

Možnosti ovlivnění bolesti a funkce pohybového aparátu u spinální stenózy kanálu páteřního



MUDr. Hana Jarošová, Ph. D.
Inpharm Clinic, Praha

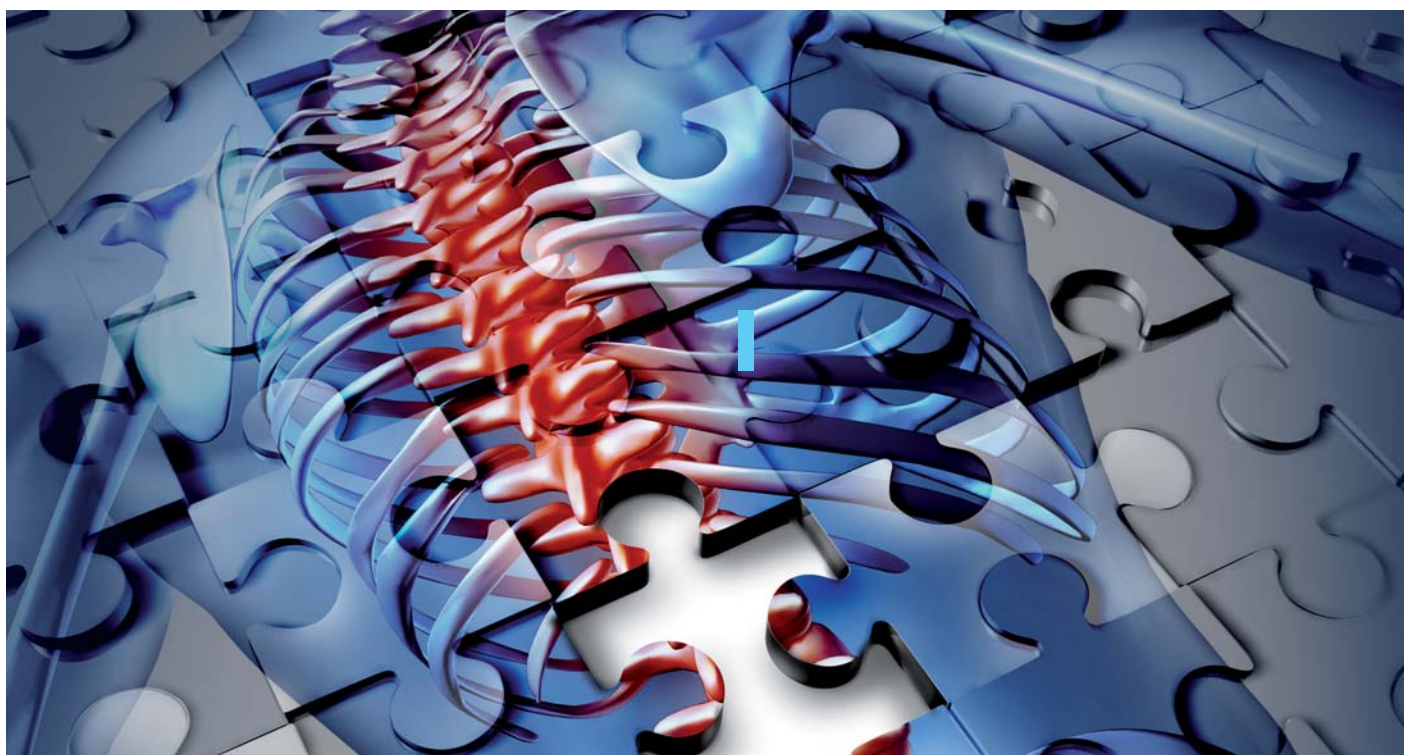
Muž, 66 let, výška 180, váha 100 kg, vedoucí expedice (zvedá i těžší břemena). Osobní anamnéza: diabetes mellitus II. typu na inzulínoterapii, Huntingtonova choroba (HCH), hypercholesterolémie, koxartróza (léčen aplikací kmenových buněk, kyčelní klouby po zákroku nebolí). Farmakologická anamnéza: Inzulín, Siofor, Calcium, Lusopress, Simgal, Micardis. Alergologická anamnéza: alergie neudává.

Nynější onemocnění

Subj.: Bolesti v zádech – v bederní oblasti několik let, zhoršují se – bral Ibalgin 400 mg 1–2krát denně, infuzní terapie aplikovaná neurologem ambulantně, bez efektu. Občas Panadol Extra, Tralgit SR 100, Mabron. Bolesti v zádech po 100–150 m chůze, pro tyto bolesti nemůže chodit, dále bolesti vestoje a při předklonu. Bolest vyzařuje do obou hýždí, brnění v noze neměl. Bolesti jsou symetrické. Klidová bolest není. Po delší chůzi pocit „plechových nohou“, musí se posadit, odpočinout si, pak pokračuje v chůzi. Na kole (v odlehčení) jezdí poměrně hodně (v létě 150–200 km za den).

