

## Bóle krzyża. Artykuł w punktach.

---

Jeśli odczuwasz bóle krzyża ten artykuł będzie dla Ciebie jak znalazł. Jeśli bólów nie odczuwasz - warto zapoznać się z tematem. Po przeczytaniu artykułu będziesz lepiej rozumieć skąd się biorą dolegliwości w okolicy krzyża, jak często występują, jak im zapobiegać oraz jak je leczyć.



W poniższym artykule pragnę przybliżyć tematykę bólów krzyża. Po przeczytaniu artykułu będziesz lepiej rozumieć skąd się biorą dolegliwości w okolicy krzyża, jak często występują, jak im zapobiegać oraz jak je leczyć. Ponadto znajdziesz wiele cennych informacji związanych z tematem. Bóle krzyża są trudnym problemem zarówno dla lekarza jak i dla Pacjenta - warto wiedzieć o nim więcej.

“Odpowiedzią na nasze wszystkie krajowe problemy, odpowiedzią na problemy świata, jest jedno słowo. To słowo to edukacja” Lyndon B. Johnson

Zapraszam do lektury!

### **Zacniemy od definicji..**

1. Bólem krzyża jest każdy ból zlokalizowany w dolnym odcinku kręgosłupa lub z nim wiązany, dla którego nie stwierdza się żadnej konkretnej przyczyny - jedynym odchyleniem od normy w badaniu lekarskim i badaniach dodatkowych, mogą być zmiany zwyrodnieniowe.

2. Synonimy: lędźwioból, lumbago, postrzał, dyskopatia, zapalenie korzeni, low back pain.

### **Jak często to лихо się zdarza? Trochę procentów...**

3. Bóle krzyża są jedną z najczęstszych przyczyn wizyty u neurologa, reumatologa, ortopedy oraz lekarza rodzinnego.

4. Bóle odcinka lędźwiowego kręgosłupa (bóle krzyża) występują u prawie każdej dorosłej osoby naszej cywilizacji. Nie zawsze muszą być one spowodowane poważną chorobą. Najczęściej ich przyczyną jest niewydolność mięśni brzucha i niewydolność mięśniowo - więzadłowa okolic kręgosłupa.

5. W 50% przypadków ostry ból mija po kilku dniach do 2 tygodni, w 25% ból ustępuje w ciągu 4 tygodni, natomiast u 15% chorych trwa do 3 miesięcy, tylko w 10% przypadków trwa dłużej i przechodzi w ból przewlekły.

6. W momencie pojawienia się bólu pierwszy raz w życiu, najczęściej nie wiadomo, jaka jest jego przyczyna i jaki będzie dalszy przebieg - tylko u 2% chorych możliwe jest ustalenie przyczyny w tym okresie.

7. Wraz z upływem czasu, gdy ból staje się przewlekły lub powtarzają się jego nawroty i nadal nie można wykryć żadnej przyczyny poza zmianami zwyrodnieniowymi w kręgosłupie lekarz stawia rozpoznanie "ból krzyża".

### **Skąd się biorą bóle krzyża? Co je powoduje?**

8. Bóle swoiste - przyczyn bólu krzyża jest wiele, jedynie w około 10 - 20% przypadków udaje się ją stwierdzić. Gdy tak się stanie mówimy, o bólach swoistych = objawowych=wtórnych = specyficznych np. dyskopatia albo zapalenia swoiste. Medycyna zna około stu przyczyn bólów kręgosłupa. Leczeniem ukierunkowanym na przyczynę zajmują się ortopedzi i reumatolodzy.

9. Bóle nieswoiste=samoistne=niespecyficzne stanowią przeważającą większość. W 80 - 90% mechanizm bólu wynika z czterech składowych: kostno - stawowej, mięśniowej, nerwowej i psychicznej. Zwykle nie stwierdza się żadnej przyczyny, a ból tłumaczony jest zmianami zwyrodnieniowymi widocznymi w badaniach obrazowych - i właśnie o takich bólach jest ten artykuł.

