Varovné príznaky pri bolestiach chrbta

MUDr. Táňa Bulíková, PhD.[1, 2]
[1]Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava, Katedra urgentnej zdravotnej starostlivosti a Katedra urgentnej medicíny
[2]ZZS Life Star Emergency, Limbach

Akútna a chronická bolesť chrbta je komplexne heterogénne ochorenie, ktoré v sebe zahŕňa široké spektrum symptómov. Je častou príčinou morbidity a pracovnej neschopnosti. Pacient s akútne vzniknutou bolesťou chrbta by mal v prvom kroku navštíviť všeobecného lekára pre dospelých, ktorý má vykonať základné klinické vyšetrenie a triáž pacienta. Triáž robí všeobecný lekár pomocou anamnézy zameranej na mechanizmus a okolnosti vzniku bolesti a komorbidity, fyzikálneho vyšetrenia, orientačného neurologického vyšetrenia (detekcia parézy, porúch citlivosti a sfinkterových porúch). Cieľom vstupnej triáže je identifikovať pacientov s podozrením na závažné špecifické organické a progredujúce ochorenie chrbtice (charakteru nádoru, infekcie, autoimunitného zápalu, úrazu, osteoporózy). Pri vstupnej triáži sa odporúča použiť významné „červené zástavky" (red flags") – varovné príznaky. V článku sú diskutované varovné príznaky pri vertebrogénnych ťažkostiach, varovné príznaky pri zlomenine stavcov chrbtice a infekcii/nádore chrbtice.

Kľúčové slová: bolesť chrbta, red flags, varovné príznaky

Back pain warning signs

Acute and chronic back pain is a complex heterogeneous disease that includes a wide spectrum of symptoms. It is a frequent cause of morbidity and incapacity to work. A patient with an acute back pain should first visit a general practitioner for adults, where a basic clinical examination and triage of the patient should be performed. Triage is performed by a general practitioner using an anamnesis focused on the mechanism and circumstances of pain and comorbidity, physical examination, orientated neurological examination (detection of paresis, sensitivity disorders and sphincter disorders). The goal of the admission triage is to identify patients suspected of having a serious specific organic and progressive disease of the spine characteristic for a tumor, infection, autoimmune inflammation, injury, osteoporosis). During the admission triage, it is recommended to use significant red flags – warning signs. The article contains warning signs for vertebrogenic problems, warning signs for a fracture of the spinal vertebrae and for an infection/tumor of the spine.

Key words: back pain, red flags, warning signs

Via pract., 2023;20(6):276-278

Úvod

Varovné príznaky (red flags alebo „červené zástavky") sa ako termín používajú v medicíne v posledných rokoch na označenie indikátorov alebo signálov nebezpečia. Majú upozorniť na príznaky, subjektívne i objektívne, ktoré sa vyskytujú pri chorobách a stavoch, na hroziace nebezpečie, ktoré by nastalo, ak by sme ich prehliadli (1). Okrem medicíny sa termín „red flags" používa aj v letectve, námorníctve, pri doprave, na varovanie obyvateľstva na plážach (2). Prítomnosť varovných príznakov pri bežných stavoch je signálom nebezpečia a z banálneho príznaku robia vážny stav, ktorý musíme podrobnou anamnézou a fyzikálnym vyšetrením vylúčiť. Ak to nevieme vykonať na mieste, musíme pacienta odoslať na podrobnejšie prístrojové, laboratórne a konziliárne vyšetrenie do zdravotníckeho zariadenia. (3). Varovných príznakov je veľa pri rôznych stavoch a ochoreniach. V tomto článku sa budeme venovať bolestiam chrbta a vertebrogénnym varovným príznakom.

Bolesť chrbta – etiopatogenéza

Bolesti chrbta predstavujú stavy, ktorých základom je bolesť zasahujúca ohraničené oblasti chrbta alebo difúzne prebiehajúce pozdĺž chrbtice až do bedrovej oblasti. Bolesti chrbta sú najčastejšou príčinou vyšetrení tak u všeobecného lekára, ako i v záchrannej službe či na oddelení urgentného príjmu. Z pohľadu urgentnosti je zásadný klinický obraz nozologických jednotiek, ako sú disekcia aorty, ruptúra aneuryzmy abdominálnej aorty a kompresia miechy (4).

