

Záhady bolesti zad

Bolavá záda by se dala přirovnat k novodobé epidemii. Občas potrápí až 90 % dospělé populace. V Česku jsou bolesti páteře druhou nejčastější příčinou pracovní neschopnosti, hned po zánětech horních cest dýchacích. Ročně kvůli zádům marodí okolo čtvrt milionu Čechů a až 13 tisíc z nich musí na operaci. „Více než 75 procent lidí mívá na rentgenu viditelné degenerativní změny na páteři už ve věku 45 až 50 let,“ říká **prof. MUDr. IVANA ŠTĚTKÁŘOVÁ (62), CSc., MHA**, přednostka Neurologické kliniky 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Od roku 2023 je dokonce bolest bederní páteře oficiálně nemocí z povolání.



Nadváha i obezita mají dopad nejen na klouby, ale i na páteř. „Oproti jiným stádům máme v přístupu k obezitě velké rezervy,“ varuje prof. Štětkařová. „Když obéznímu pacientovi s bolestí zad doporučíme navštěvovat rehabilitaci a cvičit, nejde o to, že mu fyzioterapeut za 45 minut na rehabilitaci uvolní záda a rozmasíruje svalové blokády, ale je za tím obrovská samostatná práce doma, kdy by měl podle rad vykonávat různá cvičení, chodit na procházky a pohybem a zdravou stravou redukovat váhu.“



■ **Bolesti zad patří mezi nejčastější stížnosti pacientů v neurologické ambulanci. Jsou pro nemocní neurologové bolesti zad na denním pořádku?**

Před pár lety jsme si udělali audit, jací pacienti navštěvují naši akutní ambulanci, a vyšlo nám, že skoro 55 procent lidí přichází právě s bolestí zad. Je to zvláštní, protože v jiných zemích, třeba ve Velké Británii, se neurologové soustřeďují hlavně na diagnózy, jako je epilepsie, Parkinsonova nemoc nebo roztroušená skleróza, ale u nás je historickým zvykem, že si lidé neurologii spojují s léčbou bolestí zad.

■ **Jsou akutní bolesti zad považovány spíše za symptom než za onemocnění? Zřídka bývají příznakem nějaké závažné patologie...**

▼ **Bolest zad postihne během života až 90 % lidí, přičemž u 10 % z nich se bolest vyvinou do chronické podoby. Tím se myslí bolest trvající déle než 6 měsíců. Zapříčiňuje ji velice často ochabnutí zádočných svalů – důsledek našeho sedavého životního stylu – a to pak vede k omezení hybnosti.**

Prosté bolesti v zádech jsou vesměs dané poruchou funkce. Například když hrabete na zahradě listy v nějaké nepřírozené poloze, pak si prudkým ohnutím v rotaci můžete tzv. zablokovat záda. To znamená, že si natáhnete svaly, fascie (vazi-

„**Prosté bolesti zad jsou vesměs svalového rázu.**“

vová tkáň obklopující každý sval, orgán, a dokonce i nervy, pozn. red.) nebo úpony šlach. A následující den vás bolí bederní páteř. Tyto prosté bolesti zad jsou vesměs svalového rázu a odezní do týdne, maxi-

málně do tří týdnů. Pokud se objeví vystřelování do ramene, do ruky, do prstů nebo do nohy, tam už může jít o závažnější problém a je potřeba navštívit neurologa a vše vyšetřit pomocí CT nebo magnetickou rezonancí. Příčinou mohou být degenerativní změny páteře. Pokud dojde k tomu, že bolest vystřeluje ze zad do končetiny, jde o dráždění nervového kořene. Z toho má pak pacient různé symptomy. Například u syndromu kořene L5 (označení pro bederní oblast, pozn. red.) se kromě bolesti vyzařující z boku po dolní končetině objeví snížený šlachově okosticový reflex, porucha citlivosti a oslabení určité svalové skupiny – člověk se nepostaví na patu nebo nezvedne palec u nohy. Nejčastější příčinou je výhřez ploténky (uvolnění vnitřní, měkké části ploténky, jež vyhřezne do páteřního kanálu skrze trhlinu v obvodové, pevnější části ploténky; v páteřním kanálu tato uvolněná část dráždí nerv nebo jej utlačuje, což vede k bolesti, a v některých případech i k poruše citlivosti či hybnosti končetiny, pozn. red.) nebo stenóza foramina, což je zúžení páteřního kanálku, kudy vycházejí nervy z páteře. Oba případy jsou už závažnější záležitosti a vyžadují složitější léčbu.

