

Bolesť chrbta – odporúčania pre postup lekárnik

M. Grofik, D. Mináriková, H. Kotolová

Súhrn

Bolesť chrbta je jedným z najčastejších dôvodov pre vyhľadanie odbornej pomoci, a to nielen v ambulancii lekára, ale i v lekárni. Vo väčšine prípadov ide o jednoduchú, tzv. nešpecifickú bolesť chrbta, ktorá je vhodným príkladom pre asistovanú samoliečbu, teda samoliečbu pacientom v spolupráci s lekárnikom. Úlohou lekárnik je v prvom rade identifikovať príčiny, ktoré sú závažné a vyžadujú lekárske riešenie (tzv. red flags). Po vylúčení týchto stavov je úlohou lekárnik v rámci asistovanej samoliečby poradiť pacientovi správnu farmakologickú aj nefarmakologickú liečbu. Odporúčania pre lekárnik pri riešení bolesti chrbta sú sumárne a prehľadne spracované v plagáte, ktorý je súčasťou tohto článku. Jeho cieľom je ich bližšie opísať a upozorniť na niektoré špecifické situácie z lekárskej praxe, ktoré sme získali na základe prieskumu edukačného projektu Advanced Training in Pharmacy Care (ATIP).

Kľúčové slová

nešpecifická bolesť chrbta – nesteroidové antiflogistiká – vitamíny B₁ + B₆ + B₁₂ – asistovaná samoliečba – lekárnik

Summary

Back pain – recommendations for the pharmacist. Back pain is one of the most common reasons for seeking professional help, not only in doctor's office, but also in pharmacy. In most cases, it is a simple, so-called non-specific back pain, which is a suitable example for assisted self-medication, i.e. self-medication by the patient in cooperation with a pharmacist. The task of the pharmacist is, in the first place, to identify causes that are serious and require a medical solution (so-called red flags). After ruling out these conditions, the pharmacist's role in assisted self-treatment is to recommend the correct pharmacological and non-pharmacological treatment to the patient. Recommendations for the pharmacist in dealing with back pain are summarized and clearly processed in the poster that is part of this article. Its goal is to describe them in more detail and draw attention to some specific situations from pharmacy practice, which we obtained based on the survey of the educational project Advanced Training in Pharmacy Care (ATIP).

Key words

non-specific back pain – non-steroidal anti-inflammatory drugs – vitamins B₁ + B₆ + B₁₂ – assisted self-medication – pharmacist

BOLEŠŤ CHRBTÁ – ÚVOD

Bolesť chrbta je jedným z najčastejších dôvodov pre vyhľadanie odbornej pomoci, a to aj v lekárňach. Až 90 % bolestí chrbta predstavuje tzv. **nešpecifická bolesť chrbta**. Ide o funkčnú poruchu chrbtice, ktorá je zapríčinená akútnym alebo chronickým preťažením svalovo-šlachového a kĺbového systému chrbtice. Nie je teda spôsobená závažnou patologicko-anatomickou príčinou (napr. tumor, hernia disku). Bolesť býva lokalizovaná v istom úseku chrbtice (krčná, hrudná, drieková) a postihuje hlavne svalový systém pozdĺž chrbtice. Typickým príkladom takejto bolesti je akútne lumbago (ľudovo „seknutie v krížoch“), často spôsobené dvíhaním bremena v predklone alebo v dôsledku prechladnutia. Podobným príkladom môže byť „seknutie v krčnej chrbtici“, napr.

v dôsledku tuhého spánku v nesprávnej polohe pri otvorenom okne.

BOLEŠŤ CHRBTÁ – TYPY

Rozlišujeme viaceré typy bolesti chrbta, a to podľa etiológie (príčiny) a podľa dĺžky trvania.

