

Pilewska–Kozak Anna Bogusława, Stadnicka Grażyna, Łepecka–Klusek Celina, Dobrowolska Beata, Pałucka Klaudia, Pawłowska-Muc Agnieszka Konstancja, Kozak Łukasz Adam. Dolegliwości bólowe pleców u kobiet w ciąży – doniesienie wstępne = The back pain in pregnant women – a preliminary report. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(11):245-254. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.166317>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3991>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 22.10.2016. Revised 30.10.2016. Accepted: 11.11.2016.

Dolegliwości bólowe pleców u kobiet w ciąży – doniesienie wstępne

The back pain in pregnant women – a preliminary report

**Pilewska–Kozak Anna Bogusława¹, Stadnicka Grażyna², Łepecka–Klusek Celina¹,
Dobrowolska Beata³, Pałucka Klaudia¹, Pawłowska-Muc Agnieszka Konstancja⁴,
Kozak Łukasz Adam⁵**

¹ **Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

² **Zakład Podstaw Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

³ **Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

⁴ **Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o. o**

⁵ **Oddział Urazowo – Ortopedyczny z Chirurgią Kręgosłupa Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Chełmie**

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Anna B. Pilewska-Kozak
ul. Aleje Raclawickie 23, 20-049 Lublin
e-mail: apilewska@poczta.wp.pl
tel. 26 118 32 86

Streszczenie

Badaniami objęto 80 kobiet między 25. a 36. tygodniem ciąży, uczestniczących w zajęciach szkół rodzenia. Wiek kobiet wahał się w granicach od 19 do 42 lat (średnia wieku wynosiła $27,8 \pm 4$ lata).

Wykorzystano kwestionariusz ankiety, własnej konstrukcji oraz wizualną analogową skalę VAS (0 – brak bólu do 10- ból nie do wytrzymania) do oceny bólu kręgosłupa.

Celem pracy było sprawdzenie czy u kobiet w ciąży występuje ból kręgosłupa oraz w jakich sytuacjach się nasila.

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że większości kobiet odczuwała ból kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Wśród sytuacji nasilających dolegliwość najczęściej wymieniano pozycję stojącą, co trzecia siedzącą, a co piąta chodzenie.

Słowa kluczowe: ból kręgosłupa, ciąża

Summary

The study involved 80 women between the 25th and 36th week of pregnancy attending antenatal classes. The age of women ranged from 19 to 42 years old (the age median was $27,8 \pm 4$ years). The questionnaire of our own design and the Visual Analogue Scale VAS (0 – no pain to 10 - unbearable pain) were used to evaluate back pain.

The aim of the study was to check whether pregnant women suffer from back pain and in which situations it is increasing.

Based on the survey, it was found that the majority of women experienced pain in the lumbar region of the spine. Among the situations which increased back pain most of women mentioned standing position, one in three sitting position and one in five walking.

Key words: back pain, pregnancy

Wstęp

Ciąża jest fizjologicznym stanem dla kobiety, podczas którego w jej organizmie zachodzą różnorodne zmiany morfologiczne, hormonalne, anatomiczne i czynnościowe. Zmienia się postawa ciała, dostosowując się tym samym do nowej sytuacji. Kręgosłup, którego głównym zadaniem jest utrzymywanie tułowia w pionie, musi znosić dodatkowe obciążenia związane z przyrostem masy ciała, przodopochyleniem kości krzyżowej oraz przesunięciem środka ciężkości [1-9].

Wraz ze zmianą krzywizn kręgosłupa dochodzi do przesunięcia środka ciężkości ciała do przodu i w dół. Zmienia się położenie ogólnego środka ciężkości (OSC), związane z wydłużeniem ramienia siły oporu dźwigni mięśniowych. Spowodowane jest to między innymi powiększaniem się macicy. W celu zbilansowania przesuniętego środka ciężkości ciężarna kobieta kompensuje to sobie poprzez odchylenie górnej części tułowia do tyłu, przez co cały ciężar brzucha przesuwa się do przodu [1]. Dochodzi wówczas do zwiększenia kifozy piersiowej, dodatkowo pogłębianej przez powiększające się piersi. Te wszystkie zmiany usposabiają do pojawienia się bądź nasilenia bólu w obrębie pleców. Dolegliwości bólowe kręgosłupa u kobiet w czasie ciąży, to problem z którym zmagają się wiele przyszłych matek. Coraz częściej decydują się one na korzystanie ze specjalistycznych metod terapeutycznych zmniejszających intensywność bólu i poprawiających ich stan funkcjonalny [3, 7, 9].