■ **Jaké máte v tu chvíli možnosti léčby bolesti zad?**

Pokud jde jen o prosté bolesti zad, tam je metodou volby klid – jeden dva dny na lůžku – a analgetika čili léky proti bolesti. Nejčastěji podáváme paracetamol nebo antirevmatika, například ibuprofen. A relativně brzy – za dva tři dny – je dobré se už trochu hýbat a pokoušet se záda





VYHŘEZLÁ PLOTÉNKA

Jedna z častých příčin bolestí zad? Vyhřez meziobratlové ploténky, kdy se vazivový obal protáhne a do páteřního kanálu se protlačí část hlenovitého obsahu. Rizikový je v této souvislosti především nadměrný pohyb a přehnaná zátěž, jež už jsou za fyziologickou hranici (každý úsek páteře má dané určité rozsahy pohybu, které by člověk neměl překročit; jejich hodnota je lékařům známa, neboť je celkem dobře popsána v biomechanických studiích). K vyhřezu ovšem může dojít nejen při nevhodném zvedání těžkého předmětu či při pádu. Častý je i vyhřez při autonehodě, kdy při nárazu nastane prudký pohyb krční páteře dopředu a hned zas dozadu – tzv. whiplash syndrom.

rozcvičit. Pak následuje rehabilitace, kdy se fyzioterapeuti snaží o návrat správné funkce a poradí vám, co dělat, aby se podobné problémy neopakovaly. To znamená hlavně posílit svalový korzet. Při akutním útlaku nervového kořene můžeme podat kortikoidy nebo poslat pacienta na obstrukční pod CT navigací (sledování pomocí moderní rentgenové metody zvané počítačová tomografie, pozn. red.). Pokud je ploténka vyhřezlá a opravdu zřetelně mechanicky tlačí na kořen, pak se pacient posílá na operaci.

■ **Přirozené změny meziobratlových plotének, obratlů, kloubů a vazů, které se označují jako degenerativní, se objevují v průběhu stárnutí vlivem přetěžová-**

ní páteře, vadného držení těla apod. Co když se bolesti zad objeví už u mladého člověka?

Jsou případy, které se mohou stát i u mladých lidí, kdy jsou bolesti v zádech závažné a neodezní ani do měsíce od počátku obtíží. To jsou varovné příznaky a my jim říkáme tzv. červené praporky. Určitě se takový pacient musí náležitě vyšetřit, protože i u mladého člověka může jít o významnou diagnózu, například o ná-

„Bolest vznikne třeba i po špatném ranním probuzení.“

dorové onemocnění. U staršího pacienta pak může jít o zlomeninu obratle, i když si není vědom pádu, v důsledku těžké osteoporózy (nemoc, při níž dochází k postupné ztrátě hustoty kostí, což je činí křehkými a náchylnými k zlomeninám, pozn. red.). Takže to nemusejí být jen degenerativní změny páteře, za bolestí zad se může skrývat i nádor nebo zlomenina. (Podle neurochirurgů má asi polovina pacientů s bolestí zad degenerativní změny na páteři, zhruba 35 procent jsou úrazy a zbylých 15 procent připadá na všechny ostatní diagnózy, tedy nádory, záněty nebo deformity páteře, pozn. red.)

■ **Proč jste jako neurologická společnost sepsali pro praktické lékaře desatero péče**

o pacienta s akutní bolestí zad, kde jsou uvedeny zmiňované červené praporky?