Bolesť chrbta podľa etiológie (príčiny)

1. **Nociceptívna bolesť** (somatická) je zapríčinená podráždením nociceptorov v somatických štruktúrach chrbtice (kosti, kĺby, svaly). Zhoršuje sa pri pohybe a dobre reaguje na nesteroidové antiflogistiká (NSA). Typickým príkladom je akútne lumbago.
2. **Neuropatická bolesť** (neurogénna) je zapríčinená poškodením nervového systému, napr. nervu. Zhoršuje sa

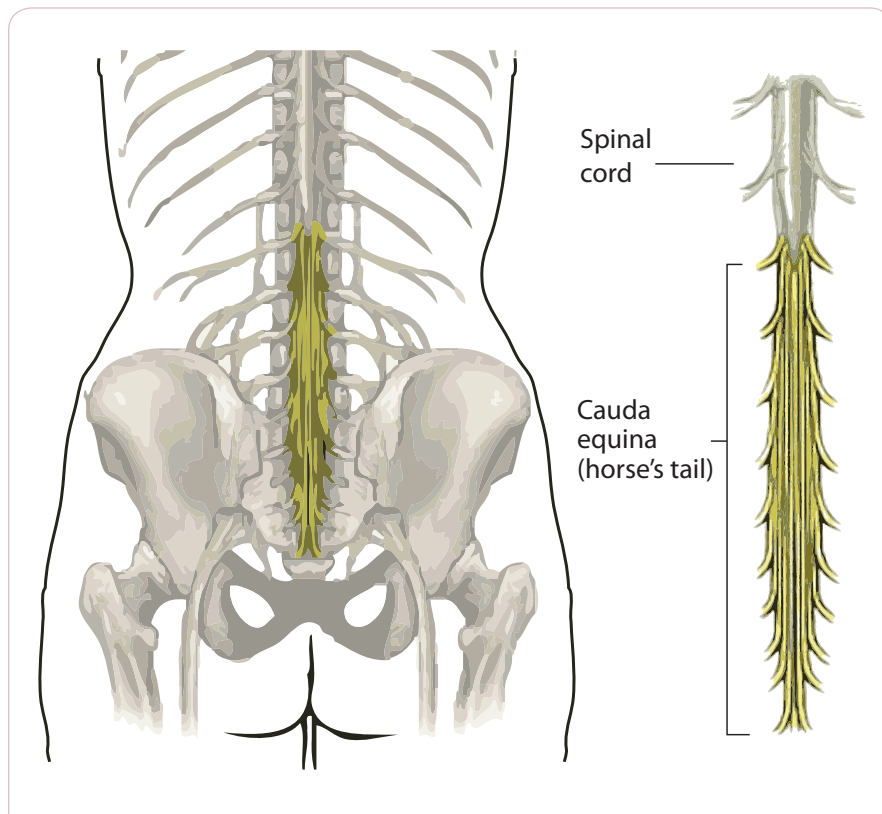
v pokoji, hlavne v noci, a NSA na tento typ bolesti neúčinkujú. Typickým príkladom je radikulárny syndróm, teda pritlačenie koreňa (lat. radix) nervu herniovanou platničkou.

3. **Psychogénna bolesť** je spôsobená psychologickými príčinami. Nie je teda prítomná korelujúca organická patológia. Pacienti ju riešia nadmerným užívaním analgetík, ktoré však na túto bolesť nezaberajú. Riešenie tohto typu bolesti je v kompetencii psychológa a psychiatra.

V určitých prípadoch sa uvedené typy bolesti môžu vyskytovať súčasne.

Bolesť chrbta podľa dĺžky trvania

1. **Akútna** – trvá maximálne do 3 týždňov. Ide zväčša o nociceptívnu



Obr. 1. Cauda equina.

Zdroj: <https://www.thebiketothedbody.com/post/cauda-equina-syndrome>.

bolestí. Ako subakútnu bolesť označujeme bolesť, ktorá trvá od 3 týždňov do 3 mesiacov, z hľadiska liečby k nej pristupujeme ako k akútnej bolesti. Patrí tu aj **recidivujúca, teda opakovaná bolesť** (exacerbácia), ktorá sa už u pacienta vyskytla a pozná ju.

2. **Chronická** – ide o kontinuálnu bolesť, ktorá trvá viac ako 3 mesiace. Tento typ bolesti má už značný podiel neuropatickej bolesti.