Bolesti chrbta sú najčastejšou príčinou pracovnej neschopnosti. Vertebrogénne problémy sú bežné už v mladom veku a skôr ako liečbu vyžadujú úpravu životosprávy a zvýšenie pohybovej aktivity. Vyššia miera výskytu bolesti chrbta sa prisudzuje súčasnému sedavému spôsobu života. Niektoré chorobné zmeny na chrbtici vznikajú následkom starnutia organizmu a prirodzeným opotrebovaním, za iné môže genetická predispozícia či úraz. Vek je jedným z významných faktorov prevalencie bolesti chrbta, o čom svedčí vyššia miera výskytu v krajinách so starnúcou populáciou.

Aktuálne výsledky klinických štúdií ukazujú, že populácia s nižším vekom trpí prevažne bolesťami chrbta v súvislosti s poškodeniami medzistavcových platničiek (externé, interné prasknutie medzistavcovej platničky, protrúzia, extrúzia, sekvestrácia). Populácia s vyšším vekom zasa trpí bolesťami v spojení s degeneratívnymi zmenami na spinálnych štruktúrach (fazetové kĺby, SI kĺb) (5). Prevalencia bolesti chrbta v populácii je v skupine 18 až 24 rokov 23 %, v skupine 50 až 64 rokov je 50 %, v skupine 65- až 74-ročných je to 42 % a nad 75 rokov je to 46 % (6).

Klasifikácia bolestí chrbta

Z patofyziologického hľadiska rozdeľuje pacientov do troch skupín:

1. pacienti s „červenými zástavkami" (fraktúry, tumory, infekcie),
2. pacienti so špecifickou bolesťou chrbta s alebo bez radikulárneho vyžarovania (herniácia platničky, spinálna stenóza, spondylolistéza),
3. pacienti s nešpecifickou bolesťou chrbta.

Z hľadiska časového intervalu trvania symptómov delíme bolesť chrbta na:

- akútnu (0 až 6 týždňov),
- subakútnu (6 až 12 týždňov),
- chronickú (viac ako 12 týždňov) (5).

Bolesť môže pochádzať z:

1. funkčnej blokády chrbticového segmentu,
2. štrukturálneho poškodenia stavca, platničky, kĺbu, väzív a svalov,
3. ochorenia iného orgánu alebo oblasti blízkej chrbtici.

Najčastejšie je postihnutá driekova oblasť s bolesťami v spodnej časti chrbta a v krížoch, a to 60 % prípadov, krčná chrbtica 30 % a hrudný úsek 10 %. Vertebrogénna bolesť chrbta hlavne v driekovej oblasti (LBP) je jeden z hlavných faktorov spôsobujúcich zníženie kvality života. Výrazne ovplyvňuje ekonomické zaťaženie zdravotníckych systémov vo všetkých krajinách sveta (5).

Klinický obraz

Akútna a chronická bolesť chrbta je komplexne heterogénne ochorenie, ktoré v sebe zahŕňa široké spektrum symptómov. Je častou príčinou morbidity a pracovnej neschopnosti. Je možné ju rozdeliť na tri skupiny:

- bolesť chrbta súvisiaca so špecifickým ochorením,
- bolesť chrbta s prítomnosťou neuropatickej zložky, keď došlo k určitému poraneniu alebo ochoreniu somatosenzorického nervového systému,
- nešpecifická bolesť chrbta spojená s mechanickou príčinou.

