

Lek. med. Krzysztof, Jerzy Brzeziński

Tytuł pracy: „Ocena oddziaływania zastosowanej terapii przeciwbólowej na stopień niesprawności i natężenia bólu u pacjentów z zespołami bólowymi kręgosłupa lędźwiowego”

Promotor : Prof. dr hab. Jerzy Wordliczek

Streszczenie

Zespoły bólowe kręgosłupa lędźwiowego należą do najczęściej leczonych chorób przewlekłych, leczonych, bardzo często przy użyciu niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ). Akupunktura jest jedną z metod leczniczych stosowanych również w Polsce, natomiast dane literaturowe dotyczące jej skuteczności są rozbieżne.

Celem pracy było porównanie wpływu dwóch leków przeciwbólowych i zabiegów akupunktury na skuteczność terapii mierzoną natężenia bólu i stopnia niesprawności podczas leczenia przewlekłych zespołów bólowych kręgosłupa lędźwiowego.

Analizie poddano dokumentację medyczną 204 pacjentów, biorąc pod uwagę czynniki demograficzne, natężenie bólu i stopień niesprawności. Stosowano cztery metody leczenia deksketoprofen (DEX), deksketoprofen i akupunktura (DEX A), diklofenak (DIC) oraz diklofenak i akupunktura (DIC A). Obserwacje kończono po 6 tygodniach.

Średnie początkowe wartości natężenia bólu mierzone skalą wzrokowo-analogową wynosiły w poszczególnych grupach: DEX A 6,43 cm (SD = 1,02), DEX F 6,58 cm (SD = 1,03), DIC A 6,57 cm (SD = 1,15) i DIC F 6,86 cm (SD = 0,77). W końcowym etapie obserwacji wynosiły zaś 1,12 cm (SD = 0,70) w grupie DEX A, 1,98 cm (SD = 0,84) w grupie DEX F, 2,13 cm (SD = 1,16) w grupie DIC A oraz 2,79 cm (SD = 0,98) w grupie DIC F. Nasilenie stopnia nieprawości wynosił odpowiednio w grupie DEX A 66,00 (SD 10,56), DEX F 65,12 (SD 10,13), DIC A 64,69 (SD 9,70), DIC F 63,80 (SD 10,75). W końcowym etapie badania zmniejszyły się one do: DEX A 10,77 (SD 7,98), DEX F 17,16 (SD 11,99), DIC A 11,50 (SD 8,11), DIC F 27,41 (SD 10,51). Różnice wartości VAS i ODI między wszystkimi grupami pacjentów utrzymywały się do końca okresu obserwacji. Stwierdzono znaczący wpływ czasu leczenia (Df 6; $F=300,380$; $p<0,0001$), wyboru NLPZ (Df 1; $F=20,778$; $p<0,0001$), dołączenie zabiegów akupunktury nie nosił cech istotności statystycznej (Df 1; $F=3,795$; $p=0,0518$).

We wszystkich grupach badanych obserwowano znaczne zmniejszenie natężenia bólu i stopnia niesprawności. Czas leczenia wywierał najistotniejszy wpływ na skuteczność terapii w przypadku wszystkich chorych. Deksketoprofen wykazał się większą, niż diklofenak skutecznością w przypadku długotrwałego leczenia bólu krzyża. Zmniejszenie niesprawności występowało najszybciej u chorych leczonych deksketoprofenem i akupunkturą. Połączenie farmakoterapii z akupunkturą powodowało bardziej nasiloną i szybszą poprawę stanu zdrowia chorych. Przy połączeniu leczenia deksketoprofenem i akupunkturą, obserwowano największy współczynnik korelacji między zmianami natężenia bólu i stopnia niesprawności.

Abstract

Assessment of the impact of analgesic therapy on the degree of disability and pain intensity in patients with low back-pain

Low back pain is among the most common chronic diseases, often treated with non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). Acupuncture is one of the treatment methods used in Poland, but the literature data on its effectiveness *are unequivocal*.

The aim of this study was to compare the effects of two analgesic drugs and acupuncture on the efficacy of treatments, measured by pain intensity and degree of disability during treatment of low back chronic pain.

Medical records of 204 patients were analyzed, taking into account demographic factors, pain intensity and degree of disability. Four methods of treatment were used: i) dexketoprofen (DEX - F), ii) dexketoprofen combined with acupuncture (DEX - A), iii) diclofenac (DIC - F), and iv) diclofenac combined with acupuncture (DIC - A). Observations were finished and analyzed after 6 weeks of treatment.

The mean values of initial pain intensity measured by visual-analogue scale (VAS) equalled DEX - A 6.43 (SD = 1.02), DEX - F 6.58 (SD = 1.03), DIC - A 6.57 (SD = 1.15) and DIC - F 6.86 (SD = 0.77). In the final stage of the observations, they were 1.12 (SD = 0.70) in the DEX - A group, 1.98 (SD = 0.84) in the DEX - F group, 2.13 (SD = 1.16) in DIC - A group and 2.79 (SD = 0.98) in group DIC - F.

Initially, the degree of severity of disability measured by the Oswestry Disability Index (ODI) was 66.00 (SD = 10.56) in DEX - A group, 65.12 (SD = 10.13) in DEX - F group, 64.69 (SD = 9.70) in DIC - A group, and 63.80 (SD = 10.75) in DIC - F group. In the final stage of the study, they decreased to 10.77 (SD = 7.98) in DEX - A group, 17.16 (SD = 11.99) in DEX - F group, 11.50 (SD = 8.11) in DIC - A group, and 27.41 (SD = 10.51) in DIC - F group. Differences in VAS and ODI values among all the groups of patients persisted until the end of the observation period. A significant effect of time of treatment (Df 6, F = 300.38, p <0.0001) and the choice of NSAIDs (Df 1, F = 20.778, p <0.0001) on treatment effectiveness was found, whereas the inclusion of acupuncture did not reach statistical significance (Df 1, F = 3.795, p = 0.0518).

A significant reduction in pain intensity and degree of disability was observed in all the treatment groups. The duration of treatment exerted the most significant impact on the effectiveness of therapy for all patients. Dexketoprofen showed greater efficacy than diclofenac in the treatment of chronic low back pain. Reduction of disability took place the fastest in patients treated with dexketoprofen and acupuncture. The combination of pharmacotherapy with acupuncture caused more pronounced and faster improvement in the patients' health status. The largest correlation between changes in pain intensity and the degree of disability was observed for the combination of acupuncture and dexketoprofen therapy.