RED FLAGS (ČERVENÉ VLAJKY)

Ak pacient udáva bolesť chrbta, prvým zásadným krokom lekárnik má byť vyhlásenie závažných stavov, ktoré nie sú vhodné na asistovanú samoliečbu a vyžadujú lekárske riešenie. Na identifikáciu takýchto stavov sme použili symbol „**červených vlajok**“ (red flags). Pod týmto pojmom rozumieme prítomnosť varovných klinických príznakov, ktoré nás informujú o tom, že nejde o nešpecifickú bolesť chrbta. Takéto stavy nespádajú do kompetencie lekárnik, predstavujú pre neho akoby dopravnú značku STOP. Pa-

cienta je nutné odoslať k lekárovi, pretože bez poskytnutia včasnej a vhodnej lekárskej starostlivosti mu môžu hroziť rôzne, aj závažné zdravotné komplikácie.

Podľa urgentnosti vyhľadania lekárskej pomoci, red flags rozdeľujeme na:

Urgentné red flags

Znamenajú nutnosť **okamžite odoslať pacienta k lekárovi**, zvyčajne je potrebná návšteva lekárskej pohotovosti. Patrí sem:

1. **Úraz chrbtice** (napr. pád z rebríka, autonehoda...) – môže spôsobiť napr. fraktúru stavca, ktorý sa môže posunúť a pritlačiť nerv alebo miechu. Lekárnik musí **odoslať pacienta okamžite k lekárovi**, aj napriek tomu, že podané analgetiká môžu bolesť stlmiť.
2. **Syndróm kaudy** – prejavuje sa poruchami močenia (inkontinencia alebo retencia moču) a poruchami citlivosti v perianogenitálnej oblasti, teda na vnútornej ploche stehien a v okolí pohlavných orgánov a konečníka. Typická je strata vnímania dotyku toalet-

ného papiera pri hygiene po močení a defekácii. Príčinou je tlak stavca alebo platničky na tzv. cauda equina (v preklade z lat. kónský chvost), čo je anatomická štruktúra obsahujúca zhluk odstupujúcich nervov z miechy, ktoré obsahujú nervové vlákna zabezpečujúce inerváciu močovo-pohlavných ústrojov. Nachádza sa v chrbticovom kanáli za stavcami L2 až S1 (obr. 1). **Uvedený stav si vyžaduje neodkladné chirurgické riešenie.** V prípade premeškaného časového intervalu (viac ako 24 hodín) by išlo o nezvratné poškodenie a pacient by ostal inkontinentný. Na príznaky syndrómu kaudy je potrebné sa cielene pýtať, keďže pacienti ich často nedávajú do súvisu s chrbticou, ale s urologickými príčinami, najmä renálnou kolikou a pyelonefritídou. Typická renálna kolika vzniká náhle, bez provokačného pohybového faktora. Je to akútna, jednostranná bolesť v boku, ktorá môže postupovať do brucha, podbruška až genitálií. Trvá krátko, zvyčajne 20 minút. Ide o kolikovitú vlnovitú bolesť so striedaním periód bolesti a úľavy. Nie je typické pomôčenie, skôr nutkanie na močenie, pričom častá je hematuria. Pyelonefritída (bakteriálne zápalové ochorenie obličiek) sa prejavuje horúčkami, bolesťou v boku a pozitívnym močovým nálezom. Nie je typicky prítomná močová inkontinencia či retencia.

Príklad: Dcéra žiada niečo silnejšie na bolesť chrbta pre svoju 72-ročnú matku. Od včera má silné bolesti v oblasti krížov, bolesti vystreľujú do nôh a začala sa pomôčovať, hoci nikdy predtým nemala problémy s inkontinenciou.

Komentár: Je prítomná urgentná red flag – bolesti chrbta sprevádzané sfinkterovými poruchami – inkontinencia. Lekárnik má odporúčať kontaktovať okamžite praktického lekára alebo lekársku pohotovosť (podozrenie na syndróm kaudy).