Len približne 15 % bolesti chrbta má spojenie so špecifickou príčinou (trauma, infekcia, zápal, reumatoidná artritída, tumor, herniácia medzistavcovej platničky, vaskulopatia atď.) Bez známej organickej príčiny sa bolesť chrbta vyskytuje u 75 % pacientov (5). V klinickom obraze sa vyskytuje jednostranná, obojstranná bolesť alebo bolesť v stredovej línii. Jej charakter môže byť tupý, ťažko lokalizovateľný alebo ostrý, najčastejšie bodavého alebo pálivého charakteru. Súčasťou klinického obrazu môže, ale nemusí byť vyžarovanie do končatín. Vyžarovanie môže byť špecifické, v dermatómovej distribúcii postihnutého nervového koreňa, ak ide o radikulárnu bolesť, alebo nešpecifické, najčastejšie tzv. škvrnité vyžarovanie, keď bolesť neprechádza končatinou v súvislej línii. Nešpecifické vyžarovanie sa manifestuje v spojení s bolestivými syndrómami z kĺbových spinálnych štruktúr, ako sú fazetové kĺby, sakroiliakálny kĺb, ale môžu byť aj súčasťou tzv. mechanickej bolesti chrbta. Lokalizovaná bolesť v driekovej časti chrbtice pri špecifických úžinových syndrómoch, ako je úžinový syndróm kluneálnych alebo gluteálnych nervov. V závislosti od charakteru príčiny bolesti chrbta bolesti varírujú v intenzite, v časovom výskyte počas dňa a prítomnosti motorického alebo senzorického deficitu. Špecifická kategória bolesti chrbta je psychogénna bolesť, ktorá patrí do starostlivosti psychiatrov (7).

Tabuľka 1. Prehľad varovných príznakov (tzv. red flags) pri starostlivosti o pacientov s akútnou bolesťou chrbta v bedrovej úrovni (8)

Varovný príznak (red flag)	Malignita	Fraktúra	Infekcia	Syndróm kaudy	Nešpecifické
Malignita v anamnéze za posledných 15 rokov	•				•
Nevysvetliteľná strata hmotnosti	•				•
Bolesť pokojová alebo sa v pokoji nezmierňuje	•		•		•
Bolesť nočná, ale stupňujúca sa v noci	•		•		•
Bolesť viac ako 1 mesiac	•				
Vek menej ako 20					•
Vek viac ako 50	•				•
Teplota 38 °C a viac	•		•		•
Trauma v anamnéze		•			•
Ľahká trauma a súčasne vek nad 50, osteoporóza a kortikoidy		•			
Užívanie kortikosteroidov alebo imunosupresív			•		•
Abúzus i.v. drog			•		•
Imunodeficiencia/HIV/AIDS			•		•
Dysfunkcia močového mechúra – náhle vzniknutá retencia				•	•

Varovné príznaky pri vertebrogénnych ťažkostiach (1, 3)

1. Prvé prejavy vo veku nad 50 rokov: metastáza, nádor
2. Trauma v anamnéze: ťažší úraz u mladých aj ľahký u starších
3. Teplota, infekcia, abúzus i.v. drog: infekcia, imunodeficiencia
4. Nádor v anamnéze, strata hmotnosti: metastáza
5. Retencia moču alebo inkontinencia stolice: poškodenie miechy, radikulárny syndróm, kauda equina
6. Porucha hybnosti končatín: poškodenie miechy, radikulárny syndróm
7. Porucha citlivosti na perineu a vnútornej strane stehna: poškodenie miechy, radikulárny syndróm, kauda equina
8. Progredujúca svalová slabosť: poškodenie miechy, radikulárny syndróm
9. Imunosupresívna a steroidná liečba: osteoporóza, kompresívna fraktúra stavca
10. Citlivosť chrbtice v strednej línii: spondylitis
11. Bolesť v ležiacej polohe, silné bolesti v noci: zápalový proces, ankylózna spondylitída

Varovné príznaky zlomeniny stavcov chrbtice (1, 3)

1. Náhla bolesť chrbtice v strednej čiare s úľavou poležiačky
2. Vážny úraz: dopravná nehoda, pád z výšky
3. Drobný úraz alebo zdvihnutie bremena u starších a pri osteoporóze
4. Deformita chrbtice

Varovné príznaky pri infekcii/nádore chrbtice (1, 3)

1. Vznik vo veku nad 50 alebo pod 20 rokov
2. Nádorová anamnéza
3. Teplota, triaška, strata hmotnosti
4. Nedávna bakteriálna infekcia
5. Abúzus i.v. drog
6. Imunitne kompromitovaný pacient
7. Bolesti pretrvávajú aj po ležiačky bez úľavy, v noci nedovolia zaspať alebo sa šíria do prednej steny hrudníka

Pri varovných príznakoch je potrebná prístrojová diagnostika a konzílium neurológa.

