

Rehabilitace šetří čas a peníze. Kazuistiky.
Kříž V., Majerová V.
CeMR- Centrum medicínské rehabilitace, Kostelec n.Č.L.,
vedoucí doc. MUDr. Vladimír Kříž

Souhrn.

Autoři uvádějí kazuistiky pacientů, u nichž už anamnéza nasvědčovala funkční poruše krční páteře snadno zjistitelné technikami myoskeletální medicíny. Ale protože i to nejjednodušší a orientační funkční vyšetření krční (C) páteře – rotací v maximálním předklonu a záklonu nebývá provedeno, pacienti cirkulují po různých vyšetřeních bez diagnostického i terapeutického efektu.

V terénní praxi máme pojišťovny vymezený čas 30 min. na anamnézu, vyšetření a dokumentaci. Z tohoto důvodu musíme často používat jen ty nejjednodušší vyšetřovací metody myoskeletální medicíny (MM) a na základě anamnézy a vyšetření léčit ty nejpravděpodobnější diagnózy a to tím nejjednodušším a nejrychlejším způsobem.

Už z anamnézy často vyplývá funkční porucha C páteře. Není obvyklé nejjednodušší vyšetření C páteře: maximální předklonu a záklon krční páteře a hlavně pak rotace v těchto extrémních polohách. Neznají ho praktičtí lékaři (PL), neurologové, ortopedi či chirurgové. Překvapivě ho znají občas lékaři ORL.

Často je doba od vzniku potíží pacienta do etiologické léčby je velmi dlouhá. Trpící pacient často absolvuje řadu návštěv u lékařů různých odborností, řadu zbytečných a nákladných vyšetření (CT, MR, EMG, EEG...), neúspěšných terapií (medikamenty, obstríky, infuze, někdy operaci) je dlouhodobě vyřazen z běžného života a psychicky stigmatizován, návštěvy, které mu nepřinesly úlevu, ho stojí čas a peníze.

V naší rehabilitační ambulanci používající techniky MM už několik desítek let počet pacientů s vertebrogenními poruchami přesahuje v posledních letech 90 % všech pacientů.

Cca 1/4 pacientů přichází s potížemi přímo k nám na doporučené úspěšně léčených pacientů se stejnými potížemi, jen 1/5 pacientů je poslána lékaři jiných oborů přímo k nám, ale celá 1/2 pacientů přijde s přetrvávajícími potížemi až po cirkulaci u řady lékařů a řadě vyšetření.

Dlouhou, drahou a zbytečnou pouť pacientů dokumentuje pár kazuistik.

Pac. E.Há., 44 let, televizní moderátorka, vdaná, 1 dítě pův.povol.učitelka MŠ.

Aktivní sporty: lyže, ricochet, plavání. 160 cm, 56 kg

O.A.: Před 3 lety při tenisu úder míčkem do P oka, oční nál. negat.

N.O.: od prosince 09 **bolesti mezižebních svalů vlevo**.

od 15.1.10 kvůli nim chodila 2x týdně na **masáže** zaměřené napřed na žebra, pak na krk. Po masážích se objevily **závratě, nauzeu, pocit sevření krku a pocit dušení**.

13.3.10. doma při pohnutí hlavou měla poruchy visu-**rozmazané vidění**, ústup po alkoholu.

27.4.10 při práci u PC opět stejné poruchy vizu. Občas ráno vnímala **porušení citlivosti konečků prstů**.

Opakovaně vyšetřena na **očním** (domnívala se, že to může být od úrazu oka přes 3 lety), **neurolog** ordinoval **CT hlavy, ortoped rtg celé páteře**, všechno bpn.

Internistou (příbuzný) byla objednána na **MR hlavy a celé páteře** na 15.6.

Psychicky velmi zhoršena tím, že se nenašla příčina, měla obavy, že jí považují za simulanta a že není schopná pracovat ani obstarat rodinu. Od **psychiatra** dostala Lexaurin.

Zoufalá, plačtivá, depresivní, úzkostná. Nebyla schopná práce ani jakékoliv činnosti.