Skoré red flags

Znamenajú nutnosť **skorej lekárskej konzultácie**, lekárnik má pacientovi od-

poručiť kontaktovať svojho praktického lekára čo najskôr (napr. v najbližšie pracovné dni) a zároveň má u pacienta začať do termínu lekárskeho vyšetrenia analgetickú a adjuvantnú liečbu. Medzi skoré červené vlajky patria tieto varovné príznaky:

- bolesť trvá viac ako 3 mesiace (chronická bolesť),
- bolesť vystreľuje do ruky alebo nohy alebo je prítomné trpnutie či oslabenie ruky alebo nohy (radikulárny syndróm),
- bolesť dominuje v noci (nádorová alebo neuropatická bolesť),
- nechcené a náhle schudnutie, alebo informácia, že sa pacient lieči na nádorové ochorenie (možné nádorové ochorenie alebo metastázy),
- zvýšená teplota (zápalové ochorenie chrbtice),
- pacient užíva kortikosteroidy alebo má osteoporózu (osteoporotické zlomeniny stavcov),
- pacient pociťuje bolesť v krížoch a dolných končatinách po krátkej chôdzi, musí sa zastaviť a oddýchnuť a až po čase pokračovať v chôdzi (lumbálna spinálna stenóza).

Príklad: 52-ročný muž – už 3 dni má bolesti krčnej chrbtice, pričom mu bolesti vystreľujú do pravej ruky. Už niečo podobné mal pred 2 rokmi, bol u neurológa a liečil sa. Vtedy to prešlo a odvtedy mal pokoj. Momentálne neužíva žiadne lieky.

Komentár: Je prítomná skorá red flag – bolesť krčnej chrbtice s vystreľovaním bolesti do ruky, podozrenie na radikulárny syndróm pri hernii platničky. Lekárnik má odporučiť, aby pacient opäť konzultoval svoj problém aj s lekárom (praktický lekár / neurológ). Dovtedy, keďže ide o akútny stav, recidívu bolesti, ktorá sa u pacienta už vyskytla, lekárnik môže začať analgetickú a adjuvantnú liečbu na úľavu bolesti.

LIEČBA BOLESTI CHRBTÁ V LEKÁRNI

Ak lekárnik vylúči urgentné a skoré red flags, ide o akútnu alebo subakútnu nešpecifickú bolesť chrbta, vrátane známej, opakovanej bolesti (exacerbácia ťažkosti, event. recidíva bolesti). Tá je v praxi

najčastejšia a vhodná na asistovanú samoliečbu lekárnikom, ktorá zahŕňa farmakologickú (analgetickú, adjuvantnú a lokálnu) a nefarmakologickú liečbu. Keďže sa v článku venujeme asistovanej samoliečbe odporúčenej lekárnikom, ďalej sa zaoberáme výlučne voľnopredajnými liekmi na vertebrogénnu bolesť.

Analgetická liečba

Liekmi voľby pri nešpecifickej bolesti chrbta sú perorálne **nesteroidové antiflogistiká (NSA)**. Ich veľkou výhodou je dobrý analgetický, ako aj patofyziologicky odôvodnený antiflogistický efekt. Nevýhodou, hlavne pri vyšších dávkach a dlhšej dobe užívania, sú gastrointestinálne a kardiovaskulárne nežiaduce účinky. Z voľnopredajných NSA je na Slovensku k dispozícii **ibuprofen** (max. 3 × 400 mg/deň), **dexibuprofen** (max. 3 × 200 mg/deň), **naproxen** (max. 3 × 275 mg/deň, vo veku nad 65 rokov 2-krát denne) a **diklofenak** (max. 3 × 25 mg/deň). Uvedené dávkovanie je určené na samoliečbu pacientom, pričom dĺžka liečby by nemala presiahnuť 5 dní. Ak sa však stav pacienta po 3 dňoch tejto liečby nezlepší, pacient by mal vyhľadať lekára. V samoliečbe sa neodporúča kombinovať a súčasne užívať rôzne perorálne NSA z dôvodu kumulácie ich potenciálnych nežiaducich účinkov. Je potrebné povedať, že odporúčané dávkovanie voľnopredajných NSA je z pohľadu lekára veľmi nízke a zohľadňuje predovšetkým bezpečnosť liečby. V lekárskej praxi sa rutinne používajú dvojnásobne vyššie dávky NSA. Uvedený fakt je dôvodom na to, aby sa k voľnopredajným NSA pridala aj **adjuvantná liečba vysokodávkovanými vitamínmi B₁ + B₆ + B₁₂**, ktoré zvýšia analgetický efekt NSA a pritom zachovávajú bezpečnosť liečby.