Jsou to doporučení pro praktického lékaře, aby se nebál, že jakákoliv bolest v zádech musí být závažná. Takových je totiž v oblasti bederní maximálně 5 procent. Ale jsou to ty případy, kdy nás třeba mladý věk vede k tomu, že tam může být nádor, například infiltruující lymfom (slovesem lymfom se obecně označuje nádorové onemocnění žláz lymfatického systému, pozn. red.), nebo zánět obratle či ploténky, tzv. spondylodiscitida (odborné označení pro infekci páteře: obratlů – spondylitida – a meziobratlových plotének – discitida, pozn. red.). A to nepatří k prostým bolestem v zádech. To jsou právě ty červené praporky. Neustupující bolest, vysoká horečka, pohmatová bolestivost, otok...

■ **Jeden z praktických lékařů napsal: „Není v praxi vždy účelné zjišťovat za každou cenu přesnou příčinu bolesti, důležitější je úleva a návrat k plné funkčnosti zad.“ Souhlasíte s tím?**

To se týká prostých bolestí v zádech, kdy předpokládáme, že příčinou jsou běžné degenerativní změny, jaké máme všichni. Bolest vznikne například po špatném ranním probuzení, po práci na zahradě nebo zvýšené fyzické aktivitě. Člověk, který příliš nesportuje, podnikne o víkendu velký výlet na kole a dojde u něho k selhání svalového aparátu. Tam souhlasím, že asi není nezbytně nutné pacienta intenzivně vyšetřovat. Nás v neurologii

zajímá hlavně to, jestli je přítomné dráždění nervového systému. Zaměřujeme se na funkci svalů, jestli je člověk ochrnutý, jak kruté má bolesti a kudy vyzařují a jestli má poruchu citlivosti.

■ Jak se postupuje, když se objeví lumbago (bolest v bederní páteři), lidově označované jako ústřel nebo houser?

Akutní lumbago vznikne většinou po náhlém předklonu v rotaci. Může dojít k výhřezu meziobratlové ploténky, ale to není zase tak časté. Většinou nastane natažení nebo natržení svalových vláken, zejména pokud má člověk ochablý svalový korzet. Může dojít k natažení svalových úponů a porušení fascií. Akutní lumbago se projevuje opravdu výraznou bolestí v zádech, pacient není schopen se narovnat, v akutní fázi velmi obtížně dojde i na záchod. Většinou ho v těžkém stavu přiveze rychlá záchraná služba nebo příbuzní a je potřeba intenzivně podat léčbu proti bolesti. Pacient u nás dostane infuzi s analgetiky a po zlepšení stavu může jít s léky proti bolesti domů, kde by měl ležet dva dny až týden. Ale někdy se stane, že infuze nezabere a pacienta musíme krátkodobě hospitalizovat. I akutní lumbago může být projevem vyhřezlé ploténky. Pokud ploténka tlačí na více kořenů a je tam útlak nervových struktur, pak takového pacienta vyšetříme magnetickou rezonancí bederní páteře a rozhodneme o dalším postupu, například operačním.

■ Jak tenká je hranice, kdy už se rozhodujete pro operační odstranění ploténky?

Mícha končí zhruba u bederního obratle L1 (člověk má pět bederních obratlů, pozn. red.). V další části bederní oblasti mícha není, ale jsou tam nervové kořeny, jež si můžeme představit jako takový chvost, říká se tomu kauda (*cauda je latinský výraz pro „ocas“, pozn. red.*). A pokud v této oblasti vyhřezne ploténka centrálně, pak utlačí a poraní všechny kořeny. Tam je potřeba dostat se na operaci ihned, nejpozději do 24 hodin od vyhřeznutí. Nejvíce totiž trpí nervová vlákna pro sfinktery (*svěrače,*

„Ibuprofen zmírní bolest a působí i proti zánětu.“

pozn. red.), tedy pro močení a stolicí, a pro sexuální funkce. To je závažný stav, kdy není na co čekat, protože je situace alarmující a závažná. Pokud přichází pacient s již stanovenou diagnózou jedné vyhřezlé ploténky a má kruté bolesti, přidá se porucha citlivosti, slabost některých svalů a neustupuje to ani po naší léčbě, po obsťicích, pak je opět východiskem operace. Záleží však na tom, jak krutá je bolest, jak pacient reaguje na léčbu, jak je ploténka velká a jak tlačí na příslušný kořen.

