

Mýty v diagnostice bolesti zad

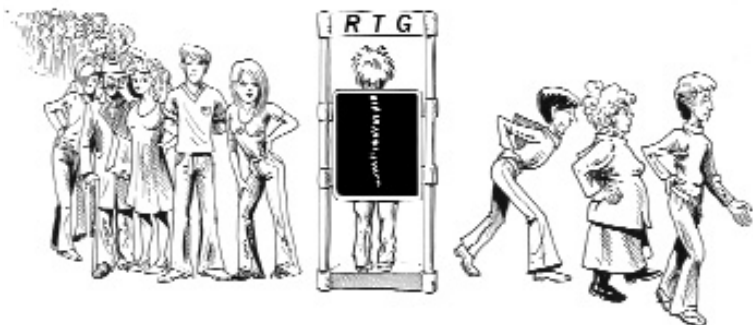
Nemocní jsou degradováni z lidských bytostí na položku v příslušné kolonce, na pouhý bod, přičemž zcela mizí lékařská odpovědnost za návrat pacientova zdraví.

G. Waugh

Člověk má ve své přirozenosti obrovské množství „programů“ ke zvládnání nejrůznějších pochybení a poruch vlastními prostředky. Bolest, stejně jako signály zrakové, sluchové, čichové a další, v sobě nese informaci o vlivech, které na nás působí, a zároveň impulz a návod, jak se ohrožení vyhnout. Od raného mládí jsme však učeni tyto signály vnímat určeným způsobem, nebo je dokonce potlačovat a ignorovat. A tak přestože má naprostá většina bolestí zad svůj původ v dočasné funkční poruše pohybového aparátu, která by během několika dní odpočinku bez jakékoliv léčby odezněla, bývá takový pacient mnohdy zbytečně podrobován pro organizmus zatěžujícím vyšetřovacím metodám, konzumuje vysoce účinné léky proti bolestem a na uvolnění svalového napětí, stává se pravidelným návštěvníkem ordinace praktického lékaře, neurologa, ortopeda či rehabilitačního specialisty. Zdravá přirozenost je totiž z hlediska současné medicíny, soustředěné na nemoc, jaksí málo vědecky prozkoumaná, a lze ji proto opatrně konstatovat až tehdy, když se vyloučí všechna nebezpečí velkého množství chorob. Z víceméně zdravého člověka se postupně stává skutečný pacient, kterého množství prováděných vyšetření a konzumovaných léků utvrzují v přesvědčení, že je vážně nemocen. Tento způsob diagnostiky a léčby, který obvykle zcela ignoruje individuální způsoby chování pacienta, psychologické a sociální souvislosti jeho obtíží, nejenže nevede k uzdravení, ale nutně vyvolává i další zdravotní problémy. Choroba i léky se stávají součástí pacientova života, jsou

vlastně paradoxně v souladu s jeho dosavadním životním stylem, který jej přivedl do obtíží, a který tedy nemusí měnit. Tím se uzavírá bludný kruh. Zbytečně prováděná vyšetření i podávané léky se stávají náhražkou myšlení pacienta i lékaře a oběma navíc poskytují alibi pro nezájem a neochotu se hlouběji zabývat skutečnými příčinami zdravotních obtíží.

Bezesporu nejčastějším diagnostickým rituálem používaným při bolestech zad je RTG vyšetření. Statistiky potvrzují, že více než 80 % lékařů posílá pacienty s bolestí zad na RTG vyšetření víceméně pravidelně, z toho 70 % již při první návštěvě nebo v případě, že jde o bolest trvající méně než jeden měsíc. Deset let probíhající švédský výzkum přitom prokázal, že bez znalostí souvislostí obtíží a životního stylu pacientů může RTG snímek jen velmi málo přispět k objasnění diagnózy. Neočekávaný a pro léčbu významný nález se totiž vyskytl jen u jednoho z 2500 RTG vyšetřovaných pacientů s bolestí zad. Na otázku, proč přesto lékaři pacienty tak často rentgenují, jich 88 % odpovědělo, že chtějí uklidnit pacienta, že nejde o nic vážného, 78 % jich přiznalo, že chtěli uklidnit sami sebe. Výsledný efekt však často bývá právě opačný. Nesrozumitelné diagnózy různých vertebrogenních syndromů, sdělené mu lékařem bez přijatelného vysvětlení a objasnění souvislostí, pak nejenže pacienta neuklidní, ale jeho úzkost a obavy ještě více prohloubí. Tradičně zjišťované, obvykle běžné a věku odpovídající, degenerativní změny páteře navíc ve většině případů nelze automaticky označit za vlastní příčinu obtíží. Naopak, tyto změny jsou zpravidla nikoliv jejich příčinou, nýbrž důsledkem. Mechanismus vzniku bolestí totiž postupuje od funkčních poruch ke změnám organickým. Chronický stres a přetížení vyvolávají akutní bolest, obtíže přecházejí do chronicity a jejich výsledkem je obraz degenerativních změn. Stres, přetížení, funkční a organické změny spolu takto logicky souvisejí, rozhodující je přitom faktor času,



Obr. 3: Mýtus druhý: Každý pacient s bolestí zad musí absolvovat rentgenové (CT, NMR) vyšetření

během kterého řada stresových vlivů a přetížení vytvářejí nepříznivý „pracovní režim“, v němž je pohybový aparát nucen pracovat. Zásadní proto je řešení otázky, co ke vzniku degenerativních změn vedlo a nadále je nepříznivě ovlivňuje, a s touto informací pak v diagnostice i léčbě aktivně pracovat.