Celem pracy było sprawdzenie, czy i jak często u kobiet w ciąży występuje ból pleców, w jakich sytuacjach się nasila oraz jak sobie wówczas radzą.

Materiał i metodyka badań

Badaniami objęto 80 kobiet między 25. a 36. tygodniem ciąży, uczestniczących w zajęciach szkoły rodzenia. Kryterium włączenia do badań był brak chorób współistniejących z ciążą oraz wiek ciążowy powyżej 25 i 1/7 tygodni ciąży. Każda ciężarna została wcześniej poinformowana o przebiegu i celu badań oraz wyraziła zgodę na anonimowe i dobrowolne wzięcie w nich udziału. Badania były zgodne z wytycznymi Deklaracji Helsińskiej. Na ich przeprowadzenie uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej UM w Lublinie nr KE-0254/104/2012 z dnia 26 kwietnia 2012 roku.

W badaniach wykorzystano kwestionariusz ankiety, własnej konstrukcji. Do oceny stopnia nasilenia bólu kręgosłupa zastosowano wizualno-analogową skalę VAS (Visual Analogue Scale), w której 0 oznaczało brak bólu, a 10 ból nie do wytrzymania.

Wyniki badań

Wiek kobiet wahał się w granicach od 19 do 42 lat (średnia wieku wynosiła $27,8 \pm 4$ lata). Wszystkie (80; 100%) badane były mieszkankami miasta. Bliższe dane socjodemograficzne badanych zestawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Charakterystyka socjodemograficzna badanej grupy.

Cecha	n	%
Wiek		
do 25 lat	20	25,0
26-30 lat	44	55,0
powyżej 31 lat	16	20,0
Stan cywilny		
panna/wolna	10	12,5
Mężatka	70	87,5
Wykształcenie		
Średnie	10	12,5
wyższe licencjackie	18	22,5
wyższe magisterskie	52	65,0

Większość (60; 75%) badanych stanowiły kobiety w III trymestrze ciąży (powyżej 28 tygodnia). W II trymestrze (15-27 tydzień) było 20 (25%) ciężarnych. Wszystkie respondentki były w ciąży pojedynczej. Badania wykazały, że 66 (82,5%) kobiet było po raz pierwszy w ciąży, a pozostałe 14 (17,5%) badanych w drugiej ciąży. Aktualny ciężar ciała badanych wahał się w granicach 54 - 83 kg (średnio $67,6 \pm 7,2$ kg), natomiast przed zajściem w ciążę 48 - 73 kg (średnio $59,4 \pm 6,2$ kg). Przyrost ciężaru ciała do 10 kg dostrzeżono u 62 (77,5%) kobiet, a 11 kg lub więcej u 18 (22,5%) ciężarnych.

U zdecydowanej większości (72; 90%) ciężarnych nie stwierdzono w przeszłości żadnej wady ani choroby narządu ruchu. Pozostałe (8; 10%) badane przyznały się do zdiagnozowania u nich wad postawy ciała, takich jak skolioza, obniżenie łopatek i

plecy płaskie. Doznaniu urazu natomiast lub uszkodzenia w obrębie dolnego odcinka kręgosłupa zaprzeczyły wszystkie ankietowane.

Oceniając częstość występowania bólu w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa ponad połowa (52; 65%) badanych oświadczyła, iż przed ciążą go nie odczuwały. Pozostałe (28; 35%) potwierdziły jego występowanie w przeszłości, przy czym połowa (14; 50,0%) z nich podała, że zdarzało się to rzadko, 12 (42,9%) dość często, a 2 (7,1%) przez cały czas.

Najwięcej (54; 67,5%) kobiet podało, że zaczęły odczuwać ból dolnego odcinka kręgosłupa w II trymestrze ciąży. Innych 18 (22,5%) w III trymestrze, a 8 (10,0%) już w I trymestrze.

Oceniając charakter odczuwanego bólu w czasie ciąży co druga z badanych określiła go jako miejscowy (40; 50,0%) oraz rozlany/promieniujący (40; 50,0%).