10. Dolegliwości bólowe mogą powodować: dyskopatie, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, zespoły bólowe na tle wad rozwojowych kręgosłupa, zmiany pourazowe, różne procesy chorobowe struktur kostnych, zmiany chorobowe układu nerwowego, zespoły bólowe czynnościowe, psychogenne.

11. Bóle krzyża towarzyszyć mogą też wielu chorobom nie związanym bezpośrednio z kręgosłupem. Często choroby stawu biodrowego, układu moczowego, narządu rodnego i innych narządów jamy brzusznej manifestują się bólami okolicy lędźwiowej.

### **Trochę więcej o składowych - czyli co tak naprawdę składa się na ból krzyża.**

#### **Ból kostno stawowy**

12. Najczęstszą przyczyną są zmiany zwyrodnieniowe, widoczne w RTG u większości chorych. Zmiany najczęściej dotyczą najbardziej ruchliwej części kręgosłupa, czyli odcinka szyjnego oraz części najbardziej przeciążonej, czyli odcinka lędźwiowego. Określane są mianem spondylozy lub dyskopatii (jeśli dotyczą krążka międzykręgowego).

13. Obecność zmian zwyrodnieniowych w populacji osób dorosłych jest bardzo częsta i nie zawsze są one związane z bólem!

14. Badania tomografią komputerową (TK) i rezonansem magnetycznym (RM) osób pomiędzy 20 a 50 rż., u których nie występował ból kręgosłupa wykazały zmiany zwyrodnieniowe w 50% przypadków. W 20% stwierdzono wypuklenia sugerujące ucisk korzenia rdzeniowego!

15. Nie stwierdzono zależności między natężeniem bólu a rozległością zmian zwyrodnieniowych, jak również między lokalizacją zmian i miejscem najbardziej nasilonych dolegliwości.

16. W wielu przypadkach zmiany zwyrodnieniowe prowadzą do zmian strukturalnych w krążku międzykręgowym i stawach międzykręgowych, które są odpowiedzialne za patogenezę bólu - w 80%

17. Reasumując: zmiany zwyrodnieniowe są wyrazem zużycia, jednak ich obecność nie zawsze oznacza istnienie bólu!

#### **Czym jest dyskopatia?**

18. Choroba krążka międzykręgowego - uważana za główną lub przez niektórych za jedyną przyczynę bólów kręgosłupa, szczególnie w odcinku lędźwiowo-krzyżowym.

19. Dyskopatię rozpoznajemy, gdy są na to dowody kliniczne (objawy korzeniowe, ubytki czucia, brak odruchów) i radiologiczne (zmiany w krążku).

20. Trzy okresy choroby:

- okres 1: zmiany biochemiczne - utrata wody i sprężystości krążka

- okres 2: zmiany strukturalne - przerwanie pierścienia włóknistego, ucisk na korzeń

- okres 3: uogólnione zmiany zwyrodnieniowe - przewlekły zespół bólowy.

21. Ucisk mechaniczny na zdrowy korzeń jest początkowo niebolesny; dopiero dłużej trwając, powoduje obrzęk i niedokrwienie, co staje się źródłem bólu neuropatycznego - tylko wczesne usunięcie ucisku może zapobiec powstaniu przewlekłego zespołu bólowego. Wczesna interwencja może zapobiec uduszeniu nerwu.

### **Ból stawowy i inne mechanizmy związane z kręgosłupem.**

22. Ból stawowy pochodzi ze stawów między wyrostkami kręgowymi i stawów krzyżowo-biodrowych, w których zmiany mogą być uwidocznione metodami obrazowania.

23. Wąski kanał kręgowy - objawia się klinicznie w postaci zespołu chromania korzeniowego i jest rozpoznawany na podstawie pomiarów szerokości kanału kręgowego uwidocznionego tomografią komputerową - nie zawsze zwężenie kanału jest źródłem bólu.

24. Kręgozmyk (czyli powolne przesuwanie się ku przodowi trzonu kręgu wyżej leżącego w stosunku do leżącego niżej) może dawać objawy podobne jak wąski kanał kręgowy.

