

Kiedy skanowanie jest przydatne?

Skanowanie jest pomocne, gdy istnieje podejrzenie, że ból dolnej części pleców lub rwa kulszowa mają „poważne” podłoże. Chorzy często są tym zaniepokojeni. Poważne przyczyny bólu pleców są jednak rzadkie i wywołują inne niż ból objawy, które są dla lekarza sygnałem, iż niezbędne jest badanie obrazujące (skan).

Skanowanie może także być przydatne u osób z **ostrą** postacią rwy kulszowej. Jest to rodzaj umiejscowionego w nodze bólu pochodzącego od pleców. Jeśli po 6-8 tygodniach objawy nie ulegają poprawie, skanowanie może pomóc specjalście od chorób kręgosłupa ustalić, czy pomocny byłby zastrzyk lub zabieg chirurgiczny.

W okresie pierwszych 6-8 tygodni występowania rwy kulszowej skanowanie nie jest zwykle stosowane, gdyż objawy często w tym czasie ulegają poprawie. Badania wskazują ponadto, że stan osób poddanych skanowaniu może poprawiać się wolniej w porównaniu z chorymi, którzy nie przeszli takiego badania.



Solent Musculoskeletal service

Physiotherapy Outpatients
(Fizjoterapia – ambulatorium)
St Mary's Community Health
Campus
Block A First Floor
Milton Road
Portsmouth
PO3 6AD
Tel.: 0300 123 6682

Physiotherapy Outpatients
(Fizjoterapia – ambulatorium)
William Macleod Way
Southampton
SO16 4XE
Tel.: 0300 1236679

Skanowanie u osób z bólem dolnej części pleców lub rwą kulszową

Solent Musculoskeletal Service
(terapia mięśniowo-szkieletowa)



**Większość osób nie wymaga
skanowania!**

Skanowanie w przypadku bólu dolnej części pleców

Około 80% osób dozna w pewnym momencie życia bólu dolnej części pleców lub rwy kulszowej (rodzaju umiejscowionego w nodze bólu pochodzącego od pleców). Badania takie jak prześwietlenie rentgenowskie, rezonans magnetyczny i tomografia komputerowa są stosowane wówczas, gdy ich wyniki najprawdopodobniej spowodują zmianę decyzji o rodzaju leczenia bólu.

Większość ludzi nie wymaga skanowania.



Dlaczego większość osób z bólem dolnej części pleców lub rwą kulszową nie potrzebuje skanowania?

Skonowanie nie jest zazwyczaj pomocne u osób z bólem dolnej części pleców lub rwą kulszową. Rzadko można na jego podstawie ustalić, jakie struktury w plecach wywołują ból lub jak go optymalnie leczyć.

Wiemy obecnie, że skanowanie osób **NIEDOZNAJĄCYCH** bólu dolnej części pleców lub rwy kulszowej często ujawnia mikrourazy mechaniczne lub dyskopatię. Zmiany te są zwykle związane z wiekiem i często nie powodują bólu. Można je porównać do siwienia włosów z biegiem czasu.

Tabela poniżej pokazuje odsetek osób **NIEDOZNAJĄCYCH** bólu pleców, u których na pewnym etapie wiekowym występują takie zmiany.

Wyniki skanowania u osób NIEDOZNAJĄCYCH bólu pleców:

Wynik	Wiek		
	30 lat	60 lat	80 lat
Zwyrodnienie dysku	52%	88%	96%
Dyskopatia	31%	38%	43%
Przepuklina dysku	20%	25%	29%
Zwyrodnienie stawu międzywyrostkowego	9%	50%	83%

Na podstawie Brinjikji, W. et al (2015)

Wiemy również, że skanowanie często nie wykazuje niczego, co **pokrywa się** z bólem dolnej części pleców **lub go wyjaśnia**. Leczenie bólu dolnej części pleców i rwy kulszowej jest najbardziej pomocne, gdy uwzględnia ono objawy pacjenta, jego przekonania dotyczące bólu pleców oraz styl życia.

Skutki uboczne skanowania

Czasem skanowanie może powodować skutki uboczne.

Pacjenci mogą niepokoić się wynikami skanowania, nawet jeśli wyniki te najprawdopodobniej nie wskazują przyczyny bólu. W rezultacie pacjent obawia się normalnie funkcjonować i wykonywać codzienne czynności. Sprawia to, że osoba taka wolniej wraca do zdrowia.



Również lekarze mogą skupiać się na wynikach skanowania, nawet jeśli nie wskazują one na przyczynę bólu. W efekcie pacjenci mogą zostać poddani leczeniu takiemu jak zabieg chirurgiczny, zastrzyki lub silne leki, które najprawdopodobniej nie będą pomocne.

Może się również zdarzyć, że jeśli skanowanie nie wykaże niczego, co wyjaśnia ból pleców, jest to dla chorego źródłem sporej frustracji, jest niezrozumiałe i trudne do wytłumaczenia innym.