Dane, dotyczące rejonu dolegliwości bólowych kręgosłupa u kobiet w czasie ciąży, zestawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Rejon dolegliwości bólowych u kobiet w czasie ciąży.

Rejon dolegliwości bólowych*	n	%
n = 80		
lędźwiowy odcinek kręgosłupa	74	92,5
Pośladki	20	25,0

* *respondentki podały więcej niż jedną odpowiedź.*

W sytuacji większości (74; 92,5%) kobiet w ciąży ból dotyczył lędźwiowego odcinka kręgosłupa, a co czwartej badanej pośladków.

Informacje, dotyczące sytuacji, w których nasilały się u badanych dolegliwości bólowe kręgosłupa w czasie ciąży, przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Sytuacje nasilające dolegliwości bólowe kręgosłupa w czasie ciąży.

Ból nasila się*	n	%
n = 80		
podczas stania	52	65,0
podczas siedzenia	44	55,0
podczas chodzenia	30	37,5
podczas leżenia, odpoczynku	12	15

* *respondentki wskazywały więcej niż jedną odpowiedź.*

Oceniając częstość pojawiania się dolegliwości bólowych w czasie ciąży 44 (55,0%) respondentki stwierdziły, iż zdarza się to kilka razy w tygodniu, 26 (32,5%) codziennie, a 10 (12,5%) raz w tygodniu. Wśród ankietowanych nie było żadnej osoby, która zaznaczyłaby pojawianie się bólu rzadziej niż raz na siedem dni.

Każda z badanych starała się zmniejszyć odczuwane dolegliwości, stosując przynajmniej jeden sposób radzenia sobie z bólem. Ogółem wymieniły 132 sposoby, które zebrano w 5 grup i wraz z danymi liczbowymi przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Sposoby radzenia sobie z bólem w czasie ciąży.

Radzenie sobie z bólem*	n	%
leki przeciwbólowe	10	7,6
ćwiczenia fizyczne	14	10,6
Masaż	18	13,6
ograniczenie wysiłku fizycznego	36	27,3
przyjmowanie różnej pozycji ciała	54	40,9
Ogółem	132	100,0

* *respondentki podały więcej niż jedną odpowiedź.*

Zdecydowanie najczęściej kobiety radziły sobie z bólem kręgosłupa w ciąży przyjmując różną, najbardziej dogodną w danej chwili pozycję ciała (54; 40,9%), a najrzadziej przyjmując leki przeciwbólowe (10; 7,6%).

Stosowane przez respondentki metody przynosiły u 42 (52,5%) kobiet tylko chwilową ulgę w bólu, u 18 (22,5%) na nieco dłuższy czas, a u 12 (15%) zdecydowaną ulgę na dłużej. Wśród badanych było też 6 (7,5%) ciężarnych, które oświadczyły, że wybrane przez nie sposoby radzenia sobie z bólem raczej nie przynosiły oczekiwanej poprawy, a 2 (2,5%) w ogóle nie czuły poprawy.

Wyniki oceny nasilenia bólu (oceniane skalą VAS) podczas różnej aktywności ruchowej przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Nasilenie bólu oceniane skalą VAS.

Ocena odczuwanego bólu	Analizowane parametry					
	$x \pm SD$	Min	Max	Q ₁	Q ₂	Q ₃
Ogółem	5,7 ± 2,1	2	8	4	6	8
W podczas snu nocnego	1,0 ± 2,0	0	9	0	0	1

Podczas chodzenia	4,0 ± 3,0	0	9	1	4,5	6,3
Podczas siedzenia	5,1 ± 2,6	1	9	2,8	5,5	7
W pozycji stojącej	5,1 ± 2,6	0	9	3	5	7
Podczas codziennych czynności	5,0 ± 2,5	0	10	3	5,5	6,3
W pozycji leżącej	3,0 ± 2,8	0	9	1	2	6

x – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *Min* – minimum; *Max* – maksimum; *Q*₁ – pierwszy kwartyl; *Q*₂ – drugi kwartyl; *Q*₃ – trzeci kwartyl.