4.6. při dalším vyšetření **internistou** nebyla schopna od něj odejet autem pro totální psychické zhoršení, úprava po alkoholu. Internista jí doporučil zkusit vyšetření na našem pracovišti.

7.6. vyšetřena u nás. Obj.nál.(jen shrnutí podstatného): CTh blok vlevo, paravert. hypertony šíjí i podél celé Th, bloky horní a střední Th páteře a středních žeberek vlevo, L páteř, SI volné. Po ošetření páteře fyzikální a manuální léčbou a fyzioterapií, vysvětlení pravděpodobné vertebrogenní příčiny, psychoterapii, instruktáži vhodných automobilizačních cviků, probrání vhodných a nevhodných aktivit ADL odchází zcela bez potíží, klidná, radostná, že se našla příčina. Doporučeno, aby se při recidivách obracela na rehabilitační odd. v místě bydliště.

16.6. kontrola u nás. Stačila absolvovat **ORL** vyšetření a **MR**, obé s norm. nálezem. Byla vyš. rehab. lékařkou v T., ale na předepsanou reh. objednána až na září.

Po minulé rehabilitaci u nás byla zcela bez potíží jen několik dní, potom se znovu dostavily potíže: bolesti hlavy, občas poruchy vidění při čtení scénářů, při automobilizačních cvičení C páteře má pocit nausey, dušení, bolesti krku a šíje, ráno než se rozejde bolesti L páteře a pocity brnění rukou. Psychicky zhoršena.

Obj.nález na páteři zcela stejný až na chybějící bloky žeberek. Stejná terapie. Odjíždí klidná, bez potíží.

Závěr: potíže trvaly 7 měsíců, absolvovala 16 návštěv různých lékařů a 6 nákladných vyšetření.

Pac.M.H.,69 let, starobní důchodkyně, vdaná, 2 děti .

Dříve zdravotní sestra TRN. 174 cm, 80 kg.

Aktivita:stará se o vnoučata, fyzicky i psychicky čilá občas chodí na zástup za chybějící sestry.

O.A.:polyvalentní alergie:Mydocalm,Mesocain,Perstil,jod. V.r. 1998 CMP-TIA, 2000 2x zlomená žebra vpravo, 2002 operace melanomu na P lýtku, osteopenie, coxatroóza bil., 2004 odléčená borelióza, anxiozně depresovný stavy. Těžká postromboembolická plicní hypertenze sledovaná a léčená v IKEM, permanentní dávkovač Remodulinu, dále bere Warfarin,Concor, Prestarium, Syntophillin, Zyrtec, Neurol, Osteocare.

N.O.: 15 let občasné **závratě, nauzea, ztuhý krk.**

10/2009 **hospitalizována na neurol.** pro **vertigo a kolapsové stavy,**

V diagnózách je vertiginózní sy. a vertebrobasilární insuficience , stav po TIA.

Provedeno CT mozku , Doppler, vyš. krčních tepen, obojí s norm.nál.,

EEG s lehce abnormním záznamem, **rtg. C páteře** s degener. změnami na obratlech i discích úměr.věku. **Poslední věta z celého neurol.vyš.:**

PV spasmus Cp, omezené rotace s provokací vertiga při pohybech páteře.

Terapie infuze: FR+Cavinton+Torecan+MgSO4+Oxantyl a Betaserc tab.

V květnu 2010 léčena na dg: lumbalgo s blokem L páteře. Léčena **obstříky** v amb. rehab. a pak **infuzemi ambulantně (!)** na neurol.odd. nemocnice a zde též **na lůžk. rehab.odd.** Ve zprávě odtud uvedena terapie mob. C, manip. Th-L přechodu a L páteře (což pacientka popírá) se závěrem: chronický vert.sy.LS páteře, nyní subakutní exacerbace bez odezvy na dosavadní terapii, doporučeny Tr proudy na LS 5x.(Na ty obj. za 2 měs.)