Úvodný manažment v ambulancii všeobecného lekára/posádky ZZS

1. Triáž pacienta – vykonanie triáže pacienta na základe vstupného vyšetrenia (pozri odsek Poznámky).
2. Analgézia – iniciálne aplikácia nesteroidných antiflogistík (NSAID), preferenčne COX-2 selektívne preparáty (cyklooxygenáza 2) a krátkodobé použitie myorelaxancií v najnižšej možnej dávke. Je možné aplikovať parenterálny prípravok

obsahujúci diklofenak 75 mg/orfenadrin 30 mg v infúzii. Krátkodobé podávanie slabých opioidov (s paracetamolom alebo bez paracetamolu) v prípade neúčinnosti, nevhodnosti alebo kontraindikácie NSAID. Na ovplyvnenie koreňových bolestí možno použiť amitriptylín, pregabalín, gabapentín, duloxetín, prípadne venlafaxín. Pri nedostatočnom efekte možno zameniť alebo vhodne kombinovať (gabapentín s venlafaxínom alebo amitriptylínom) (7, 8).

3. Suché teplo – aplikácia suchého tepla na postihnuté miesto. Pomáha nahrievanie teplým vzduchom, zohriatymi vankúšmi či teplé náplasti. **Upozornenie: Aplikácia suchého tepla. Nikdy nie horúca sprcha či kúpeľ!**

Poznámky k starostlivosti o pacientov s bolesťou chrbta

Lekár prvého kontaktu pri bolestiach chrbta býva všeobecný praktický lekár. Vyšetrenie spočíva vo vykonaní vstupnej triáže pacienta do skupiny.

1. Nešpecifické bolesti chrbta
2. Bolesti s neurogénnou poruchou
3. Špecifické bolesti chrbta

Nešpecifická bolesť chrbta je definovaná ako bolesť chrbta bez jednoznačne známej príčiny. Tento typ diagnózy štatisticky vytvára 90 – 95 % z celkových prípadov bolesti chrbta (5).

Aj pri manažmente bolesti chrbta by mal byť dôraz zameraný na diagnostikovanie konkrétneho bolestivého generátora (ak je to možné) a nie na symptomatickú liečbu. Mali by sa používať konkrétne diagnózy (ak sú aplikovateľné), ako je bolesť z fazetových kĺbov, bolesť sakroiliakálneho kĺbu, diskogénna bolesť, radikulárna bolesť, s priradením konkrétnej anatomickej štruktúry. Len v prípade neidentifikovania konkrétneho zdroja bolesti by sa mali používať diagnózy, ako je nešpecifická bolesť chrbta, vertebrogénny algický syndróm alebo lumboischialgický syndróm (5).

Triáž robí všeobecný lekár pomocou anamnézy zameranej na mechanizmus a okolnosti vzniku bolesti a komorbidity, fyzikálneho vyšetrenia, orientačného neurologického vyšetrenia (detekcia parézy, porúch citlivosti a sfinkterových porúch) (8).

V rámci vstupnej triáže ide o snahu identifikovať pacientov s podozrením na závažné špecifické organické a progredujúce ochorenie chrbtice (charakteru nádoru, infekcie, autoimunitného zápalu, úrazu, osteoporózy). Je potrebné zvážiť varovné príznaky. Významné sú red flags pre malignitu, fraktúru a zápal.

Indikácia zobrazovacieho vyšetrenia je iba selektívna: pri podozrení na závažnú patológiu (red flags), alebo keď je podmienkou liečebnej procedúry, napr. manipulácie.

Vyšetrenie špecialistom je indikované pri podozrení na závažnú patológiu, neurologickom deficite alebo pri nedostatočnej odozve na úvodnú liečbu trvajúcu jeden mesiac.

Pacienti s jasne vyjadreným motorickým postihnutím so známkami inkontinencie, s výrazným zhoršením ťažkostí alebo pri prítomnosti celkových príznakov (horúčka, hypotenzia a pod.) vyžadujú okamžité riešenie a s najväčšou pravdepodobnosťou na pracovisku, ktoré disponuje príslušným personálnym obsadením a technickými prostriedkami na riešenie týchto stavov (spinálna chirurgia, neurochirurgia, kardiochirurgia, cievna chirurgia) (4).