Dalším velmi závažným argumentem proti paušálnímu RTG vyšetřování každého pacienta s bolestí zad jsou nežádoucí účinky spojené se zvýšenou radiační zátěží organizmu. Při běžném RTG vyšetření pacienta s bolestí v kříži zpravidla jde o dva snímky segmentu lumbosakrální páteře a sakroiliakálních kloubů, u obézních pacientů bývá další snímek cíleně centrován na pátý bederní obratel. Reprodukční orgány, pro které představuje RTG záření největší ohrožení, jsou tak vystaveny až 1000x vyšší radiační zátěži, než k jaké dochází při běžném snímkování hrudníku. Je nutné si uvědomit i skutečnost, že radiační zátěže spojené s RTG snímkováním kterékoliv oblasti se sčítají a ohrožují lidský organizmus a jeho genofond dávkou kumulovanou.

Mnozí pacienti, ale bohužel i někteří lékaři, se mylně domnívají, že radiační zátěž spojená s vyšetřením počítačovou tomografií je mnohem nižší a organizmus výrazněji nezatěžuje. CT vyšetření segmentu páteře rotující rentgenkou, ob-

vykle ve dvoumilimetrových řezech, však v součtu radiaci provázející klasické vyšetření RTG dokonce převyšuje. Podle studie vědců z britské Oxfordské univerzity, publikované v roce 2003, se riziko vzniku nádorového bujení následkem obyčejného rentgenu nebo paradoxně stále populárnější počítačové tomografie ve většině zemí pohybuje mezi jedním a třemi procenty, v České republice to je 1,1 %.

Lékařská veřejnost doufala, že zavedení nejmodernějších zobrazovacích metod – počítačové tomografie (CT) a nukleární magnetické rezonance (NMR) – umožní přesnější diagnostiku bolestí zad, ale ani tyto naděje nebyly v plné míře naplněny, přestože přínos zmíněných metod je v indikovaných případech nesmírně cenný. Jednou z hlavních příčin zklamání bylo zjištění, že stejně jako u RTG snímků je podobný nález možný i u pacientů, kteří žádnými výraznými obtížemi netrpí. Scott D. Boden z Univerzity G. Washingtona publikoval v roce 1990 závěry studie, v rámci níž vyšetřoval 67 pacientů, kteří nikdy netrpěli bolestí v kříži ani bolestí dolních končetin vertebrogenního původu. Ve věkové skupině pacientů mladších 60 let vyšetření NMR odhalilo u 20 % zřejmý výhřez meziobratlové plotny, u 50 % pak její vyklenutí (bulbing), které představuje též jednu z možných příčin bolestí v kříži. Ve skupině pacientů starších 60 let byl výhřez plotny odhalen u 30 % vyšetřovaných, téměř 80 % mělo „bulbing“ plotny a každý vykazoval určitý stupeň degenerativních změn spojených se stárnutím.

Podobná studie 98 pacientů, kteří nevykazovali žádné klinické příznaky obtíží, publikovaná v roce 1994 M. N. Brant-Zawadzkiem z Hoag Memorial Hospital v Newport Beach v Kalifornii, potvrdila výhřez plotny téměř u 2/3 vyšetřovaných pomocí NMR. Z těchto údajů tedy jasně vyplývá, že nález výhřezu meziobratlové plotny v obraze CT či NMR svědčí pouze o existenci výhřezu, což samo o sobě, bez odpovídajících klinických příznaků, nemá zásadní diagnostický ani terapeutický význam. Riziko těchto mnohdy více-

méně náhodných nálezů však spočívá v tom, že diagnóza založená pouze na NMR či CT prokázaném výhřezu plotny, při absenci klinických příznaků, nemusí být nutně příčinou pacientových bolestí a teprve ukvapený operační zá-
krok skutečné obtíže vyvolá. Kromě toho ani ty nejdokona-
lejší diagnostické zobrazovací metody nedokáží odhalit
svalový spasmus či přetížení vazivového aparátu, které bý-
vají tou nejčastější příčinou bolestí zad.

Informování pacienta o pokročilých degenerativních
změnách, spondylartróze, osteochondróze či diskopatii, lze
proto označit za kontraproduktivní, pokud není hodnoceno
komplexně a pacientovi srozumitelně vysvětleno. U na-
proště většiny pacientů s bolestí zad navíc RTG vyšetření
ani provedeno být nemusí, obvyklý nález běžných degene-
rativních změn je totiž pro další léčbu v podstatě bezvý-
znamný. Námítka, že i za banální bolestí zad se může skrý-
vat fraktura obratle či metastáza tumoru, je jistě správná,
nelze jí však ospravedlňovat RTG vyšetření každého paci-
enta. Na metastázu tumoru nebo frakturu obratle lze ne-
pochybně usuzovat z pečlivé anamnézy a celkových klinic-
kých příznaků, a RTG, CT či NMR by proto neměly být
vyšetřeními první volby, i když u bolestí zad zaujímají tyto
metody v odůvodněných případech nesporně významné
postavení. Vždy je však nutné mít na paměti výrok slavné-
ho lékaře dob minulých: „Časté choroby jsou časté a vzác-
né choroby jsou vzácné“.