Byla provedeno **rtg L páteře, CT břicha a scintigrafie skeletu.**

27.5.2010 se na doporučení známé dostavila na naše pracoviště pro **bolesti hlavy,** nejvíce jí obtěžují **závratě** (nejhorší ráno), dále **nauzea, bolesti P ramene, Th páteře nejvíce u P lopatky, bolesti L páteře.**

Z obj.vyš.: CC volná, těžký CTh blok vlevo, hypertony šíj. svalů a podél celé Th a L páteře, hrubé střed. Th bloky, tuhá L páteř.

Po manuální, fyzikální a fyzioterap. léčbě včetně instr.automobilizač. cvičení okamžitá úleva.

4.6.2010 přišla pro návrat potíží po dvoudenním sezení na konferenci pneumologů, opět závratě, nauzea, bolest C páteře, mezi lopatkami a P ramene, už bez bolesti v L oblasti. Obj.:opět bloky CTh a Th se sval. hypertony. Ter.:Vše zase uvolněno, procvičena , znovu instr. dom.cvič., probrány ADL s úpravami poloh při nich a při ležení.

18.6.2010: téměř bez potíží, jen občas ráno bol. za krkem, nemá nauzeu a závratě.

Závěr: 15 let potíže, od zhoršení 2x hospitalizace, 7 návštěv lékařů, 6 nároč.vyšetření, neúspěšná medik. terapie, k etiol.léčbě se dostala za 4 měs.

Pac.M.Ka.,35 let, uklízečka, 2 děti, 168 cm, 59 kg

Hospitalizována 3 dny na int.odd.nemocnice 25.-27.2.2010

Přijata na dopor. PL pro dg. **prékolapsový stav**. Ze zprávy:

bez nauzey či zvracení, cítila po celém těle tlak. Dýchalo se dobře, bez bolesti na hrudi. Stav trval asi 10 s, po několika min. se 2x opakoval, znovu pár vteřin. Z obj. vyšetření: všude norm. nálezy, šíje volná, amengiální, bez lateralizace.

Provedená vyšetření:

CT angiografie plicnice: norm.nál.,bez známek plicní embolie

CT mozku: bez čerstvé intrakraniální patologie.

Echokardiografie speciální s Dopplerem: norm.nález

EKG:norm.nál.

Propuštěna s dg.:ortostatický kolaps.

24.6.2010 se dostavila na naše pracoviště objednána matkou, která už u nás byla v r. 2008 a 2009 na jednorázové terapii s blokádou C a Th páteře, kterou má teď znovu. (Obě bydlí v 32 km vzdáleném okresním městě.)

Pacientka má od vzniku potíží opakovaně občas **vertigo, tlak po celém těle, bolesti C páteře, pálení v obl. trapézů, bolesti na hrudi, pocit tuhé Th páteře.**

Z obj. nálezu: CTh blok vlevo, hypertonus paravert. C a Th páteře, hrubé bloky téměř po celé Th páteři.

Terapie: uvolnění hypertonů, odstranění bloků, vysvětlení etiologie potíží, řetězení funkčních poruch páteře a jejich příznaky, instruktáž a nácvik automobilizač. cvičení na C a Th + autodiagnostiky.

Odchází bez potíží.

Závěr: K etiол. léčbě se dostala po 4 měsících, hospitalizaci a 4 nákladných vyšetřeních.

Pac. E.B., 51 let, pomocná síla v kuchyni,2 děti, 168 cm, 87 kg.

Léčena už u nás dříve v r. 1993 pro bolesti hlavy, krku a noční brnění LHK a v r. 2001 pro brnění obou rukou, vždy v souvislosti s blokem CTh a s dg. CB sy. jednorázově technikami MM.

Od poloviny roku 2009 **brnění obou HK od loktů akrálně,** od **22.2.2010 je pro v PN od PL,**

po 2 měs. poslána na **neurol. vyš.,**

odtud na **EMG** se závěrem:ihned operace karpál. tunelu vlevo, později i vpravo.

Poslána PL na plast.chir. FN, kde 18.5.2010 **operace karpál. tunelu vlevo,** operace vpravo plánována na srpen.

30.6.2010 se objednala k nám na rehabilitaci po operaci.

Subj.: bolesti L ruky až od lokte (stejně jako před operací) , chybí síla v LHK, brní obě ruce, bolestivý záklon hlavy.