V bežnej praxi treba mať na pamäti aj všeobecné kontraindikácie všetkých voľnopredajných NSA. Medzi ne patrí alergia na daný liek, aktívne krvácanie, aktívna alebo rekurentná vredová choroba, anamnéza krvácania z tráviaceho traktu po predchádzajúcej liečbe NSA, poruchy krvotvorby, závažná bronchiálna astma, závažné srdcové zlyha-

nie (NYHA IV) a posledný trimester gravidity. Pre podanie naproxenu je navyše kontraindikáciou aj ťažká porucha funkcie pečene alebo obličiek. Pre diklofenak okrem renálneho a hepatálneho zlyhávania navyše platí kontraindikácia pre podanie pri srdcovom zlyhávaní už v štádiu NYHA II–IV, pri ischemickej chorobe srdca, periférnom arteriálnom ochorení a/alebo cerebrovaskulárnom ochorení.

Osobitne dôležité je, že **perorálne NSA sa nesmú podávať pacientom liečeným antikoagulantami (warfarinom a tzv. novými antikoagulantami NOAK)**. **Zvýšená opatrnosť je potrebná u pacientov liečených antiagreganciami** (kyselina acetylsalicylová, klopidogrel), **kortikosteroidmi** a **antidepressívami zo skupiny SSRI** (zvyšujú riziko žalúdočných ulcerácií). S pacientmi, užívajúcimi takéto lieky, sa v praxi stretávame veľmi bežne, preto má lekárnik cielene myslieť na užívanie uvedených skupín liečiv.

Ak perorálne NSA nie je možné užívať (prítomnosť vyššie uvedených kontraindikácií, liekových interakcií a alergie na NSA), odporúča sa podávať **paracetamol** (v dávke 3 × 500–1 000 mg/deň podľa hmotnosti pacienta). Jeho nevýhodou je chýbanie antiflogistického efektu. Dôležité kontraindikácie sú závažné hepatálne poškodenie a hemolytická anémia. Aj v prípade terapie paracetamolom je vhodné analgetický účinok potenciovat **adjuvantnou analgetickou liečbou vysokodávkovanými vitamínmi B₁ + B₆ + B₁₂**.

Dôležitou súčasťou správnej dispenzácie perorálnych NSA a paracetamolu má byť aj upozornenie zo strany lekárnik na neprekračovanie ich maximálnej dennej dávky a dodržanie časového odstupu medzi užitím jednotlivých dávok, čo pacienti v snahe o úľavu od bolesti často nedodržiavajú.

Príklad: 70-ročná žena liečená warfarinom sa sťažuje na opakované bolesti chrbta (raz za 2–3 mesiace), trvajú aj týždeň. Zvyčajne si dáva ibuprofen, keď jej nezaberie, pridá si diklofenak. Chce sa poradiť, či nie je niečo „lepšie“.

Komentár: Nie sú prítomné red flags. Ide o recidivujúcu bolesť, ktorú pacientka dobre pozná. Lekárnik môže začať analgetickú a adjuvantnú liečbu. Liekom voľby sú NSA. Pacientka je však na antikoagulačnej liečbe warfarínom. Užívanie perorálnych NSA je u nej kontraindikované pre vysoké riziko krvácania z tráviaceho traktu; lekárnik jej môže odporučiť paracetamol spolu s adjuvantnou liečbou.