Największe nasilenie bólu przypisano odczuciom podczas siedzenia i przebywania w pozycji stojącej (5,1±2,6). W dalszej kolejności: podczas wykonywania codziennych czynności (5,0±2,5), podczas chodzenia (4,0±3,0), przebywania w pozycji leżącej (3,0±2,8) i podczas snu nocnego 1,0 ± 2,0.

Z pomocy fizjoterapeuty, w przypadku dolegliwości bólowych kręgosłupa w czasie ciąży, korzystały tylko nieliczne (18; 22,5%). U 10 (12,5%) z nich wykonywano masaż kręgosłupa - odcinka L-S; 6 (7,5%) zalecono plastry (Kinesiology Taping), a u 2 (2,5%) wykonywanie specjalnych ćwiczeń gimnastycznych. Pozostałe badane, w liczbie 62 (77,5%), nigdy nie zasięgały porady fizjoterapeuty.

Dyskusja

Podczas ciąży organizm kobiety przechodzi liczne zmiany hormonalne i anatomiczne. Pojawiają się wówczas dolegliwości ze strony różnych układów i narządów. Czas ten sprzyja m.in. występowaniu objawów ze strony układu mięśniowo-szkieletowego, gdyż zmienia się środek ciężkości i mechanika ciała [1, 4, 7-8].

Doniesienia z piśmiennictwa wskazują, że wiele kobiet uskarża się podczas ciąży na ból w okolicy lędźwiowo-krzyżowej [1-9]. Mota i wsp., prowadząc badania wśród 71 ciężarnych w Portugalii, wykazali, że wszystkie kobiety uskarżały się na ból pleców w dolnym odcinku kręgosłupa [4]. Takie same rezultaty uzyskali także niektórzy polscy badacze [10]. Urnatowska i wsp. natomiast stwierdzili występowanie u większości (81,1%) kobiet w ciąży bólu kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym [7]. Warto też podkreślić, że w badanej przez tych autorów grupie było 15% ciężarnych, które odczuwały ból kręgosłupa przez cały czas trwania ciąży. W prezentowanym materiale ból w dolnym odcinku kręgosłupa dotyczył większości ciężarnych. Dolegliwości nasilały się najczęściej w pozycji stojącej (u 65,0% badanych) oraz podczas chodzenia (u co drugiej). Spostrzeżenia te korespondowały z

doniesieniami innych autorów [3-10]. Dokonując oceny bólu w skali VAS najwyższa średnia charakteryzowała pozycję stojącą i siedzącą (średnia analogicznie wynosiła $5,1\pm 2,6$ i $5,1\pm 2,6$). Chodzenie znajdowało się na dalszym miejscu (średnia $4,0\pm 3,0$). Można zatem sądzić, że ból podczas chodzenia jest dla ciężarnych mniej dokuczliwy niż podczas dłuższego siedzenia. Wyjaśnienie tej kwestii wymaga przeprowadzenia innych badań.

Korzystny wpływ na zmniejszenie dolegliwości bólowych kręgosłupa ma aktywność fizyczna [2, 11-13]. Prezentowane rezultaty wykazały, że tylko co dziesiąta kobieta w ciąży korzystała z ćwiczeń fizycznych jako metody radzenia sobie z bólem. Dlaczego tak było, nie wiadomo. Być może pracownicy medyczni (lekarz, położna) nie informowali ich o tym, a może w obawie przed nasileniem się bólu wolały ograniczać swoją aktywność ruchową.

Uzyskane rezultaty pokazały, że współczesne kobiety ciężarne coraz częściej zmagają się z bólem dolnego odcinka kręgosłupa, który jest odpowiedzią na zachodzące zmiany ogólnoustrojowe w ich organizmie. Pewne znaczenie ma tu też przyjęty przez nich styl życia i popełniane błędy. W celu zmniejszenia dolegliwości bólowych kręgosłupa każda ciężarna może korzystać z masażu, plastrów Kinesiology Taping i ćwiczeń fizycznych. Świadome natomiast ograniczanie aktywności ruchowej podczas ciąży jest nieporozumieniem. Wiele lat temu dowiedziono, że należy ją tylko modyfikować, kierując się przebiegiem ciąży i indywidualnymi możliwościami kobiety [10]. Stąd niepokojący wydaje się fakt, że tak wiele badanych nie korzystało z ćwiczeń fizycznych, jako sposobu na poprawę swojej kondycji zdrowotnej i zmniejszenie dolegliwości bólowych kręgosłupa. Zachodzi zatem potrzeba dalszej optymalizacji opieki nad kobietą ciężarną oraz opracowanie programu promocji zdrowia, ukierunkowanego na zachowanie aktywności ruchowej, m.in. w celu poprawy komfortu życia w tym okresie.