Z obj.nál.: po operaci karpálu jizva tuhá, klidná,

CTh blok vpravo, výrazný sy. kropenaté dlaně oboustr., udává i zvýš.potivost obou dlaní. Po manuál. a fyz. léčbě ústup potíží.

Při kontrole 8.7.2010: potíže se objevily před 3 dny znovu:

brní obě HK od loktů až k zápěstí, nejvíce v noci, bolí záklon hlavy, cítí napětí svalů obou šíjí.

Z obj. nález.: recidiva CTh bloku vlevo, 1 st. Th blok. Po odstranění plná úleva.

Závěr:

Potíže s C páteří před 17-ti a 9-ti lety, znovu se objevily před rokem, Léčba posledního půl roku PL, neurol., EMG , chir.operace, potíže stejné. Ustoupily po dg. a ter. technikami MM.

Pac. E.M., 36 let, učitelka matematiky, 175 cm, 72 kg.

O.A.: v PN půl roku pro zhoršující se závratě, nauzeu, občas pocit omezeného pohybu hlavou a bolesti C páteře, neschopnost soustředit se na práci učitelky SŠ.

Léčena **PL, neurologem, ortopedem, vyšetřena na ORL, očním, rtg hlavy a C páteře, CT hlavy a C páteře,**

po neúspěšné 2-měsíční **ambulantní rehabilitaci** uvažováno o změně zaměstnání a invalidním důchodu, nakonec zkusmo poslána na doporučení PKSZ neurologem **do lázní** na KLP.

Během lázeňského pobytu jí nikdo nevyšetřil páteř, procedury byly indiferentní: vodoléčba, rašelinové zábaly, ruční a přístrojové masáže, 4x ILTV, elektroléčba, magnet.

Pro trvající závratě neopustila po celý pobyt lázeňskou budovu, chodila jen podél stěn, aby se při závratích mohla opřít o stěnu.

3 dny před propuštěním se náhodně setkala se spolupacientem - rehabilitačním lékařem, ten diagnostikoval totální C-Th blok a malý CC blok, které jí odstranil jednoduchou manipulací v trakci vestoje.

Zbytek pobytu (3 dny) byla bez potíží, konečně se dostala na procházky venku, půjčila si i kolo.

Závěr: mnoho návštěv lékařů v místě bydliště, jejich léčba bez efektu, zbytečná vyšetření, zbytečná lázeňská léčba, kdy u úzdravě stačil jediný manuální zákrok.

Pac. Ja. VI., 30 let, admin. prac., t.č. MD: 3-letá dvojčata

Od mala potíže s páteří, léčena pro skoliózu v HDL Luže Košumberk.

Od ledna 2010 brnění prstů L HK a bolest C páteře, šíjí a mezi lopatkami.

Opakovaně vyš. PL a v amb. neurol. obl. nemocnice (ON) se závěrem:

tremor HKK bilat., t.č. v obj. nález. kvadruhypereflexie,

hyporeflexie břišní při uvol. stěně,

pozit. PJI na HKK bilat. parc. blok C páteře.

29.3. vyš. **Evok. potenciálů:**

abnorm. centrální nález na SSEP při stimulaci n. medianus oboustranně, nelze vyloučit změny v horním C úseku a supratentoriálně

abnorm. centrální nález na SSEP při stimulaci n. tibialis bil.

20.4. **MR mozku** nativně, neg. nález.

MR C páteře nativně: nevýznam. protuze C5/6, C6/7

22.4. Neuroložkou doporučeno RHB.vyš. s doporučením optimální RHB terapie v nemocnici. V červnu se chtěla objednat, bylo jí sděleno, že mají volný termín až v září.

5.8. vyšetřena u nás se stejnými trvajících potížemi:

Z obj.nál.: blok CTh vlevo, hypertony šíjí a paravert. svalů podél celé Th, hor. a stř. Th bloky.

Ter.: uvolnění hypertonií napřed tepel.obklady, pak vaziv. masáží s laserem, uvol. CTh a Th bloků, instruktáž automobilizačních a autodiagnostických cviků, probrány ADL(nevhodné nošení dětí). Mgt. :prsten na krk.

Po jednorázové léčbě odchází šťastná a zcela bez potíží.

Závěr: 7 měsíců typické vert.potíže, opak. návštěvy neurol. odd. 31 km vzdálené ON, zde provedeno několik vyšetření (EP, 2x MR), po jediném vyš. technikami MM a jednoráz. ošetření zcela bez potíží.

Vybrali jsme těchto pár nejkřiklavějších kasuistik dokumentujících, jak málo pozornosti, natož pak jednoduchého manuálního vyšetření, je věnováno pacientům, u kterých už z anamnézy bylo možné usuzovat na poruchu krční páteře. Z našich zkušeností doporučujeme vyučovat ve všech klinických oborech alespoň jednoduché orientační vyšetření krční páteře. Tak by mohl být pacient nasměrován tam, kde by mohl očekávat nejrychlejší pomoc. Až v případě, že by nejpravděpodobnější a nejčastější příčina těchto potíží nereagovala na manuální terapii je možné, vhodné či potřebné provést další diagnostické a po nich i etiologické terapeutické výkony..

Literatura:

- 1.Lewit K.:Manipulační léčba v rámci léčebné rehabilitace. Nadas, Praha, 1990, 428 s.
- 2.Lewit K.: Manipulační léčba v myoskeletální medicíně, 5.přepřacované vydání. Sdělovací technika s.r.o.,Praha 2003, 411 s.
- 3.Janda V.:Cervikothorakální přechod. Rehabilitace a Fyzikální Lékařství, 9, 2002, č.1, s.3-4
- 4.Kolář P. a kol.:Rehabilitace v klinické praxi, Galén, Praha 2009, 713 s.
- 5.Kříž V.,Majerová V.: Statická a dynamická funkce jednotlivých úseků páteře a její význam pro diagnostiku a terapii. Rehabilitace a Fyzikální Lékařství, 17, 2010, č.4, s.155-163
- 6.Kříž V.: Kybernetická a mechanická teorie vertebrogenních potíží použitelná v rehabilitaci a ke komunikaci s pacientem. Rehabilitace a Fyzikální Lékařství,5,1998,č.3,s.101-106
- 7.Kříž V.: Vegetativní periferní projevy cervikobrachiálního syndromu a jejich záměny. Syndrom kropenaté dlaně. Pohybové ústrojí, 8,2001,č.1,s.3-6

8. Kříž V.: Poruchy cerviko-thorakálního přechodu i jejich vzdálené příznaky. Rehabilitace a Fyzikální Lékařství, 13, 2006, č.2, s.99-104
9. Kříž V., Majerová V.: Řetězení funkčních poruch páteře. Rehabilitácia, 46, 2009, č.2, s. 98- 102
10. Kříž V., Majerová (Křížová) V.: Vertebrogenní algický syndrom (VAS) – dvojí možnost diagnostiky. Rehabilitácia, 46, 2009, č.3, s.131-134
11. Kříž V., Majerová V.: Vertebrogenní algický syndrom (VAS) – dva způsoby manuální a fyzikální terapie. Rehabilitácia, 46, 2009, č.4, s.217-221
12. Nováková E.: Je možné změnit postupy péče u bolestí páteře? Rehabilitace a Fyzikální Lékařství 16, 2009, č.4, s.198-196
13. May S.: Je nutné vybírat cílené techniky v manuální terapii? Rehabilitace a Fyzikální Lékařství 16, 2009, č.4, s.183-188
14. Rychlíková E.: Manuální medicína. Maxdorf, Praha, 2004, 530 s.
15. Vacek J., Pohanka M.: Vertebrobasilární komplikace při manipulační léčbě krční páteře. Rehabilitace a Fyzikální Lékařství, 16, 2009, č.1, s. 16-20.

Doc.MUDr. Vladimír Kříž, rehabilitační a tělovýchovný lékař
Dis Veronika Majerová, diplomovaná fyzioterapeutka
Kutnohorská 46/379
281 63 Kostelec n.Čer.Lesy