Na trhu sú k dispozícii aj rôzne kombinované analgeticky pôsobiace lieky a v ich Súhrne charakteristických vlastností (SPC) nájdeme aj indikáciu bolesti chrbta. V klinickej praxi sa však jednoznačne preferuje monoterapia, okrem iného aj z dôvodu vyššieho potenciálu liekovej závislosti pri kombinovaných liekoch. Do úvahy prichádza kombinácia **paracetamol 500/ibuprofen 200** za súčasného rešpektovania kontraindikácií oboch účinných látok. Iné liekové kombinácie (napr. paracetamol + guaifenezín + kofeín, paracetamol + propyfenazon + kofeín), ako aj kyselina acetylsalicylová by sa v klinickej praxi na liečbu bolesti chrbta nemali používať.

Adjuvantná liečba

Adjuvantná liečba je súčasťou komplexnej liečby pacientov pri mnohých ochoreniach a zdravotných problémoch. V praxi je dôležité si uvedomiť, že ide o liečbu, preto pri výbere konkrétnych prípravkov treba dôsledne rozlišovať medzi liekmi a výživovými doplnkami, hlavne ak ich zloženie je na prvý pohľad podobné. Len v prípade liekov sa v procese registrácie preukazuje ich klinická účinnosť, bezpečnosť a kvalita, čo sa následne sleduje po celý čas používania lieku v klinickej praxi. Klinický účinok lieku v danej indikácii je vždy viazaný na jeho zloženie, farmakologicky účinné množstvo liečiva a dávkovanie podľa SPC.

Adjuvantná liečba bolestí chrbta zahŕňa:

1. **Lieky s obsahom vitamínov B₁ + B₆ + B₁₂**, ktoré vo vysokých dávkach okrem svojho regeneračného účinku

potenciujú analgetický účinok základných analgetík. Umožňujú preto znížiť dávky analgetík a skrátiť dobu liečby bolesti, čím prispievajú k bezpečnejšej liečbe pacienta. Okrem akútnej bolesti sú bezpečné a účinné aj pri dlhodobom používaní v prevencii recidívy bolesti chrbta po odznení akútnej bolesti. Podmienkou terapeutického účinku, dokumentovaného klinickými štúdiami, je vysoká (terapeutická) dávka lieku podávaná optimálne 3-krát denne (u nás napr. liek Milgamma N s obsahom 40 mg benfotiamínu, 90 mg pyridoxínu a 0,25 mg kyanokobalamínu v jednej kapsule). Ich výhodou je aj neprítomnosť kontraindikácií, s výnimkou alergie na zložky lieku. Podľa SPC liekov s obsahom vitamínov skupiny B ich použitie u onkologických pacientov nie je kontraindikované (bližšie sa touto témou zaoberá článok J. Chudeja et al na s. 5–12).

2. **Lokálna liečba** je vhodnou doplnkovou liečbou bolesti chrbta. K dispozícii je široký výber prípravkov na báze látok prírodného charakteru (výťažky z liečivých rastlín), ako aj na báze NSA. Lokálne NSA účinkujú len na nociceptívnu bolesť. Navyše, v prípade lokálnych NSA prípravkov je potrebné vziať do úvahy ich fotosenzitivitu a nevhodnosť použitia v III. trimestri gravidity. Výnimočné postavenie v lokálnej liečbe má na Slovensku **liek s obsahom kapsaicínu**. Pôsobí na nociceptívnu, ako aj na neuropatickú bolesť a miestom analgetického účinku sú povrchové kožné nociceptory. Kapsaicín súčasne reflexne zabezpečuje aj hlbokú vazodilatáciu a myorelaxáciu. Požadovanú terapeuticky overenú koncentráciu 0,05 % má len lieková forma. Kapsaicínový krém sa aplikuje minimálne 2-krát denne a môže sa používať kontinuálne 3 týždne.
3. **Myorelaxanciá**, napriek ich veľkej obľube zo strany pacientov, **nie sú vhodné na paušálne podávanie**. Ich indikovanie posudzuje lekár, keďže v istých prípadoch môže byť svalový

spazmus ochranným mechanizmom (napr. ochrana pred pokračujúcim vyklenutím platničkového materiálu do chrbticeového kanála). Z OTC liekov je k dispozícii quaifenezín. Čo sa týka magnézia, je potrebné povedať, že hoci má v literatúre popisovaný mierny myorelaxačný a analgetický účinok, lieky s obsahom magnézia nemajú podľa ich SPC medzi indikáciami uvedenú bolesť chrbta.