### **Ból mięśniowy: powysiłkowe, fibromialgia, ból powięziowo- mięśniowy, ból neurogeny: obwodowy, ośrodkowy.**

25. Obok zmian zwyrodnieniowych częstym źródłem ostrego bólu (rzadziej przewlekłego) mogą być mięśnie, których znaczenia w patogenezie dawniej nie doceniano - udział mięśni w utrzymywaniu postawy ciała jest tak samo ważny jak rola struktur kostno - więzadłowo - stawowych.

26. **Ból powysiłkowy** - bóle okolicy krzyża ujawniają się zwykle ostro po wysiłku; występują w ciągu 2 do 8 godzin lub na drugi dzień po wysiłku i ustępują po kilku dniach - przyczyną są zmiany strukturalne w samym mięśniu w postaci przerwania włókien, wybroczyn i martwicy, a nie - jak dawniej sądzono - skurcz mięśnia z niedotlenieniem i jego biochemicznymi następstwami.

27. **Fibromialgia** - bolesne punkty wrażliwe na ucisk są zlokalizowane najczęściej w okolicy szyjnej oraz lędźwiowo-krzyżowej.

28. **Ból powięziowo - mięśniowy (fasciomialgia)** - ból miejscowy zlokalizowany w jednym lub kilku mięśniach, mięśnie te są bolesne i powodują ograniczenie ruchu - bardzo częsta dolegliwość dotycząca około 20% populacji, w większości kobiet. Podstawą rozpoznania jest zidentyfikowanie obecności punktów spustowych i brak innej przyczyny tego zjawiska. Punkt spustowy charakteryzuje się dużą bolesnością podczas ucisku, która powoduje skurcz mięśnia i ruch w stawie; uważa się, fasciomialgia może być przyczyną bólów przykręgosłupowych w 20% przypadków.

29. Z obserwacji klinicznych wynika, że mięśnie kręgosłupa biorą udział w każdym zespole bólowym! Objawia się to wzmożonym napięciem powodującym ograniczenie ruchomości kręgosłupa, skrzywieniem bocznym i wyrównaniem lordozy.

30. **Ból neurogeny obwodowy** - generowany przez uszkodzony nerw, **ból korzeniowy** ma cechy wyróżniające: promieniowanie wzdłuż korzenia, nasilanie się przy podrażnieniu korzenia rozciąganiem (objaw Lasegua), objawami uszkodzenia nerwu są ubytki funkcji czuciowych, ruchowych i autonomicznych nazywane objawami ubytkowymi. W bólach krzyża ból neurogeny obwodowy jest spowodowany uciskiem korzenia nerwowego np. w dyskopatii.

31. Ból neurogeny obwodowy rzadziej niż inne komponenty występuje jako element składowy bólów krzyża, jeśli jednak pojawi się, wymaga dokładniejszej diagnostyki metodami obrazowania TK, MR.

32. **Neurogeny ból ośrodkowy** - przyczyną może być organiczne uszkodzenie rdzenia kręgowego (np. w jamistości rdzenia, guzach kanałowych, stwardnieniu rozsianym itp.); wczesne objawy uszkodzenia rdzenia kręgowego mogą być niewidoczne nawet dla neurologa, znamieny dla takiego uszkodzenia jest ból głęboki, ciągły, trudny do zlokalizowania i narastający wraz z procesem chorobowym.

33. Znacznie częściej spotykany jest **psychogeny ból kręgosłupa** w przebiegu depresji, u ponad 80%

cierpiących na depresję ból jest głównym objawem somatycznym - lokalizacja przykręgosłupowa jest znamienne dla takiego bólu.

### **Rozpoznanie bólów krzyża.**

34. Rozpoznanie niespecyficznego bólu krzyża stawiane jest na podstawie obecności bólu i niestwierdzenia konkretnej przyczyny poza zmianami zwyrodnieniowymi.

35. W razie jakichkolwiek wątpliwości wynikających z obrazu klinicznego albo z badań dodatkowych, lekarz powinien chorego skierować do specjalisty neurologa, reumatologa lub ortopedy.

