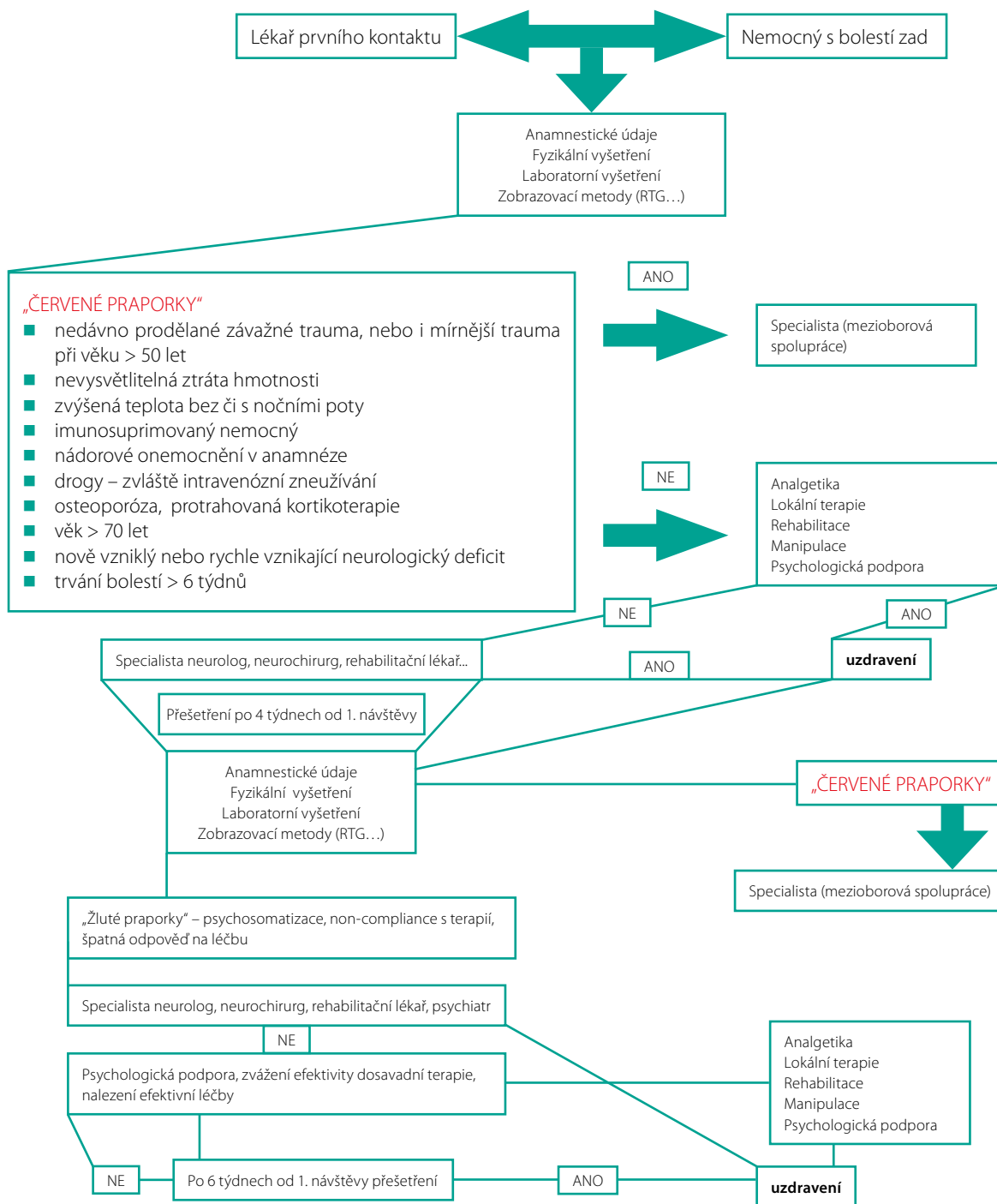


**Obr. 1.** Základní diagnostický postup při akutních bolestech zad



příčinu BZ a nebo pokud jejich provedení zásadně změní diagnostický a terapeutický přístup k pacientovi. BZ trvající více než 6 týdnů nereagující na analgetickou terapii mohou být příznakem nejen závažného poškození osového skeltu, ale mohou mít původ v přenesené orgánové bolesti. Systém „červených praporků“ není jediný se vztahem k BZ, další je systém tzv. „žlutých praporků“, které se vztahují k přetrvávající chronické BZ a zahrnují psychosociální faktory (postoj k BZ, pověry, emocionální nevyrovnanost, deprese) (Tab. 5 a 6) (Obr. 1) (10, 12).

## Terapie

Účelná terapie BZ se odvíjí podle etiologie a charakteru obtíží. Terapie BZ využívá jak farmakologické, tak nefarmakologické postupy

k úlevě od bolesti. Nutná je mezioborová spolupráce obzvláště u nemocných se závažnou vyvolávající příčinou BZ (Obr. 3) (24).

**Akutní a subakutní BZ** – farmakologická terapie zahrnuje především neopioidní analgetika, pokud paracetamol není dostačující, lze podat NSA. Paracetamol je poměrně šetrné analgetikum, nicméně kontraindikován je u onemocnění jater, abúzu alkoholu a dlouhodobém hladovění. Jednotlivá analgetická dávka se pohybuje mezi 650–1000 mg a maximální dávka by neměla překročit 4000 mg. U pravidelného užívání při léčbě chronické bolesti by denní dávka neměla překročit 2000 mg. Nicméně monoterapie paracetamolem nemusí být u akutní BZ efektivní. Metamizol je další alternativou kromě NSA a paracetamolu. Může být podáván jak ve formě tablet, tak i parenterálně. Maximální dávka