

# Vertebrogenní algický syndrom



## MUDr. Jan Štěpán st.

interna/gerontologie, Hospic Červeného kříže, Mladá Boleslav

*Vertebrogenní algický syndrom (VAS) je definován jako bolest zad v oblasti různých úseků páteře, s omezením pohyblivosti páteřního úseku, někdy s neurologickou symptomatikou. Vychází z patologických procesů v páteři, ale nedochází jen k postižení obratlů, ale obvykle i ke změnám v okolních anatomických strukturách. Příčin VAS může být celá řasa, schematicky je lze rozdělit na funkční a strukturální. K funkčním příčinám řadíme například funkční blokády konkrétního páteřního segmentu nebo řetězení blokády, přetížení svalstva a vazů. Ke strukturálním příčinám patří degenerativní onemocnění páteře, úrazy, vrozené vady páteře. Míra obtíží není obvykle přímo úměrná vyvolávající příčině, resp. morfologickým změnám na páteři, proto se v léčbě zdůrazňuje především důležitost rehabilitace při zlepšování funkčního stavu postižené oblasti.*

## Osobní anamnéza

Pacientka (72 let), důchodkyně, nekuřačka, hmotnost 80 kg, výška 162 cm. Prodělala běžná dětská onemocnění, vystudovala střední školu, celý život pracovala v administrativě jako sekretářka, později v účetní firmě, nyní starobní důchodkyně. Žádné operace neprodělala. Úrazy: pouze drobné zhmožděniny, jedenkrát otřes mozku po pádu na lyžích. Dva porody přirozené, bez komplikací. Od 50 let věku hypertenze, pro kterou léčena, ischemická choroba srdeční. Močové a gynekologické potíže nejuje.

## Nynější onemocnění

Od 30 let pacientka trpí bolestmi zad v bederní oblasti, s omezením hybnosti v této partii. Předpokládaná hlavní příčina: převážně sedavé zaměstnání. Bolesti zad byly dosud léčeny nesteroidními antirevmatiky (NSAID) v kombinaci s masáží, občas rehabilitace, necvičí pravidelně. V poslední době se přidaly poruchy spánku, spí maximálně 5 hodin denně, občas se budí. Stěžuje si na zácpu.

## Diagnóza

Vertebrogenní algický syndrom, hypertenze, ischemická choroba srdeční, obstitpace.

## Léková anamnéza před zahájením léčby FRM

Prestarium Neo (perindopril) 5 mg 1krát denně ráno, Ibalgin (ibuprofen) 400 mg při bolesti, maximálně 2krát denně, většinou 1krát denně nebo obden.

## Léčba FRM

Zahájení terapie kombinací přípravku Guna-Lympho (pro zlepšení lymfodrenáže), přípravku Guna-Bowel (pro zvýšení tonu zažívacího traktu a drenáž jater a střev), oba přípravky 3krát denně 20 kapek po dobu 3 měsíců, a Guna-Melatonin (pro zlepšení spánku) 20 kapek večer. Pacientka začala docházet na rehabilitaci. Od druhého měsíce sledování zahájena aplikace injekčního přípravku s obsahem kolagenu MD-Lumbar (2krát týdně opich do oblasti beder, do místa, kde pacientka lokalizovala maximum bolesti).

Na konci prvního měsíce léčby došlo ke zlepšení spánku. Při zvýšení podílu vlákniny v potravě došlo k úpravě stolice, projevy obstitpace vymizely. Po 10 aplikacích přípravku MD-Lumbar došlo k ústupu bolesti v bederní oblasti přibližně o 50 %, zlepšila se pohyblivost v tomto úseku páteře. Pacientka byla celkově spokojena, spotřeba nesteroidních antirevmatik se snížila, ibuprofen (Ibalgin) používá pouze při velké zátěži (maximálně 1krát týdně), jinak vše zvládá na základě doporučení z fyzioterapie a úpravou režimových opatření. V noci spí lépe, nebudí se.

## Závěr

Popsaná terapie pomocí přípravků FRM byla aplikována po dobu 3 měsíců. Pacientka uvádí, že došlo k významnému snížení bolesti zad a úpravě pohyblivosti v postiženém úseku. Výrazně byla snížena spotřeba nesteroidních antirevmatik a tím i omezeno riziko jejich nežádoucích účinků. Pacientka popisuje celkové zlepšení výkonnosti, je spokojena, zatím nemá potřebu pokračovat ve FRM terapii s tím, že se přihlásí v případě zhoršení stavu.

