplinary Pain Center, Aichi Medical University
Nagakute, Aichi, Japan
Takahiro Ushida, MD, PhD
Multidisciplinary Pain Center, Aichi Medical University
Nagakute, Aichi, Japan
Owen Williamson, FRCSC (Orthopedic Surgery & Pain Medicine)
Chronic Pain Clinic, Fraser Health Authority, Surrey, British Columbia, Canada
Department of Epidemiology and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Australia

RECENZENTËT

Brona M. Fullen, PhD
Associate Professor
UCD School of Public Health
Physiotherapy and Sports Science
Dublin, Ireland

Professor Esther Pogatzki-Zahn, MD, PhD
Department of Anesthesiology, Intensive Care and Pain Medicine
University Hospital Muenster

Muenster, Germany
Seiji Ohtori, Dr. med.
Chiba University
Chiba, Japan

©Copyright 2020 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief

Përkthimi në shqip:

Dr. Adem Bytyqi
Anesthesiologist & Intensivist, EDPM
General Hospital of Prizren, Kosovo
President of Professional Health Association in Kosovo (PHA)

Prof. Ass. Dr. Fadil U. Kryeziu
Director of Regional Centre of Public Health in Prizren, Kosovo
Vice-president of Professional Health Association in Kosovo (PHA)

Agron Bytyqi, BSc. MSc.
Coordinator of Centre for Continuing Professional Education
General Hospital of Prizren, Kosovo
Secretary of Professional Health Association in Kosovo (PHA)

©Copyright 2020 International Association for the Study of Pain. All rights reserved. IASP brings together scientists, clinicians, healthcare providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief