

# BOLEŠŤ CHRBTÁ ODPORÚČANIA PRE LEKÁRNIKA

Bolešť chrbta je jeden z najčastejších zdravotných problémov. V živote sa s ňou stretne viac ako 80 % populácie. **Až v 90 % ide o nešpecifickú bolesť chrbta.**

**Nešpecifická bolesť chrbta je funkčná porucha pohybového systému:**

**Vzniká v dôsledku náhleho alebo dlhodobého preťaženia pohybového systému.** Lokalizovaná je v určitom úseku chrbtice (krčná, hrudná, drieková). Postihuje hlavne svalstvo pozdĺž chrbtice. Nie je spôsobená závažnou patologicko-anatomicou príčinou (tumor, hernia disku).

## Bolešť chrbta – podľa príčiny

V určitých prípadoch sa uvedené typy bolesti môžu vyskytovať súčasne.

### Nociceptívna

Podráždenie nociceptorov v somatických štruktúrach (kosti, kĺby, svaly). Zhoršuje sa pri pohybe. NSA dobre účinné.

### Neuropatická

Poškodenie nervového systému, napr. nervu. Zhoršuje sa v pokoji, hlavne v noci. NSA neúčinné.

### Psychogénna

Psychologické príčiny bez organickej patológie. Rieši psychológ, psychiater.

## Bolešť chrbta – podľa trvania

**Akútna** (do 3 týždňov) a **Subakútna** (od 3 týždňov do 3 mesiacov). Zväčša nociceptívna bolesť.

**Patrí sem aj recidíva (exacerbácia) = opakovaná bolesť,** ktorá sa už u pacienta vyskytla a pozná ju.

**Chronická** (kontinuálna bolesť viac ako 3 mesiace). Zväčša neuropatická bolesť.

## Red Flags

Ak pacient udáva bolesti chrbta, je nutné odlíšiť stavy, ktoré sú závažné a kedy nejde o nešpecifickú bolesť chrbta.

### Spýtajte sa pacienta:

Ak pacient odpovie aspoň na jednu z nižšie uvedených otázok ÁNO – je to dôvod na odoslanie pacienta k lekárovi.

### URGENTNÉ

**! Odporúčajte okamžite kontaktovať lekára: pri úraze traumatológa, ináč praktického lekára alebo lekársku pohotovosť**

1. Predchádzal bolestiam chrbta nejaký úraz?

2. Sú prítomné aj náhle vzniknuté poruchy močenia (pomočenie alebo neschopnosť sa vymočiť)?



3. Je prítomná strata citlivosti v intímnych partiách (syndróm kaudy)?

### SKORÉ

**Zahajte liečbu a odporúčajte kontaktovať praktického lekára čo najskôr**

1. Ako dlho trvajú bolesti, kontinuálne viac ako 3 mesiace? (chronická bolesť)
2. Vystreľuje bolesť do ruky alebo nohy? (radikulárny syndróm)
3. Je prítomné trpnutie ruky/nohy alebo oslabla ruka/noha? (radikulárny syndróm)
4. Je bolesť v noci? (nádorová alebo neuropatická bolesť)
5. Došlo k nechcenému a náhlemu schudnutiu? Lieči sa na nádorové ochorenie? (metastázy)
6. Je zvýšená teplota? (zápalové ochorenie chrbtice)
7. Užíva kortikosteroidy? Má osteoporózu? (osteoporotické zlomeniny stavcov)
8. Pociťuje bolesť po krátkej chôdzi, musí sa zastaviť? (lumbálna spinálna stenóza)

## AKÚTNA A SUBAKÚTNA BOLEŠŤ CHRBTÁ – asistovaná samoliečba

Trvá menej ako 3 mesiace, typicky nociceptívna bolesť vrátane známej, opakovanej bolesti (exacerbácia ťažkostí, ev. recidíva bolesti)