Nefarmakologická liečba

Okrem farmakoterapie je základnou podmienkou úspešnej samoliečby bolesti chrbta aj dodržiavanie zásad tzv. vertebrogénneho režimu, ktorý zahŕňa pokojový režim (úľavová poloha, pomalé pohyby len do pocitu bolesti), použitie vhodných zdravotníckych pomôcok (bedrový pás, krčný golier), ak uľavujú od bolesti, a lokálnu aplikáciu suchého tepla. Neodporúča sa akákoľvek fyzická námaha a šport, rehabilitačné procedúry sú vhodné len po konzultácii s lekárom. Po odznení akútnej bolesti je potrebné odporučiť fyzioterapiu a zmenu pohybového stereotypu. Upozornenie pacienta na dané okolnosti zo strany lekárnik má zásadný význam. Podrobnejšie rady pre pacientov sú dostupné na www.bezbolestichrbta.sk.

Príklad: Muž 30 rokov, včera po fyzickej námahe (sťahovaní nábytku) ho rozbolel chrbát. Bolesť je strednej až silnej intenzity a lokalizuje ju v krížoch. Chce niečo na „uvoľnenie“.

Komentár: Nie sú prítomné red flags – ide o nešpecifickú bolesť chrbta vhodnú na asistovanú samoliečbu. Lekárnik môže odporučiť analgetickú a adjuvantnú liečbu a z nefarmakologických princípov je v danom prípade dôležitý pokojový režim a suché teplo. Vhodná je aj lokálna liečba. Myorelaxanciá, masáže a rehabilitácie nie sú v tomto štádiu vhodné.

Príklad: 40-ročná žena, pracujúca v kancelárii, máva opakované problémy s krčnou chrbticou, hlavne pocit stuhnutosti, a to po dlhšej práci za počítačom. Aj teraz má celý krk stuhnutý. Chce niečo na „uvoľnenie“.

Komentár: Nie sú prítomné red flags – ide o nešpecifickú bolesť chrbtu vhodnú na asistovanú samoliečbu. Lekárnik môže odporúčať krátkodobé užívanie perorálnych analgetík a adjuvantnú liečbu, prípadne aj lokálnu liečbu. Myorelaxanciá nie sú vhodné. Po odznení akútnych ťažkostí by pacientka mala dôsledne dodržiavať preventívne režimové opatrenia a správne pohybové stereotypy (Škola chrbtu). Používanie vhodných zdravotníckych pomôcok, masáže a fyzioterapiu je vhodné konzultovať najprv s lekárom.

ZÁVER

Cieľom článku a jeho obrazovej prílohy (plagátu) je poskytnúť lekárnikovi praktické odporúčania pri riešení bolesti chrbtu v lekárňach. Rozhodovací algoritmus s výstražnými červenými vlajkami (red flags) mu má pomôcť odlíšiť stavy, ktoré je potrebné riešiť s lekárom, a tak vymedziť situácie určené a vhodné na asistovanú samoliečbu prostredníctvom lekárne. Prehľad asistovanej samoliečby nešpecifickej bolesti chrbtu po-

skytuje základné informácie potrebné pre správne odborné poradenstvo lekárnikovi.

Použitá literatúra

A Summary of the Guideline for the Evidence-Informed Primary Care Management of Low Back Pain. 2015. 2022 [online]. Dostupné z: <https://actt.albertadoctors.org/CPGs/Pages/Low-Back-Pain.aspx>.

Calderon-Ospina CA, Nava-Mesa MO, Arbeláez Ariza CE. Effect of Combined Diclofenac and B Vitamins (Thiamine, Pyridoxine, and Cyanocobalamin) for Low Back Pain Management: Systematic Review and Meta-analysis. Pain Med 2020; 21(4): 766–781. doi: 10.1093/pm/pnz216.

Foltánová T. Lokálne použitie kapsaicínu v klinickej praxi. Súč Klin Pr 2022; 2: 19–21.