■ Jak velkou roli hraje práh vnímání bolesti zad?

Bolest má také složku subjektivní a její vnímání je u každého jiné. Podle prožitých zkušeností si sami vytvoříme určitou šká-

lu, a když přijde nová, ještě krutější bolest, aktualizujeme si ji. V neurologii počítáme hodnotu bolesti podle numerické analogové škály – od nuly do desítky. Když pacient udává hodnotu bolesti čtyři a více, už je to stav, kdy nasazujeme velmi účinnou analgetickou léčbu. U kruté bolesti, která se blíží hodnotě 7 až 10, se podávají opioidy. Pokud by na léčbu bolest nereagovala, byla nadále vysoce intenzivní a šlo by o jasný nález, jako je například výhřez meziobratlové ploténky, pak musí pacient relativně rychle na operaci.

■ U akutní bolesti zad si 30 % lidí naordinuje klid, 20 % sáhne po nějaké masti a polovina lidí okamžitě spolkně některý z volně prodejných léků na bolest. Nejuzívanějším analgetikem v České republice je paracetamol, druhým ibuprofen. Co zabírá na akutní bolesti zad nejlépe?

Co se týče zad, jsou neúčinnější nesteroidní antirevmatika. Tedy například ibuprofen, prodávaný pod různými obchodními názvy (např. Ibalgin). Kromě zmírnění bolesti mají tato léčiva i protizánětlivý účinek. Paracetamol je velmi dobrý lék, ale je potřeba vědět, že v nižší dávce okolo 500 mg má hlavně antipyretický účinek, tedy působí proti horečce. Pokud se dávka zvýší na 750 mg nebo jednorázově na tisíc mg, tam už nastupuje analgetický účinek, a to velice efektivní. Je však důležité si uvědomit, kolik takto vysokých dávek paracetamolu můžete užít za den. Maximum je 3 až 4 gramy, tedy 3 tisíce a 4 tisíce mg. To vychází na 6 až 8 tab-

Meziobratlové ploténky připomínají jakýsi polštář či gumový balonek uložený mezi jednotlivými obratli, který tlumí nárazy. Vnější vazivová část ploténky chrání vnitřní gelový obsah. Vlivem stárnutí ploténka vysychá, ztrácí pružnost a mohou se na ní tvořit trhlinky.



let paracetamolu denně. Dávka nesmí být vyšší, neboť hrozí poškození jater.

■ **Za volně prodejné léky na bolest a nachlazení utratíme ročně v lékárnách přes 10 miliard Kč. Není problémem Česka nadužívání analgetik?**

Podle údajů od kolegů z jiných medicínských oborů to problémem je, ale my v neurologii se setkáváme spíše s nadužíváním analgetik při bolestech hlavy, například u migrén, i když v tomto případě už máme celou řadu jiných léků. Tam existuje přímo diagnóza: bolest hlavy z nadužívání léků.

■ **Mohou se do zad projektovat i bolesti hlavy? Například migréna?**

Pokud hovoříme o primárních bolestech hlavy, mezi něž patří právě migréna, pak v tomto případě jde o tenzní typ bolesti hlavy (*tupá, tlaková bolest, pozn. red.*). Ten se opravdu projevuje jako bolest za krkem, která může vyzařovat z krční oblasti páteře až do čela. Ale bývá většinou symetrická, na rozdíl od migrény, jež je definována jako stav spojený s aarou, kdy máme mžitky před očima, nevolnost, případně zvracení, a bývá přítomná bolest pouze poloviny hlavy. Migréna je tedy zcela jiná diagnóza, kterou v indi-

kovaných případech řešíme podáváním biologických léků.