36. **Ostry ból krzyża** - w ostrym bólu (trwającym krócej niż 3 miesiące) najpierw należy wykluczyć poważne przyczyny jakimi są złamanie kręgu, zapalenie lub nowotwór kręgosłupa (nagły początek, wiek powyżej 50 rż. wywiad nowotworowy).

37. **Przewlekły ból krzyża** - w bólu trwającym dłużej niż 3 miesiące postępowanie diagnostyczne ma na celu dokonanie kontrolnych badań, by nie przeoczyć choroby, która może ujawnić się w okresie późniejszym. Jeśli odczuwasz dolegliwości bólowe dłużej niż 3 miesiące Twój lekarz powinien zlecić Ci zrobienie odpowiednich badań!

38. **Ból asymetryczny** spowodowany jest najczęściej: dyskopatią, koksartrozą (choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych), pólpaścem lub może być pochodzenia mięśniowego.

39. **Ból pośrodkowy - symetryczny**: może być następstwem złamania, zapalenia stawów krzyżowo - biodrowych, a także dyskopatii.

### **Czy lekarz powinien zlecić mi zrobienie RTG ?**

40. Nie zawsze przy pierwszej wizycie z powodu ostrego bólu istnieje potrzeba wykonania badań obrazowych, które się zaleca później gdy minie stan ostry!

41. W większości przypadków rozpoznanie opiera się na dokładnie przeprowadzonym wywiadzie, gdyż często jedynym objawem jest ból.

42. Nie należy zbyt często powtarzać badania kręgosłupa metodami obrazowymi! Jeśli nie ma istotnych wskazań lub podejrzeń, sprawdzanie jak wyglądają zmiany zwyrodnieniowe po kilku tygodniach leczenia, jest bezcelowe, ponieważ wynik można przewidzieć.

### **Leczenie**

43. Skuteczność leczenia bólów krzyża zależy od precyzyjnej diagnozy, polegającej na stwierdzeniu, która struktura wywołuje ból, jak również na właściwym rozpoznaniu rodzaju zaburzenia. Leczenie bólów kręgosłupa jest trudne i musi być kompleksowe.

44. Kompleksowość postępowania leczniczego wynika z istoty choroby i powikłań, jakie jej towarzyszą. Zdecydowana większość przypadków dolegliwości bólowych kręgosłupa kwalifikuje się do właściwego postępowania zachowawczego.

### **Co w ramach postępowania zachowawczego może zrobić lekarz?**

45. Przeprowadzi badanie ogólne, zwracając szczególną uwagę na siłę mięśniową i zakres ruchów.

46. Skieruje Cię na badanie gęstości kości, w celu wykluczenia osteoporozy.

47. Zrobi zastrzyk z leku glikokortykosteroidowego w bolące miejsce.

48. Przepisze odpowiednie leki: przeciwzapalne, rozluźniające mięśnie, uspokajające, silnie przeciwbólowe, glikokortykosteroidy lub przeciwdepresyjne.

49. Skieruje Cię do fizykoterapeuty, ortopedy, chirurga, reumatologa lub neurologa.

50. Nauczy Cię właściwego ułożenia spoczynkowego. Pokaże jak wykonywać odpowiednie ćwiczenia i jak

poprawnie wykonywać czynności dnia codziennego zarówno w pracy, jak i w domu.

### **Dwie dygresje...**

51. W okresie ostrym każde leczenie jest skuteczne.

52. Powinieneś pójść do lekarza, jeśli ból pogarsza się i trwa bez przerwy ponad 48h!

### **Co w ramach postępowania zachowawczego możesz zrobić sam?**

53. Rozgrzej bolącą okolice przy pomocy poduszki elektrycznej, termoforu lub butelki pet z gorącą wodą.

54. Uwolnij się od bólu pourazowego lub rozluźnij mięśnie, biorąc leki dostępne bez recepty, takie jak paracetamol lub ibuprofen - działają one przeciwbólowo i przeciwzapalnie, możesz też użyć maści do nacierania, która zapobiega bólowi i przyspiesza wchłanianie krwika pourazowego, np. Fastum.