Wnioski

1. Większość kobiet ciężarnych odczuwa ból kręgosłupa w odcinku lędźwiowym.
2. Dolegliwości bólowe kręgosłupa nasilają się głównie w pozycji stojącej i siedzącej, rzadziej podczas chodzenia.
3. W celu zmniejszenia dolegliwości bólowych ciężarne starają się najczęściej zmieniać pozycję swojego ciała oraz ograniczać aktywność ruchową.

Piśmiennictwo

1. Boch-Kmieciak J., Cieślik K., Waszak M., Zmiany cech somatycznych i krzywizn kręgosłupa u ciężarnych. *Fizjoterapia Polska*, 2012, 12 (1), 29-38.
2. Chitryniewicz J., Kulis A., Wpływ aktywności ruchowej i zabiegów masażu na dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego u kobiet w ciąży. *Ginekologia Praktyczna*, 2010; 18 (2): 17-22.
3. Majchrzycki M., Mrozikiewicz P., Kocur P., Dolegliwości bólowe dolnego odcinka kręgosłupa u kobiet w ciąży, *Ginekologia Polska*, 2010; 81 (11): 851-855.
4. Mota M.J., Cardoso M., Carvalho A., Marques A., Sa-Couto P., Demain S., Women's experiences of low back pain during pregnancy. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 2015; 28: 351-357.
5. Padua L., Caliandro P., Aprile J., Pazzaglia C., Padua R., Calistri A., Tonali P., Back pain in pregnancy: 1-year follow-up of untreated cases. *European Spine Journal*, 2005; 14: 151-154.
6. Potaczek M.: Profilaktyka i terapia bólu odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa u kobiet w okresie ciąży, *Praktyczna Fizjoterapia i Rehabilitacja*, 2010; 4 (10): 52-55.
7. Urtnowska K., Bułatowicz I., Radziwińska A., Woźniak M., Wiśniewski J., Żukow W., Fizjologiczne zmiany w układzie ruchu ciężarnej oraz związane z tym dolegliwości bólowe odcinka lędźwiowo – krzyżowego-badanie stopnia odczuwania bólu kręgosłupa w trakcie prawidłowo przebiegającej ciąży. *Journal of Education, Health and Sport*, 2015; 5(7): 105-116.
8. Sacomani B., Low back pain associated with pregnancy: a review of literature. *European Journal of Orthopedic Surgery and Traumatology*, 2011; 1:169-174.
9. Katonis P., Kampurgollou A., Aggelopoulos A., Kakavelakis K., Lykoudis S., Makrigiannakis A., Alpantaki K., Pregnancy – related low back pain. *Hippokratia*, 2011; 15(3): 205-210.
10. Boguszewski D., Sałata D., Adamczyk J.G., Białoszewski D., Ocena skuteczności ćwiczeń relaksacyjnych i stabilizacyjnych w minimalizacji bólu lędźwiowo-krzyżowego odcinka kręgosłupa u kobiet ciężarnych. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie*, 2014; 2: 152-161.
11. Gałązka I., Kotlarz B., Płóciennik A., Czajkowska M., Stawicka K., Jenczura A., Mazurek M., Naworska B., Aktywność fizyczna kobiet w ciąży – czynniki wpływające na podejmowanie lub ograniczanie wysiłku fizycznego. *Zdrowie i Dobrostan. Dobrostan i Przyroda*, 2013; 2: 38-54.

12. Torbe D., Torbe A., Ćwiek D., Aktywność fizyczna kobiet w ciąży o fizjologicznym przebiegu. *Nowa Medycyna*, 2013; 4: 174-179.
13. Karowicz-Bilińska A., Sikora A., Estemberg D., Brzozowska M., Berner-Trąbska M., Kuś E., Kowalska-Koprek U., Fizjoterapia w położnictwie. *Ginekologia Polska*, 2010; 81: 441-445.