

AKTUALITY

Inovativní terapie léčby bolesti a poruch funkce pohybového aparátu

„Metodu léčby vertebrogenních chorob pomocí MD preparátů používáme od loňského roku. Zatím jsme ošetřili více než 150 pacientů, u většiny z nich došlo k výraznému zlepšení motoriky a redukcii bolesti, u pětiny pak k úplnému vymizení bolesti,“ říká neurolog **doc. MUDr. Viliam Modravý, CSc.**

Můžete alespoň ve stručnosti přiblížit našim čtenářům vaše pracoviště?

Pracuji ve specializované neurologické ambulanci ve společnosti ProCare, na poliklinice v Betliarskej ulici v Bratislavě. Jde o skutečně moderní, dobře vybavené lékařské zařízení, které poskytuje špičkovou ambulantní péči prakticky ve všech medicínských oborech, v komfortních podmínkách pro pacienty.

Vášim oborem je neurologie, takže se zabýváte zejména léčbou nemocí nervového systému. Do této oblasti jistě patří i terapie bolesti. Jak často se u svých pacientů s touto problematikou setkáváte, o jaké diagnózy, respektive choroby se jedná?

Neurologie pokrývá širokou škálu onemocnění centrálního a periferního nervového systému – bolestmi hlavy počínaje, přes cévní, nádorové, demyelinizační a záchvatové choroby a vertebrogenními potížemi konče. S bolestí se setkáváme denně zejména v ambulantní části neurologické praxe.

K nejčastějším nemocem, jejichž diagnostika a léčba vyžaduje neurologickou péči, patří cerebrovaskulární a neuromuskulární choroby a třetí skupinou jsou nepochybně onemocnění vertebrogenního původu, tedy nemoci páteře a míšních kořenů rozmanité etiopatogeneze, jejichž společným jmenovatelem jsou především bolest a omezení hybnosti. V současnosti až 80 procent populace v produktivním věku vyhledá alespoň jedenkrát za život lékařskou pomoc z důvodu bolesti páteře a ty musí být následně léčeny.

Jak vypadá terapeutický protokol léčby bolesti u nejfrekventovanějších onemocnění s neurologickou příčinou? Jaké spatřujete výhody a nevýhody této farmakoterapie?

Bolest je nepříjemný pocit nebo emocionální zážitek spojený se skutečným či potenciálním poškozením tkání. Bolest je v podstatě možné charakterizovat v oblasti senzitivně-diskriminační (například lokalizace, intenzita, kvalita

bolesti), v oblasti afektivně-motivační (například deprese, anxieta) a v oblasti vědomě-hodnotící (například úvaha o příčině bolesti a jejím možném významu pro pacienta).

Z neurofyzilogického hlediska podle mechanismu vzniku bolesti rozlišujeme tři základní druhy bolesti: nociceptivní, neuropatickou a psychogenní. Bolest má velmi silný negativní emoční náboj, který je často potencován i psychosociálními faktory, zejména anxiétou, depresí a stresem. Léčení bolesti krom klasické farmakoterapie vyžaduje i další nechirurgické a chirurgické terapeutické metody, jednoznačně je zapotřebí multidisciplinární přístup.

Používáte ve své lékařské praxi nějakou novinku, jejíž účinky vás mile překvapily? Pokuste se nám podrobněji zprostředkovat své zkušenosti.

Nedávno mě velmi zaujala oblast takzvané fyziologické regulační medicíny, která představuje inovativní terapeutický přístup k léčbě bolesti a poruch funkce pohybového aparátu, založený na současných poznatcích molekulární fyziologie a patofyziologie neuro-endokrino-imunitního systému. V našem zařízení jsme zavedli injekční léčbu bolestivých stavů pohybového ústrojí, především páteře, pomocí MD preparátů, které obsahují kolagen a pomocné látky přírodního původu, s velmi dobrým účinkem a pozitivní odezvou u pacientů.

Máte nějaký konkrétní případ, který byste mohli popsat?

Jistě, rád bych v krátkosti uvedl případ 49letého podnikatele, který trpěl zhoršujícími se dlouhodobými vertebrogenními obtížemi v L-S oblasti páteře s výrazným omezením hybnosti L-S komplexu a s bolestí. Tento nálezh jej omezoval už i při běžných denních aktivitách a významně ovlivňoval psychiku, takže kromě obvyklé analgeticko-antirevmatické a jiné léčby bylo nutné přidat antidepressiva. Zobrazení metodami bylo nalezeno víceúrovňové vyklenutí disků v L-S oblasti a spondylózní změny.

Příčinou byl velmi suspektně životní styl (PC, auto) bez větší pohybové aktivity, tedy jednostranné dlouhodobé přetěžování páteře. Po první 5týdenní kúře s preparátem MD-Lumbar došlo k výraznému zlepšení motoriky L-S komplexu a zmírnění bolesti. Po druhé kúře jsme mohli vysadit i antidepressiva. Pacient je nyní na udržovací dávce MD přípravků, má navržený individuální rehabilitační pohybový režim a je prakticky bez významnějších obtíží.