55. Umów się na masaż zmniejszający nadmierne napięcie mięśni.

56. Wykonuj zalecane ćwiczenia wzmacniające mięśnie grzbietu i brzucha.

57. Zapoznaj się z technikami relaksacyjnymi (rozluźniającymi), ponieważ utrzymujący się przez dłuższy czas ból pleców może być związany ze stresem lub z innymi problemami natury psychologicznej, takimi jak depresja. [Tutaj](#) możesz za darmo pobrać świetne nagranie w języku polskim z **“Treningiem relaksacyjnym Jacobsona”** Odsłuchuj aktywnie nagranie dwa razy dziennie. Polecam!

### **Jakie są poglądy dotyczące unieruchomienia w przebiegu leczenia bólów pleców?**

58. Obecnie uważa się, że unieruchomienie powinno być krótkie (2-3 dni) i nie na twardym podłożu, lecz w wygodnej pozycji!

59. Chorego należy uruchamiać tak wcześnie, jak to jest możliwe i zalecić stosowanie ćwiczeń usprawniających według ustalonych wzorów. O to jakie ćwiczenia wykonywać zapytaj swojego lekarza. Jeśli nie uzyskasz odpowiedzi - zapytaj mnie.

60. Unieruchomienie przez dłuższy czas daje niekorzystne fizyczne i psychiczne następstwa, wydłużając okres rekonwalescencji.

### **W jaki sposób leczy się przewlekłe bóle krzyża?**

61. Zaleca się przede wszystkim leczenie fizykalne i ćwiczenia usprawniające.

62. Doustne leki przeciwbólowe podaje się tylko w zaostrzeniu bólu i nie dłużej niż 10 - 20 dni.

63. Stosuje się blokady przeciwbólowe albo wstrzykuje się do mięśni lub w punkty bólowe środki takie jak np. lignokaina, sterydy czy toksyna botulinowa.

### **Więcej informacji o leczeniu farmakologicznym...**

64. Farmakoterapia jest najbardziej popularną i najczęściej stosowaną w praktyce lekarskiej metodą zwalczania bólu. Do dyspozycji jest kilka grup leków.

O tym do jakiej grupy leków należy dany preparat możesz dowiedzieć się z ulotki dołączonej przez producenta do opakowania leku. Możesz także o to zapytać swojego lekarza lub farmaceutę.

### **NLPZ - niesteroidowe leki przeciwbólowe i przeciwzapalne**

65. Leki te oddziałują na ból kostno- stawowy - ból pochodzenia zwyrodnieniowego i zapalnego, skuteczność tej grupy leków ocenia się obecnie na 60 - 70%. Podczas stosowania należy zwracać szczególną uwagę na objawy niepożądane: ze strony przewodu pokarmowego. Leki te, nie powinny być stosowane zbyt długo!

66. Częstość występowania działań niepożądanych można zmniejszyć za pomocą podawania środków osłonowych

np. inhibitorów pompy protonowej lub analogów prostaglandyny E. Leki te są najbardziej skuteczne w ostrym bólu i zaostrzeniach bólu przewlekłego - nie powinno się ich stosować w bólu przewlekłym i neuropatycznym.

### **Leki narkotyczne**

67. Należą do silnych środków przeciwbólowych, ich zaletą jest korzystny wpływ na psychiczny aspekt bólu, co zwiększa ich skuteczność nawet do 90%.

68. Są mało skuteczne w bólu pochodzenia ośrodkowego - szybkie uzależnienie ogranicza ich szersze stosowanie.

69. Bez obawy o uzależnienie można stosować słabe środki opioidowe takie jak kodeina i tramadol.

### **Leki psychotropowe**

70. Głównie leki przeciwdepresyjne i przeciwdrgawkowe - zalecana są w każdym przewlekłym bólu jako leki wspomagające, gdyż działają na reakcję psychiczną na ból, a także wykazują działanie przeciwbólowe.