■ **Co když se nedaří najít příčinu bolesti zad?**

Neurologie je oborem diferenciálnědiagnostickým (*diferenciální diagnóza znamená, že příznaky neukazují na jednu jasnou, nýbrž na několik možných diagnóz, pozn. red.*). A ne každý, kdo má funkční potíže, jde rovnou na rehabilitaci, takže většinou začíná u neurologů. My pak

„Řada lidí spoléhá na zázračnou pilulku na hubnutí.“

postupujeme naším klasickým vyšetřením – nejdříve klinickým. To doplníme o rentgenové vyšetření páteře, pokud jde o chroničtější záležitost a pacient je staršího věku. Pakliže se nám něco nezdá, pokračujeme dále vyšetřením páteře na CT nebo magnetickou rezonanci. A pokud neobjevíme nic závažného, odesíláme pacienta na rehabilitaci, aby mu tam pomohli změnou pohybových stereotypů a celkovou úpravou jeho denního režimu.

Důležitý je však aktivní přístup pacientů, například každodenní cvičení spojené s redukcí váhy.

■ **Nesouvisejí časté výskyty bolesti zad spíše s tím, že je česká populace velmi obézní?**

Oproti jiným státům máme v přístupu k obezitě velké rezervy. Řada lidí čeká, že dostane zázračnou pilulku na hubnutí a že se nemusejí věnovat fyzickým aktivitám a postupně redukcí váhy. Když obéznímu pacientovi s bolestí zad doporučíme navštěvovat rehabilitaci a cvičit, nejde o to, že mu fyzioterapeut za 45 minut na rehabilitaci uvolní záda a rozmasíruje svalové blokády, ale je za tím obrovská samostatná práce doma, kdy by měl podle rad vykonávat různá cvičení, chodit na procházky a pohybem a zdravou stravou redukovat váhu. To je v mnoha případech klíč k odstranění bolesti zad. Hlavně by člověk neměl dlouho sedět, což je nejhorší na páteř a celkový svalový korzet. Když už musí pracovat u počítače, měl by se občas zvednout, protáhnout se a projít. Bohužel na to lidé často zapomínají...

Prof. MUDr. IVANA ŠTĚTKÁŘOVÁ (62), CSc., MHA

V roce 1987 absolvovala Lékařskou fakultu hygienickou, dnes známou jako 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze. Pobývala na několika dlouhodobých zahraničních stážiích v USA a ve Švýcarsku.

Prošla lékařskou praxí v několika zdravotnických zařízeních (mj. v Nemocnici Na Homolce) a od roku 2011 je přednostkou Neurologické kliniky 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, kde mají celkem šest vysoce odborných center. Specializují se na cévní mozkové příhody, roztroušenou sklerózu a jiná autoimunitní onemocnění, zánětlivá onemocnění periferních nervů, bolesti hlavy, Alzheimerovu demenci a spasticitu (svalová ztuhlost, jež může vést až k částečné ztrátě hybnosti).

V Česku od roku 2003 prosadila používání baklofenové pumpy, díky níž lidé s roztroušenou sklerózou nebo po poranění míchy dostávají 24 hodin denně do mozkomíšního moku baklofen ve formě roztoku. Ten se užívá při léčbě nadměrné ztuhlosti (spasticitě) kosterního svalstva.



OD MEDICÍNY K POEZII A MALBĚ

Profesorka Ivana Štětkařová je nejenom přední česká neuroložka, ale také umělkyně. Od mládí se věnuje zpěvu (ve sborech zabývajících se středověkou a barokní hudbou), výtvarnému umění a literatuře. Jako malířka se účastnila řady společných i samostatných výstav. Malbami, grafikami a fotografiemi též doprovází své knihy poezie. Těch vydala již pět (*Fragmenty života a neživota, Čáry draka, Bez šatů lehčí, Lavina bytí, V rytmu tančících stromů*). „Ráda píšu strukturované odborné knihy s různými barevnými statěmi a tabulkami, ale i v básních hledám určitou strukturu, snažím se tak o zjednodušení pohledu na problémy kolem nás,“ říká přednostka Neurologické kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Pochází z lékařské i umělecké rodiny. Je

vnučkou prof. MUDr. Jaroslava Teisingera, zakladatele českého pracovního lékařství (mj. založil první Klinikou nemocí z povolání a Ústav pracovního lékařství). Její strýc MUDr. Pavel Teisinger byl rentgenologem ve FN Motol a zároveň autorem několika knih pro děti (a večerníků *Človíčková dobrodružství* a *O Sazinkovi*).

