

Bolestivé syndromy pohybového aparátu

**MUDr. Bohumil Skála, Ph.D.,
Společnost všeobecného
lékařství ČLS JEP, Praha**

Různé formy poruch pohybového ústrojí představují až 20 % pracovního vytížení ordinace praktického lékaře. Ve studii, která dokumentovala výskyt diagnóz prováděných bolestí, bylo jak ve skupině pacientů s akutními bolestivými stavů, tak ve skupině pacientů s chronickou bolestí více než 70 % těch, u nichž byla bolest v přímé souvislosti s onemocněním pohybového aparátu. Převládaly bolestivé syndromy vertebrogenní. Studie byla zpracována v roce 2006 a byla dosud nejrozsáhlejší studií mapující výskyt a léčbu bolestí v ordinacích všeobecných praktických lékařů (více než 1 500 všeobecných PL). Tyto syndromy jsou ve velké většině prováděny bolestivostí, snížením hybných funkcí, nutností omezení každodenních aktivit a zhoršením celkové kvality života, u chronicky nemocných a seniorů navíc znamenají citelný zásah do soběstačnosti a sebeobslužnosti, nemluvě o nárůstu inaptů v segmentu ekonomicky aktivní populace.

Literatura

- Hellwig B. Fibromyalgie – Schmerzen ohne Grund. *PTAheute* 2009;23:4–5.
- Votavová M, Pavelka K. Současné možnosti léčby fibromyalgie. *Remedia* 2009;19:251–254.
- Sedláčková M. Nesteroidní antirevmatika. *Prakt Lék* 2003;83:30–34.
- Suchý D, Reichl M. Moderní nesteroidní antirevmatika: klady a zápory. *Klin Farmakol Farmac* 2003;17:166–169.
- Olejárová M. Nesteroidní antirevmatika v terapii revmatických onemocnění. *Remedia* 2002;12:349–355.
- Kršík M. Žádoucí interakce analgetik. *Praktické lékařství* 2006;2:15–17.
- Skála B. Výsledky implementace Doporučených postupů farmakoterapie bolesti v praxi. Praha: Cegedim, 2007.

Na vzniku postižení lokomočního aparátu se podílí mnoho faktorů (exogenních i endogenních). Průběh a prognóza onemocnění jsou obvykle zřejmé, jindy nalézáme značné interindividuální rozdíly. Roli v symptomatologii hrají též cirkadiální rytmy a meteosenzitivita, neboť výskyt algických syndromů bývá mnohdy ovlivněn ročním a denním obdobím či změnami klimatických podmínek (chlad, vlhko atd.).

Nejčastější bolestivé syndromy

V praxi se kromě neznámých, pouhazových a degenerativních chorob pohybového ústrojí (syndromy z přetížení, osteoartróza, haluces valgi, vertebrogenní algický syndrom, prolaps meziobratlových disků, skolióza, morbus Scheuermann atd.) často setkáváme se zánětlivými projevy v oblasti svalů, šlach, úponů, chrupavek a kloubních pouzder (dna, epikondylitida, de Quérvainova choroba, Tietzův syndrom atd.). Výjimkou nejsou ani úžinové syndromy (karpální, ulnární, meralgia paresthetica) a varovná je progresivní výskyt mimo kloubního revmatismu (fibromyalgie) dosud ne zcela jasné etiologie. Z autoimunitoxických onemocnění převládají revmatoidní artritida, psoriatická artritida a morbus Bechtěrev. Samostatnou kapitolu tvoří kořenové syndromy, patřící do péče specialisty neurologa.

Hledání léčby bolesti „na míru“

Zvládnutí bolestivých syndromů nelze paušalizovat; u mnoha pacientů je potřebný individuální přístup a nalezení optimální léčby není otázkou jednoho či dvou sezení.

Fibromyalgie (starší označení revmatismus měkkých tkání) patří k relativně obtížně ovlivnitelným syndromům. Projevuje se pestrou paletou příznaků (chronická únava, svalová ztuhlost, poruchy spánku, depresivní rozlada, ale i dráždivý tračník) a bolestivostí v typických lokaliza-

cích (trigger points). Častěji postihuje mladé ženy. V etiologii se usuzuje na dysbalanci v nabídce a poptávce mozkových mediátorů a působků (endogenní opioidy, serotonin, substance P). Léčba zahrnuje jak farmaka (často v off-label indikaci – antidepresiva amitriptylin, fluoxetin, paroxetin, duloxetin a milnacipran; dále též karbamazepin a modernější pregabalín či gabapentin, infuze s trimecainem), tak režimová opatření a rehabilitaci.^{1,2}

Vertebrogenní algické syndromy

Vertebrogenní algické syndromy jsou evergreenem všeobecné medicíny. Poměrně dobře reagují na infuzní léčbu kombinací salicylátu a myorelaxancia („H-měs“: Natrium salicylicum inj., Guajacuran inj., Mesocain amp., Celaskon amp. i. v.), místní aplikaci tepla a perorální podávání nesteroidních antiflogistik/antirevmatik (NSA), nejsou-li kontraindikována.