Tento případ jsem uvedl proto, že pacient patřil mezi první, které jsme touto metodou léčili. Výrazný efekt nás nejen překvapil, ale též povzbudil v používání této metody také u dalších pacientů.

Možnost léčby bolesti, při které jednoznačně převládá benefit pro pacienta, je velmi nadějnou zprávou. Čím si tento úspěch vysvětlujete?

U degenerativních a zánětlivých nemocí pohybového aparátu, tedy i páteře, dochází u složek pojivové tkáně, zejména kolagenu, k narušení integrity a degradaci kolagenních vláken s následným vznikem poruchy funkce a bolesti. Při podpůrné injekční léčbě bolestivých stavů páteře pomocí MD preparátů, jež obsahují kolagen a pomocné látky přírodního původu, se podáním tohoto biomateriálu do specifických míst nejenom umístí kolagen tam, kde je ho nedostatek, ale výrazně se zlepší též jeho profil a mikrostruktura.

Máte více takových pacientů, kterým jste aplikoval MD injekce s dobrými výsledky?

Metodu léčby MD preparáty používáme již od poloviny loňského roku. Zatím jsme ošetřili více než 150 pacientů s vertebrogenními chorobami převážně v lumbosakrální oblasti páteře. Mohu zodpovědně prohlásit, že u většiny z nich došlo k výraznému zlepšení motoriky a bolesti, u cca 20 procent nemocných došlo k úplnému vymizení bolesti a výraznému zlepšení motoriky a páteře. Je třeba podotknout, že tato léčba nevykazuje nežádoucí účinky, navíc u většiny pacientů – s ohledem na dosažené

výsledky – bylo možné vysadit původní analgetickou léčbu. Jedná se tedy o mimořádně šetrnou terapii, jelikož obvykle používaná léčiva (NSA, kortikoidy) pacientům přináší gastro-, hepato- a nefrotoxicitou zátěž. Léčba MD injekcemi také není kontraindikována u alergiků či pacientů užívajících warfarin. Tento moment je velmi důležitý, jelikož u warfarinizovaných pacientů jsou NSA kontraindikována. U žádného nemocného nedošlo ke zhoršení stavu.

Nedávno se v Praze, Brně, Bratislavě a Košicích konal seminář s italským neurologem profesorem Milanem z Milána, jenž s MD injekcemi pracuje. Čím vás seminář zaujal nebo obohatil?

Průběžně se účastním seminářů k problematice léčby bolesti. Zmíněný seminář byl velmi dobře zorganizovaný, zaujaly mne především praktické ukázky léčby bolesti pohybového ústrojí MD přípravky a vyhledávání spouštěcích bodů bolesti, které se přibližně v 80 procentech shodují s odpovídajícími akupunkturními body. V teoretické části semináře to byly hlavně některé patofyziologické aspekty bolesti. Také mě zaujala skutečnost, že subkutánní aplikace dosahuje obdobných výsledků jako například aplikace intraartikulární. Je to dáno patentovaným



transportním systémem *collagen delivery system*. K příznivému a zajímavému průběhu akce přispělo též charisma profesora Leonella Milaniho, které je pro jeho osobu charakteristické.

Co byste na závěr vzkázal všem kolegům v ordinacích, kteří léčí bolesti u svých pacientů?

Na základě vlastních zkušeností doporučuji, aby kolegové, kteří se zabývají léčbou bolesti pohybového aparátu, zejména v ambulantní sféře, využívali i tuto velmi šetrnou metodu, převážně při chronických bolestech pohybové soustavy. Tuto léčbu je možné považovat za zcela bezpečnou, dobře snášenou, minimálně invazivní a většinou účinnou. Nevýhodou je, že není hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění, ovšem její cena pacienta nikterak významně nezatěžuje, jelikož jedna injekce stojí zhruba 140 Kč.

Za rozhovor děkuje PharmDr. Zdeněk Procházka, ředitel společnosti Edukafarm

doc. MUDr. Viliam Modravý, CSc.

Po studiu Lékařské fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě zahájil svoji profesní dráhu na I. neurologické klinice Fakultní nemocnice v Bratislavě. Později získal atestaci z neurologie I. a II. stupně. 12 let pracoval v Praze jako primář neurologického oddělení a externí učitel Fakulty všeobecného lékařství UK, získal titul kandidáta lékařských věd a docenturu pro obor neurologie na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy.

Stážoval na Karolinska institutet ve Stockholmu, na Linköpingsska univerzitet, v univerzitních nemocnicích v Mnichově, Vídní, Štýrském Hradci, Innsbrucku, Freiburgu, Toulouse a na dalších předních ev-

ropských neurologických pracovištích, naposledy jako neurolog-konzultant v univerzitní nemocnici v irském Corku.

V Bratislavě pracoval jako primář neurologického oddělení, poté jako konziliář Národního ústavu TBC a respiračních chorob. Během postgraduálního studia obdržel certifikáty pro ultrazvukové vyšetření mozkové vaskulatury, pro elektroencefalografii a manuální medicínu. V rámci své publikační činnosti uveřejnil více než 50 vědeckých článků a jednu monografii. Jako první ve východní Evropě zavedl trojrozměrnou transkraniální dopplerometrii. Nyní pracuje na bratislavské poliklinice ProCare.