### **Steroidy**

71. Stosowane są w leczeniu bólu zapalnego lub podejrzanego o taki mechanizm, czyli np. w bólu swoistym, czasem w ostrym bólu krzyża, jeśli nie pomagają inne sposoby leczenia. Nie są zalecane w leczeniu bólu przewlekłego, podawane są nadtwardówkowo, doustnie, domięśniowo, lub dożylnie, albo w postaci iniekcji w punkty bólowe.

### **Miorelaksanty - leki rozluźniające mięśnie.**

72. Znajdują zastosowanie głównie w bólu pochodzenia mięśniowego. Wzmożone napięcie mięśniowe może jednak towarzyszyć każdemu bólowi, a trwające dłużej może stać się źródłem bólu. Udział komponentu mięśniowego obserwuje się w każdym bólu pochodzenia kręgosłupowego, dlatego leki tej grupy zalecana są w jego leczeniu kompleksowym wraz z NLPZ.

73. Obecnie dostępnych jest kilka leków obniżających napięcie mięśniowe z niewielkimi tylko objawami niepożądanymi w postaci senności (tetrazepam, tizamidyna) lub bez takiego (tolperizon, baklofen). Niemal przy każdym bólu krzyża warto poprosić lekarza o wypisanie leku rozluźniającego mięśnie!

### **Witaminy z grupy B i kokarboksylaza.**

74. Ich podawanie jest popularne i chociaż nie potwierdzono naukowo ich działania przeciwbólowego - w praktyce są stosowane dość często.

75. Witaminy z grupy B dawniej były podstawą leczenia wszystkich chorób układu nerwowego i mają opinię ugruntowaną wieloletnią tradycją.

### **Toksyna botulinowa**

76. Od ponad 10 lat liczne są doniesienia o skuteczności toksyny botulinowej w leczeniu bólu, zwłaszcza w przypadkach, w których podejrzewa się udział mięśni w jego patomechanizmie.

77. Toksynę wstrzykuje się do mięśni podejrzanych o udział w genezie bólu krzyża, np. do mięśni lędźwiowych lub do mięśnia gruszkowatego.

### **Przejdziemy teraz do fizykoterapii...**

78. Metody fizykalne stosuje się samodzielnie lub w połączeniu z lekami przeciwbólowymi, w skład leczenia wchodzić mogą zabiegi manualne, terapia ultradźwiękami i hydroterapia.

79. FizykoTERapeuta uczy pacjentów jak zachowywać prawidłową postawę, pokazuje techniki bezpiecznego podnoszenia i radzi, jak chronić plecy przy wykonywaniu codziennych czynności w domu, biurze i podróży.

80. Metody fizykalne wpływają łagodząco na każdy rodzaj bólu, powtarzane co pewien czas, mogą dać nawet trwałe efekty w niektórych postaciach bólu przewlekłego.

81. Do metod, których korzystny wpływ na percepcję bólu został udowodniony, należy akupunktura i akupresura.

82. Skuteczność metod fizykalnych ocenia się na 30 - 60 % zależnie od okresu choroby, rodzaju metody i przygotowania osoby wykonującej zabieg, jak również od osobowości i wiary pacjenta w ich skuteczność.

### **Istnieją także terapie alternatywne...**

83. W leczeniu bólów pleców coraz częściej stosuje się: osteopatię, masaż terapeutyczny, kręgarstwo i technikę Aleksandra. Jeśli Cię to interesuje, to odsyłam do [google.pl](https://www.google.pl) - ten artykuł i tak już pęka w szwach 😊

### **Leczenie operacyjne bólów krzyża - jest ostateczną możliwością w problemach z plecami. Dostępne są...**

84. Operacja w trybie nagłym (np. po wypadku), która polega na wycięciu krążka międzykręgowego, mająca na celu usunięcie wypadniętego dysku. Uwalnia ona uwięzione nerwy, gdy istnieje ryzyko powikłań neurologicznych.