Je také vnučkou spisovatele Františka Peigera a neteří akademické malířky prof. Adély Matasové. Její prapředek Václav Teisinger vybudoval v Praze zahradu pro hraběte J. E. Canala, zvanou Kanálka, a byl mecenášem vlasteneckých divadel. K vzdálenějšímu příbuzenstvu patří také Jindřich Teisinger, c. k. generál a numizmatik. Je pravnučkou spisovatelky a scenáristky Fan Vavřincové (*Eva tropí hloupost, Taková normální rodinka*).

■ **Jak se postupuje u dlouhodobých bolestí zad?**

Pacienti, kteří mají chronickou bolest, u nichž nenajdeme jednoznačnou příčinu, i když tušíme, kde je asi její zdroj, se samozřejmě vyskytují také. Může jít i o ty, kteří jsou už po operaci, a pořád mají bolesti. Pak je jednou z možností léčba v ambulancích algeziologů – léčba chronické bolesti je totiž jejich doménou. Oni mohou pacientovi nabídnout celou řadu dalších léků, koktejl antirevmatik, antidepresiv a analgetik, obštriky či implantaci pumpového systému s pravidelným kontinuálním přísunem léků proti bolesti.

■ **Může být bolest zad zřetěžením jiných příčin a jít o projev onemocnění okolních vnitřních orgánů?**

Na to je základní diferenciální diagnostika. Jde o tzv. Headovy zóny (*anglický neurolog Henry Head zjistil, že se na povrchu*

těla nacházejí přesně ohraničené zóny, které reagují na určité vnitřní orgány, pozn. red.), kdy vnitřní orgány mohou imitovat bolesti v zádech a naopak. Například u bolesti v hrudní oblasti je vždy nutné začít s vyšetřením na interně nebo kar-

„Zánět ledvin se může jevit jako bolest beder.“

diologii, aby se vyloučilo, že jde o akutní infarkt myokardu nebo o projevy výdutě na aortě. Všechny tyto obtíže se totiž mohou projektovat jako bolesti hrudní páteře. Akutní zánět ledviny se může projevit jako bolest v zádech v bederní oblasti. Ale tam už při vyšetření nalezneme zánětlivé markery v krvi, pacient má teplotu, vý-

▲ **Obrazy, jejichž autorkou je prof. Ivana Štětkařová.**

raznou poklepovou bolest v oblasti ledviny a podobně. Stejně tak akutní zánět žlučníku – i když by se měl projevovat bolestí v přední části břicha, může bolest vyzařovat až do oblasti zad. A pochopitelně si s tím pacient na počátku onemocnění, když je bolest krutá, neví rady.

■ **Měl by lékař pátrat i po tom, zda za bolesti zad nejsou nějaké psychosociální faktory?**

Psychosociální faktory mohou hrát velkou roli. Řada lidí je v práci ve stresu, a to se pak projevuje ve specifickém postavení páteře, kdy máte předsunuté držení hlavy, ramena vpředu a jakoby se připravujete na boj. Není zase tak s podivem, že vás kvůli tomu začne bolet za krkem nebo celá páteř. Pokud se k tomu přidají další psychické obtíže, jako je úzkost nebo depresivní stavy, jde již o psychiatrické diagnózy, jež se mohou projevovat i v tělesné oblasti. Ale mnohem raději půjde takový člověk k praktickému lékaři a pak k neurologovi a bude říkat, že ho pořád bolí za krkem a záda, než aby si přiznal, že za tím mohou být úzkostně-depresivní stavy, které se například projevují bolestí zad. Když takovému pacientovi řekneme, že z hlediska hybného systému je vše v pořádku, ale že by bylo dobré se domlouvat s psychologem nebo psychiatrem, ne vždy to chce pochopit. On přece není blázen, jenom ho bolí záda...

Lubor Černošlávka

