

Tab. 3. Zánětlivá bolest zad – ASAS kritéria a tzv. Berlínská kritéria. Upraveno dle Sieper et al a Rudweleit et al.

Zánětlivá bolest zad – ASAS kritéria a tzv. Berlínská kritéria	
ASAS kritéria	Berlínská kritéria
Zlepšení po rozcvičení	Střídavé bolesti s propagací do hýždí
Plíživý nástup	Probouzení pro bolesti ve 2. polovině noci
Noční bolesti	Ranní ztuhlost > 30 min
Věk nástupu obtíží < 40 let	Zlepšení po rozcvičení, žádné zlepšení v klidu
Žádné zlepšení v klidu	
Zánětlivá BZ, pokud jsou přítomna alespoň 4 z 5 kritérií	Zánětlivá BZ, pokud jsou přítomna alespoň 2 ze 4 kritérií

Tab. 4. Zánětlivá bolest zad – otázky pro pacienta

Zánětlivá bolest zad – otázky pro pacienta
1. Kdy bolest začala? Kolik vám bylo let?
2. Byl/nebyl přítomen vyvolávajících faktorů?
3. Jaký je charakter bolesti?
4. Máte pocit ztuhlosti zad? Ve kterou denní dobu?
5. Spíte dobře v noci? Budíte se v noci bolestí? Ve které části noci se typicky budíte?
6. Zabírají vám na utlumení bolesti analgetika? Jaká?
7. Pomáhá rozcvičení? Nebo naopak klid?

ztížit diagnostiku. Rozlišení radikulárních a pseudoradikulárních bolestí může být občas komplikované. Radikulární bolest u BZ je lokalizovaná v typických kořenových zónách, často může být doprovázena dysesteziemi, paresteziemi, poruchami motorických funkcí a v obzvláště závažných případech i sfinkterickými obtížemi. Typicky lze radikulární bolest vyvolat specifickými manévry, např. Lasegueův příznak. Naopak pseudoradikulární bolest nelze vyvolat specifickými manévry, může se propagovat do kořenových zón, ale její propagace není ohraničená a přechází do sousedních dermatomů (1, 4). Bolest dolní poloviny zad může být spojena se specifickou problematikou revmatických onemocnění ze skupiny seronegativních spondyloartritid (SpA), pokud má charakter tzv. zánětlivé BZ. Zánětlivá BZ je typická pro pacienty mladší 45 let, má plíživý charakter, nejhorší je v průběhu noci a ráno, bývá spojena s ranní ztuhlostí, zlepšuje se při fyzické aktivitě, naopak se zhoršuje v klidu a zlepšuje se po podání nesteroidních antirevmatik (NSAID). Zánětlivá BZ musí být rozlišena od ostatních příčin BZ a pacient by měl být odeslán k revmatologovi k dalšímu došetření v rámci podezření na přítomnost SpA (Tab. 3 a 4) (3, 5, 6).

Bolesti zad – dělení

BZ mohou být děleny podle řady kritérií, která se snaží vystihnout etiologii a klinickou charakteristiku obtíží.

Dělení dle délky trvání obtíží

Jedním z nejzákladnějších je členění podle délky trvání obtíží na akutní BZ, které trvají méně než 6 týdnů, subakutní BZ do 12 týdnů a pak chronické BZ, které jsou přítomny více než 12 týdnů. Akutní BZ patří mezi nejčastější formy BZ a většinou je zvládnuta volně prodejnými analgetiky a nefarmakologickými prostředky, aniž by pacient vyhledal lékařské zařízení. Recidivující bolesti zad, pokud je mezi jednotlivými epizodami interval delší než 3 měsíce, lze považovat za akutní BZ. Stran prognózy jsou akutní BZ lepší než již etablovaná chronická BZ, jestliže

je identifikována vyvolávající příčina obtíží. Subakutní a chronická BZ již většinou není pacientem zvládnuta v domácím prostředí a je vyhledáno lékařské ošetření s farmakologickou i podpůrnou nefarmakologickou léčbou (7, 8, 9).

Dělení dle etiologie BZ

Prostá BZ – je nejčastější a prognosticky nejpříznivější BZ. U této BZ není identifikována příčina dostupnými diagnostickými metodami.

BZ vyvolané závažným organickým onemocněním páteře – trauma, infekce, tumory, neinfekční zánětlivá onemocnění, degenerativní onemocnění.

BZ radikulární – útlak nervových struktur, distribuce bolesti vyzařující do jednotlivých dermatomů dle postižených neurologických struktur (myelopatie, syndrom caudy, neurogení kaudikace a další).

BZ pseudoradikulární – BZ s propagací do dalších struktur, ale lokalizace neodpovídá přesně dermatomům a je neohraničená.

BZ spojené se segmentovými syndromy (funkční vertebrální syndromy) – spojené s rozvojem bolestivých svalových spazmů a reflexních změn v měkkých tkáních.

BZ přenesená – bolest se zdrojem v nitrohruďních, nitrobřišních a pánevních orgánech.

Rozdělení BZ podle vyvolávající příčiny se snaží vystihnout co nejpřesnější etiologii obtíží (Tab. 2) (1, 2, 9, 10, 11).

1. Mechanické příčiny BZ

Prostá BZ – nemá jasný organický původ a patří k nejčastějším příčinám BZ. Etiologie obtíží nezávislých na věku pacienta je nejčastěji nadměrné přetížení muskuloskeletálního aparátu (sedavé zaměstnání, jednostranná zátěž, nepřiměřená pohybová aktivita – nadměrná nebo nedostatečná). Nepřiměřenou zátěží může dojít k natažení/natržení svalových vláken či vazivových úponů. Opakované intervertebrální blokády mohou vést ke kloubnímu poškození a akceleraci osteoartrótických změn. Prostá BZ většinou odeznívá spontánně po eliminaci příčiny obtíží, terapii NSA a rehabilitační léčbě.

BZ v terénu vrozených anatomických abnormalit – vrozené anomálie osového skeletu (počet obratlů, hyperkyfózy, hyperlordóza, skolióza) se mohou manifestovat v dětském věku a postupem stárnutí dochází k akcentaci BZ.

BZ zapříčiněné s prokázaným organickým původem – degenerativní změny meziobratlových disků a obratlů, traumatické poškození struktur páteře, mezi které patří i kompresivní zlomeniny v rámci osteoporózy. Riziko vzniku degenerativních změn osového skeletu stoupá s narůstajícím věkem pacienta. Osteoporotické kom-