Obj.: Vizuální analogová škála pro bolest (100 mm) 51 mm. Antalgické držení těla – nachýlen vlevo, poklep hrudní a bederní páteře nebolestivý, Thomayer. distance 25 cm, bederní páteř se při předklonu téměř nerozvíví, úklony bederní oblasti 15 st., Lassegue vlevo 60 st., vpravo 70 st., zkrácené ischiocrurální svaly. Palpačně m. erector spinae vpravo v hypertonii ve středním a dolním hrudním úseku, vlevo hypertonie v lumbosakrálním přechodu. Tuhost podkoží bederní oblasti výrazná, posunlivost tkání je výrazně porušena. Trigger pointy v oblasti gluteální oboustranně, úpony kolem trochanteru nebolestivé, kolem sedací kosti nebolestivé. Dolní končetiny – kyčelní klouby flexe 110 st., zevní rotace 25 st., vnitřní rotace 15–20 st., kolenní klouby vpravo – vrzoty při vyšetření, flexe 130 st. Chodí bez opory.

CT vyšetření LS oblasti: Polyetážové změny s maximální spinální stenózou v etáži L4/L5 při posunu, protruzi a výrazné spondylartróze, kořeny L4 v útlaku foraminálně – více vpravo, podíl protruze v etáži L3/L4 také možný.



Klinický souhrn současného stavu

Spinální kaudikace dle anamnestických dat i dle CT vyšetření v segmentu L4/L5 při posunu, protruzi a výrazné spondylartróze, kořeny L4 v útlaku foraminálně – více vpravo, podíl protruze v etáži L3/L4 také možný. Těžká porucha statiky a dynamiky páteře

Coxarthrosis – stp. řešení kmenovými buňkami. Diabetes mellitus II. typu, HCH, hypercholesterolémie.

Terapie

Zahájena aplikace kolagenových injekcí Guna-MD Ischial, Guna-MD Neural s.c. k L4, L5 bilat., dále k vrcholu SI bilat., dále do křížové krajiny bilat. a centrálně. Celkem 10krát, ve frekvenci první týden 2krát týdně, dále 1krát týdně.

Kontrola před 9. aplikací

Subj.: Poslední víkend strávil bez léků, v práci si léky bere stále.

Chůze stále činí problémy, musí se zastavit asi po 400–500 metrech, odpočinout si. Noční bolesti nejsou. **Obj:** Vizuální analogová škála pro bolest (100 mm) 35 mm. Palpační bolestivost v bederní oblasti ani v gluteální krajíně není. SI skloubení bilat. pruží, nebolestivé při vyšetření.

Aplikována kombinace Guna-MD Ischial A Guna-MD Neural do oblasti L3/4 bilat., dále k L4/5 bilat, dále k levé hýždí, do oblasti SI skloubení (střední a dolní část). Snížena bolest, snížení dávek Ibalginu (sníženo riziko poškození zažívacího ústrojí – gastrotoxicity a hepatotoxicity, kardiotoxicity). Celkově zlepšena kvalita života. Dále dopor. aplikovat kolagenové injekce Guna 1krát týdně celkem do počtu aplikací 14. Přidat aplikaci vitamínu C 7,5–15 g. i.v. ve frekvenci 1krát týdně, celkem 6krát (pro podpůrný účinek vitamínu C na tvorbu kolagenu).

Kontrola po 14. aplikací Guna-MD Neural, Guna-MD Ischial a 6. aplikaci vitamínu C. i.v.

Subj.: Pacient se cítí lépe, bolest se snížila asi na třetinu původní výše. Ujde celkově cca 1–2 km, pak odpočívá. Vizuální analogová škála pro bolest (100 mm) 21 mm. Ibalgin 400 užívá jen výjimečně – např. při změně počasí. Bolest z bederní oblasti nevyzařuje do hýždí ani do dolních končetin. Noční bolest se objevuje jen ojediněle při přetáčení na bok. Občas je bolest ráno, „než se rozchodí“.

Obj: Thomayerova distance 22 cm, palpačně paravertebrální svaly v bederní oblasti volné, úpony kolem pánve nebolestivé, SI skloubení pruží, nebolí při pružení bilat., kolem trochanterů palpce nebolestivá bilat. Bolestivost při palpaci v LS přechodu bilat., více vlevo, dále v horním úseku SI vlevo, dále bolestivé body směrem k boku – trigger pointy v m. gluteus maximus a medius.

Zhodnocení léčby

Při terapii kombinací kolagenových injekcí a vitamínu C i.v. ustupující bolest lumbosakrální oblasti při stenóze kanálu páteřního, zlepšení vytrvalosti chůze, výrazné snížení užívání nesteroidních antirevmatik, tím snížení rizika gastrotoxicity, hepatotoxicity a kardiotoxicity. Pacient spokojen, výrazně zlepšen, neboť jej nesužuje silná bolest. Doporučena další aplikace kolagenových injekcí Guna-MD Neural, Guna-MD Ischial v kombinaci s vitamínem C i.v.

Zapište si do kalendáře

Dne **10. 9. 2015** se bude konat konference

„Využití a význam přírodních látek v současné moderní medicíně“

za mezinárodní účasti přednášejících.

Ve farmakoterapii je stále co objevovat.

EDUKAFARM

vzdělávání v oblasti
OTC a Rx léčiv