V prípade, že sa zistí život ohrozujúceho ochorenie, je dôležité zaistiť vitálne funkcie a zaistiť transport na príslušné vyšetrenie. Život ohrozujúce stavy vyžadujú okamžité riešenie, transport na oddelenie, ktoré disponuje príslušným personálom a technickým vybavením – disekcia hrudnej aorty: kardiochirurgia alebo cievna chirurgia, aneuryzma abdominálnej aorty: cievna chirurgia, syndróm kaudy: neurochirurgia.

Záver

Bolesti chrbta v súčasnosti predstavujú jeden z najčastejších dôvodov návštevy všeobecného lekára a odborného lekára z odboru ortopédia, neurológia, reumatológie a fyziatria. Pacient s akútne vzniknutou bolesťou chrbta by mal v prvom kroku navštíviť všeobecného lekára pre dospelých, kde má byť vykonané základné klinické vyšetrenie pacienta a triáž pacienta. Pri vstupnej triáži treba identifikovať pacientov s podozrením na závažné špecifické organické a progredujúce ochorenie chrbtice, použiť varovné príznaky – red flags.

Prítomnosť varovných príznakov pri bežných stavoch je signálom nebezpečia a z banálneho príznaku robia vážny stav, ktorý sa musí vylúčiť podrobnou anamnézou a fyzikálnym vyšetrením. Ak to nevieme vykonať na mieste, musíme pacienta odoslať na podrobnejšie prístrojové, laboratórne a konziliárne vyšetrenie do zdravotníckeho zariadenia.

Všeobecný lekár pre dospelých ponecháva pacienta v svojej starostlivosti, pokiaľ určí diagnózu akútnej bolesti chrbta bez podozrenia na závažnejšie ochorenie (herniácia medzistavcovej platničky s radikulárnym syndrómom, zápalové a onkologické ochorenie, cievne ochorenie, iné sekundárne ochorenie). V prípade podozrenia na závažnejšie ochorenie odosiela pacienta na konzultáciu k špecialistovi (neurológ, ortopéd, fyziater, reumatológ, algeziológ, neurochirurg). Všeobecný lekár pre dospelých v prípade potreby odporúča základnú famakologickú liečbu (paracetamol, NSAID, myorelaxanciá). Konzervatívna liečba pacienta pod dohľadom všeobecného lekára pre dospelých by nemala trvať dlhšie ako 14 dní, pokiaľ nedôjde k signifikantnému klinickému zlepšeniu. V prípade nezlepšenia stavu do 14 dní od prvej konzultácie, resp. zhoršenia stavu, treba pacienta odporúčiť k príslušnému špecialistovi.

Konflikt záujmov: Autor nie je v konflikte záujmov:

Literatúra

1. Dobiáš V, Bulíková T. Klinická propedeutika v prednemocniční urgentní medicíne. 2. vy. Praha: Grada; 2021.
2. Dobiáš V, Bulíková T, a kol. Prednemocničná urgentná medicína. 3. vyd. Martin: Osveta; 2021: 1135 s.
3. Dobiáš V. Varovné príznaky pri banálnych ochoreniach. Via practica. 2014;11(5):171-175.
4. Polák M, a kol.: Urgentní příjem. 1. vyd. Mladá fronta, a.s.; 2014: 646 s.
5. Rapčan R, Martuliak I. Vertebrogénna bolesť chrbta. Štandardný postup. [online]. Dostupné na: <Algeziologia-Vertebrogenna--bolest-chrbta.pdf>.
6. Frilander H, Solovieva S, Mutanen P, et al. Role of overweight and obesity in low back disorders among men: a longitudinal study with a life cause approach. BMJ Open. 2015;5(8).
7. Skála B, Effler J, Herle P, Fila P. Bolesti zad – vertebrogénní algický syndróm [online]. 2011. Dostupné na: <https://www.svl.cz/files/Doporucene postupy 2008–2012>.
8. Peřan D a kol. Akutní stavy v prvním kontaktu. 1. vyd. Praha: Grada; 2022: 150 s.

MUDr. Táňa Bulíková, PhD.
Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava,
Katedra urgentnej zdravotnej starostlivosti a Katedra urgentnej medicíny
Limbová 14, 833 03 Bratislava
tana.bulikova@gmail.com