Foltánová T, Grofik M, Kosírová S. Čo potrebujeme vedieť o analgetickom účinku kombinácie vysokých dávok vitamínov B pri bolesti chrbtu. Súč Klin Pr 2022; 2: 5–10.

Grofik M. Farmakoterapia bolesti chrbtu. Súč Klin Pr 2020; 1: 27–30.

Lisý L. Racionálna farmakoterapia vertebrogénnych bolestí. 2019 [online]. Dostupné z: <https://www.herba.sk/prezentacie/2019/2019-ml-66-vertebro-herba/2019-ml-66-vertebro-herba.html#1>.

SPC liekov uvedených liečiv. 2023 [online]. Dostupné z: <https://opendata.sukl.cz/?q=katalog/spc->

-souhrn-udaju-o-licivem-pripravku-summary-product-characteristics.

Autori článku nedeklarovali konflikt záujmov s výnimkou nasledujúcich skutočností: • M. Grofik: participácia na klinických štúdiách/firemnom grante pre Retrotope; prednášajúci pre spoločnosť Wörwag Pharma Slovensko, s. r. o., Biogen Slovakia s. r. o. • D. Mináriková: prednášajúca pre spoločnosť Wörwag Pharma Slovensko, s. r. o. • H. Kotolová: prednášajúca pre spoločnosť Wörwag Pharma Česko s. r. o.

MUDr. Milan Grofik, PhD.¹
doc. PharmDr. Daniela Mináriková,
PhD., MSc.²
PharmDr. Hana Kotolová, Ph.D.³

¹ Neurologická klinika

JLF UK a UN Martin

² Katedra organizácie a riadenia farmácie, Farmaceutická fakulta UK v Bratislave

³ Ústav farmakológie a toxikológie, Farmaceutická fakulta MU, Brno
 milangrofik@gmail.com

BOLEŠŤ CHRBTĽA ODPORUČANIA PRE LEKÁRNÍKA

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

Nešpecifická bolešť 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-anatomickou 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 bolešť.

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

Chronická (kontinuálna bolešť viac ako 3 mesiace). Zväčša neuropatická bolešť.

Red Flags



Ak pacient udáva bolesti chrbta, je nutné odlišiť stavy, ktoré sú závažné a kedy nejde o nešpecifickú bolešť 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 bolešť)
2. Vystreľuje bolešť do ruky alebo nohy? (radikulárny syndróm)
3. Je prítomné trpnutie ruky/nohy alebo oslabla ruka/noha? (radikulárny syndróm)
4. Je bolešť v noci? (nádorová alebo neuropatická bolešť)
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 bolešť po krátkej chôdzi, musí sa zastaviť? (lumbálna spinálna stenóza)

AKÚTNĀ A SUBAKÚTNĀ BOLEŠŤ CHRBTĽA – asistovaná samoliečba

Trvá menej ako 3 mesiace, typicky nociceptívna bolešť 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 kardiovaskulárných nežiaducich účinkov NSA stúpa s vyššou dávkou NSA a dĺžkou liečby! Nekombinovať rôzne NSA navzájom!

Dôležité upozornenia:

- **Nepodávať** pacientom liečeným antikoagulantmi (warfarínom a tzv. novými antikoagulantmi 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 zlyhávanie (NYHA IV), ťažká bronchiálna astma, posledný trimester gravidity.
- Pre **naproxén** navyše: ťažká porucha funkcie pečene alebo obličiek. Pre **diklofenak** navyše: srdcové zlyhávanie (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 B₁ + B₆ + B₁₂
• vo vysokých dávkach 3-krát denne

Lieky s obsahom vitamínov B₁ + B₆ + B₁₂ 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 bolešť nociceptívna)
- **liek s obsahom kapsaicínu** (ak je bolešť nociceptívna/neuropatická)

Myorelaxanciá

- quajfenezín

Upozornenia:

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

NEFARMAKOLOGICKÉ PRÍSTUPY

Pokojoyvý 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 odporučí fyzioterapiu a zmenu pohybového stereotypu.

Ďalšie rady na: www.bezbolestichrbta.sk

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