

ÚVOD K HLAVNÍMU TÉMATU: PRIMÁRNĚ VERTEBROGENNÍ ONEMOCNĚNÍ

prof. MUDr. Zdeněk Kadaňka, CSc.

Neurologická klinika LF MU a FN Brno

V tomto čísle časopisu Neurologie pro praxi najdete několik článků týkajících se problematiky primárně vertebrogenních onemocnění.

Jde o choroby, které ohrožují jedince i celou společnost zejména pro jejich mimořádně frekventní výskyt. Je to onemocnění, které má až 35% (!) roční prevalenci a celoživotní prevalenci až 70–80%. Degenerativní změny na páteři má přítomno 90% mužů nad 50 let a 90% žen nad 60 let. Nejde však jen o vysoký výskyt degenerativních změn, ale má to i velký dopad socioekonomický. Vertebrogenní onemocnění jsou na prvním místě mezi chorobami, které vedou k omezení pracovní aktivity, jsou na 2. místě (po chorobách z nachlazení) v nemocnosti a jsou 5. nejčastější příčinou hospitalizace. Závažnost tohoto problému dále dokumentuje údaj, že 1% populace je přechodně a 1% trvale v pracovní neschopnosti pro vertebrogenní nemoci. Všechny tyto skutečnosti ukazují na to, že jde o chorobu, která mimořádným způsobem ovlivňuje práci všech praktických lékařů a velkého počtu dalších odborníků, ovlivňuje také zásadním způsobem ekonomiku společnosti a zdravotní rozpočty.

Vertebrogenní nemoci bývají někdy přesto podceňovány proto, že jde většinou o choroby, které nemocné neohrožují na životě a že značná část se jich zase upraví bez ohledu na druh léčby, kterou podstoupí. Většina těchto nemocných se léčí sama a nevyhledává pomoc lékaře. Menší, ale významná část je diagnostikována a léčena u praktického lékaře a ještě menší část (ale v absolutních číslech se stále jedná o velký počet) vyhledá pomoc specialistů (neurologů, ortopedů, rehabilitačních pracovníků), kteří musí řešit ty nejsložitější případy, které se již samy nebo základní léčbou neupraví. Problémových okruhů provázejících tyto nemoci je řada. My jsme z nich vybrali jen několik, které považujeme za závažné, málo diskutované a o kterých se domníváme, že se v nich lékaři málo orientují. Domnívám se, že informace v prezentovaných člancích napomohou lékařům, kteří tyto nemocné ošetřují v jejich diagnostickém i terapeutickém úsilí a že jim přinesou radost z možnosti snadněji a přesněji zvládnout choroby, se kterými se denně setkávají.

V následujících člancích se dovíte o některých problémech provázejících *spondylogenní cervikální myelopatii*, chorobu nenápadnou svými počátečními projevy a často skrytou pod obrazem domnělé mozkové arteriosklerózy či polyartrózy (protože je spojena s neurčitými poruchami chůze a neobratností rukou), která má jasnou a poměrně snadno zjištělnou a potenciálně odstranitelnou příčinu. Její nepoznání může vést až k těžkým poruchám hybnosti všech končetin a poruchám sfinkterovým. Jen to, že se na tuto chorobu pomyslí a provedou diagnostická vyšetření,

může vést úpravou životosprávy k zastavení nebo zvrácení stenotického procesu nebo k indikaci včasného chirurgického zákroku. Jaké chirurgické zákroky jsou indikovány a jak se provádějí je uvedeno v článku ortopeda, který se spondylochirurgií intenzivně zabývá. Zdaleka ne všichni nemocní se stenózou páteřního kanálu jsou vhodní k chirurgickému řešení, které s sebou nese i operační rizika. Specialista v této oblasti vybere ty, kteří z operace mohou mít největší prospěch.

Spondylolistézy jsou další poruchou statiky a funkce páteře, o které by měl každý neurolog a eventuálně každý lékař pečující o vertebrogenní nemocné být dobře informován, protože u značné části nemocných bude příčinou jejich bolesti v zádech a poruchy chůze. Je nutné o této poruše vědět, znát její prognózu a nabídku léčebných opatření. Indikace k operačnímu řešení se bude týkat omezeného počtu nemocných, které vybírá specialista, protože celá řada z nich se upraví po konzervativní léčbě.

Je velmi dobře, že v tomto čísle časopisu jsou zveřejněny aktuální informace o *lumbální stenóze* (obvykle víceetážovém zužování páteřního kanálu degenerativními změnami okolních struktur, které komprimují vlákna kaudy ekviny), postihující starší jedince. Diagnostika nemusí být obtížná, když se o této jednotce ví a provedou se příslušná vyšetření. Většina těchto nemocných je vedena jako arthropatie nebo polyneuropatie dolních končetin nebo jako přece jenom známější ischemická choroba dolních končetin. Čtenáři najdou v článku o této chorobě ty informace, které je třeba vědět.

Mnoho hodnotných informací je rovněž shrnuto v článku o *epidurálních obstricích* páteře kortikosteroidy. Tato metoda je určena pro léčbu chronických torpidních bolestí páteře, kde selhává běžná analgetická a fyzikální terapie. Jde o specializovaný výkon vyhrazený menšímu počtu odborníků, kteří se tomuto druhu terapie věnují a v jejichž rukách je bezpečný a účinný.

Jsem si vědom toho, že mnoho dalších problémů týkajících se vertebrogenních nemocí by bylo vhodné diskutovat na stránkách Neurologie pro praxi, namátkou např. problémy terapie analgetiky, opiáty, vědeckého názoru na chiropraktické či osteopatické výkony, léčba syndromu selhání chirurgického zákroku na páteři, chirurgická léčba výhřezů meziobratlových plotének, miniinvasivní zákroky, kritický pohled na fyzikální terapii, možnosti nových zobrazovacích technik, problematika tzv. červených vlaječek (tedy stavů těžkých bolestí zad, jejichž příčina – obvykle spondylodiscitida či metastáza v páteři, je dlouho skryta, přestože vyžaduje urgentní řešení) atd. Věřím, že se k těmto atraktivním tématům dostaneme v některém z příštích čísel.