### ANALGETIKÁ (Liek bez receptu)

#### Nesteroidové antiflogistiká (NSA)

- **ibuprofén** (max. 3 x 400 mg/deň)
- **naproxén** (max. 3 x 275 mg/deň, vo veku nad 65 rokov 2x denne)
- **diklofenak** (max. 3 x 25 mg/deň)
- **dexibuprofén** (max. 3 x 200 mg/deň)

Ak sa stav po 3 dňoch nezlepší, pacient má **kontaktovať lekára**. Maximálna dĺžka samoliečby je 5 dní. **Vhodné kombinovať s adjuvanciami.** Riziko gastrointestinálnych a kardiovaskulárnych nežiaducich účinkov NSA stúpa s výškou dávky NSA a dĺžkou liečby! Nekombinovať rôzne NSA navzájom!

#### Dôležité upozornenia:

- **Nepodávať** pacientom liečeným antikoagulanciami (warfarínom a tzv. novými antikoagulanciami NOAK). Zvýšená opatnosť sa vyžaduje u pacientov liečených antiagreganciami (kys. acetylsalicylová, klopidogrel), kortikosteroidmi a antidepresívami zo skupiny SSRI (zvyšujú riziko žalúdočných ulcerácií).
  - **Kontraindikácie:** alergia na liečivo alebo liek, aktívne krvácanie, aktívna alebo rekurentná vredová choroba, anamnéza krvácania z tráviaceho traktu po predchádzajúcej liečbe NSA, závažné srdcové zlyhávajú (NYHA IV), ťažká bronchiálna astma, posledný trimester gravidity.
- Pre **naproxén** navyše: ťažká porucha funkcie pečene alebo obličiek. Pre **diklofenak** navyše: srdcové zlyhávajú (NYHA II-IV), ischemická choroba srdca, periférne arteriálne ochorenie a/alebo cerebrovaskulárne ochorenie.

**V prípade nemožnosti užívať NSA (kontraindikácie, liekové interakcie alebo alergia na niektoré NSA):**

#### Paracetamol

- 3 x 500 – 1000 mg/deň (podľa hmotnosti pacienta)
- Vhodné kombinovať s adjuvanciami.**

#### Dôležité upozornenia:

- **Kontraindikácia:** ťažké hepatálne poškodenie.

### ADJUVANCIÁ (Liek bez receptu)

**Lieky s obsahom vitamínov B<sub>1</sub> + B<sub>6</sub> + B<sub>12</sub>**  
• vo vysokých dávkach 3-krát denne

Lieky s obsahom vitamínov B<sub>1</sub> + B<sub>6</sub> + B<sub>12</sub> vo vysokých dávkach okrem svojho regeneračného účinku potenciejú analgetický účinok základných analgetík, umožňujú preto znížiť dávky analgetík a skrátiť dobu liečby bolesti, čím prispievajú k bezpečnejšej liečbe pacienta. Sú bezpečné aj na dlhodobú liečbu.

#### Lokálne prípravky

- **široký výber NSA** (ak je bolesť nociceptívna)
- **liek s obsahom kapsaicínu** (ak je bolesť nociceptívna/neuropatická)

#### Myorelaxanciá

- quajfenezín

#### Upozornenia:

- Len ak odporučá lekár, myorelaxačný účinok nie je pri niektorých stavoch žiaduci.

### NEFARMAKOLOGICKÉ PRÍSTUPY

#### Pokojevý režim

- **úľavové polohy**
- **pomalé pohyby** len do pocitu bolesti

#### Zdravotnícke pomôcky

- **bedrový pás, krčný golier,** ak uľavujú od bolesti

#### Lokálne suché teplo

**! NIE:** fyzické aktivity zhoršujúce bolesť, šport, cestovanie, rehabilitačné procedúry len po konzultácii s lekárom.

Po odznení akútnej bolesti odporučiť fyzioterapiu a zmenu pohybového stereotypu.

Ďalšie rady na: [www.bezbolestichrbta.sk](http://www.bezbolestichrbta.sk)

Ak pacient na asistovanú samoliečbu dostatočne nereaguje, ďalšiu liečbu má riešiť/riadiť lekár.