85. Operacja polegająca na połączeniu i chirurgicznym unieruchomieniu dwóch lub więcej kręgów. W tym celu wykorzystuje się przeszczep kostny z kości biodrowej pacjenta bądź też specjalne gwoździe oraz śruby. stabilizuje to przemieszczony kręg lub powstrzymuje dalsze pogłębienie naturalnej krzywizny kręgosłupa

86. Operacja polegająca na usunięciu powierzchni stawowych wyrostków kostnych, powstałych wskutek choroby zwyrodnieniowej kości i stawów. Dzięki temu tworzy się więcej miejsca dla rdzenia kręgowego i nerwów.

87. Więcej informacji o specjalistycznym leczeniu operacyjnym i nie tylko znajdziesz [tutaj](#) - strona Kliniki Pana prof. Mirosława Ząbka z Warszawy.

### **Najważniejsze: zapobieganie bólowi krzyża czyli codzienna troska o zdrowe plecy. Zminimalizujesz ryzyko wystąpienia problemów z kręgosłupem, stosując poniższe zasady.**

88. Problemom z plecami można niejednokrotnie zapobiec, wyrabiając nawyk prawidłowej postawy, podnosząc ciężkie przedmioty przy użyciu odpowiednich technik, wykonując ćwiczenia wzmacniające i poprawiające elastyczność.

89. Zła postawa jest najczęstszą przyczyną przewlekłego bólu pleców. [Artykuł](#) o profilaktyce i zapobieganiu wad postawy u dzieci.

90. Często kontroluj swoją postawę!

91. Staraj się nie utrzymywać jednej pozycji ciała zbyt długo.

92. Nie stój zbyt długo bez ruchu; aby zmniejszyć napięcie pleców usiądź lub oprzyj jedną nogę na stołku lub jakimś innym przedmiocie.

93. Upewnij się, że każde krzesło, którego używasz regularnie w miejscu pracy, jest bezpieczne dla twoich pleców: twoje stopy powinny dotykać podłogi; oparcie powinno zabezpieczać twój kręgosłup; krzesło powinno być też wystarczająco głębokie, aby mogły się na nim podeprzeć również uda.

94. Jeśli pracujesz przy komputerze upewnij się, że monitor jest na odpowiedniej wysokości: patrząc na niego, nie powinieneś kierować oczu w dół. Laptopy są tutaj prawdziwą złą wiadomością!

95. Przed rozpoczęciem pracy w ogrodzie albo ciężkich prac domowych rozgrzej się, wykonując kilka ćwiczeń rozciągających.

96. Do prac ogrodowych używaj tylko narzędzi na długich rączkach - jeśli możesz, powiedz o tym dziadkowi, który pracuje na działce - oj teraz to już chyba przesadziłem 😊

97. Aby zmniejszyć napięcie kręgosłupa, utrzymuj sprawność fizyczną i wagę odpowiednią dla twojego wzrostu i wieku.

**Mam nadzieję, że udało mi się przybliżyć Ci temat bólów krzyża. Jeśli czegoś nie rozumiesz, masz**

**jakiegokolwiek pytania lub zwyczajnie chcesz wyrazić swoją opinię - zapraszam do komentowania posta.**

Pozdrawiam zdrowo!  
lek. Konrad Kokurewicz

UWAGA! Jeśli odczuwasz niedosyt poniżej umieściłem linki do wartościowych stron związanych z tematem:

[Świetna stronka edukacyjna o kręgosłupie](#)

[Blog osób cierpiących na dyskopatie](#)

[Dyskopatia w Wiki](#)

[Strona Instytutu McKenziego](#)

Bibliografia

1. Domżał "Bóle krzyża" Lekarz rodzinny 2006, nr 9, strony 930 - 941
2. Krasuski "Jak zapobiegać bólom krzyża?"
2. Mumenthaler, Mattle "Neurologia" Urban&Partner: Wrocław 2003, strony 667 - 683
3. "Domowa Encyklopedia Zdrowia Reader`s Digest" Reader`s Digest: Warszawa 2007, strony 88 - 91
4. Materiały własne

Więcej artykułów autora znajdziesz na [blogu](#)

---

Autor: Konrad Kokurewicz

Przedruk ze strony: <http://kokurewicz.wordpress.com/2008/05/18/bole-krzyza/>

Artykuł pobrano ze strony [eioba.pl](#)