V terapii **humeroskapulární periartitidy** („zamrzlé rameno“) jistou renesancí zažívají derivancia (*Rheumosin*).

Postavení NSA při bolestech pohybového ústrojí

Dobrym analgetickým účinkem se při muskuloskeletálních bolestech vyznačují NSA. Existují v mnoha sítích, baleních, derivátech a lékových formách, mají však škálu nežádoucích účinků (gastro-, kardio- a hepatotoxicita, retence tekutin, alergie, hemoragická diatéza, nevhodnost podávání v seniu atd.) a jejich užití je mnohdy zapovězeno. Příklady substancí uvádí schéma na **obrázku 1**, jiné dělení umožňuje jejich (ne)selektivita/preference inhibice COX-1 a COX-2.³ Tam, kde nejsou kontraindikace, lze uváženě ordinovat klasická (neselektivní) NSA, příp. s komedikací blokátory protonové pumpy. U rizikových pacientů volíme

preferenční inhibitory COX-2 (meloxicam), méně často specifické (selektivní) inhibitory COX-2 (koxiby). Při vyloučení aplikace NSA doporučujeme paracetamol, opioidy a jejich kombinace.

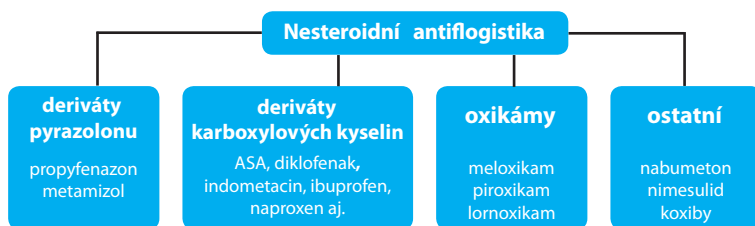
Meloxicam se po p. o. podání dobře absorbuje z gastrointestinálního traktu, eliminační poločas je cca 20 hodin, proto ho lze podávat jednou denně.^{4,5} Na základě studií byla ověřena jeho bezpečnost a účinnost i při dlouhodobé (180 dnů) aplikaci, nezvyšuje kardiovaskulární ani jaterní riziko (v porovnání s neselektivními NSA), 67% pacientů hodnotilo léčbu bolesti meloxicamem ve srovnání s klasickými molekulami (diklofenak, naproxen, piroxikam) jako úspěšnou (studie IMPROVE). Neméně důležité současně je, že studie jednoznačně prokázaly bezpečnost užívání meloxicamu u pacientů, kteří jsou warfarinizováni (krátkodobě i dlouhodobě).

Paracetamol jako analgetikum-antipyretikum samotný, podávaný v dávce 750 – 1 000 mg každých 6 hodin, popř. v kombinaci se slabými opioidy, představuje výhodnou alternativu bez závažných rizik pro gastrointestinální trakt, srdce a ledviny, zvláště v geriatrici.⁶ Směs paracetamolu s **kodeinem** je dle Oxfordské ligy analgetik kombinací s nejvyšší pravděpodobností analgetického účinku, zejména při bolestech vertebrogenního původu.

Neodpustím si perličku: Vicodin (hydrokodon + paracetamol) je poměrně široce známým lékem díky seriálu Dr. House. Hlavní postava Gregory House používá Vicodin jako lék na tlumení bolesti v noze, která byla zasažena svalovým infarktem. Vicodin však užívá ve značném množství, což je jedním ze zdrojů kontroverze tohoto seriálu. Přesto však tento lék patří k jeho image.

Závěr

Bolestivé syndromy pohybového ústrojí jsou častým problémem každodenní medicíny. K jejich léčbě se využívá řada farmakologických (NSA, analgetika-antipyretika, slabé opioidy, derivancia) i nefarmakologických postupů (snížení hmotnosti, léčebná tělesná výchova, fyziatrie, balneologie) s přihlédnutím ke komorbiditám, kontraindikacím a klinickému stavu pacienta.



Obrázek 1: Rozdělení užívaných NSA dle chemické struktury