

Kombinovaná fyzikální terapie Biosynchron 500 a infuzní terapie Neodolpasse u pacientů s akutním zhoršením bolestí zad.

MUDr. Marek Hakl, PhD.

Úvod:

Bolesti zad jsou ve vyspělých zemích světa jedním z nejčastějších nemocnění. Jen v USA jsou na jejich léčbu ročně vynaloženy asi 2 miliardy dolarů, pro bolesti zad je zameškáno 149 miliónů pracovních dní, celkové ekonomické ztráty se odhadují na 28 biliónů dolarů (1). Roční náklady na léčbu pacientů s bolestmi zad se v roce 1998 vyšplhaly v USA na celých 49 miliard dolarů (včetně léčby operační a neuromodulační). Situace v evropských zemích není o nic lepší. Výskyt bolestí zad v průběhu života udává v různých zemích 58 - 85% populace (2). V Německu rozsáhlá studie 7124 respondentů ve věku 18-79 roků zjistila, že celých 34% respondentů trpělo bolestí zad v období 7 dnů před vyplněním dotazníku, roční prevalence bolesti zad byla 59%. Bolesti zad odčerpaly 6% finančních prostředků určených na veškerou léčbu, tvořily 15% z celkové pracovní neschopnosti a v 18% byly hlavním důvodem k předčasnému odchodu do důchodu. Pacienti udávající časté bolesti zad častěji trpěli přidruženými onemocněními (3). Léčba bolesti zad je různá, zpravidla zahrnuje farmakoterapii, klidový režim, fyzikální terapii. Po odeznění akutního problému je doporučována rehabilitace a léčebná tělesná výchova. Z farmakoterapie jsou nečastěji používány léky ze skupin neopioidních analgetik a velmi krátkodobě i myorelaxancia. Na našem centru pro léčbu bolesti je pacientům s akutními a subakutními dorzalgiemi nabízena infuzní terapie Neodolpasse. Pacienti 5 dnů ve dvou po sobě následujících týdnech dochází na denní stacionář, kde je jím v průběhu 2 hodin podána infuze. Po dobu 14 dnů probíhající infuzní terapie je nutný klidový režim, vyvarování se zvýšené fyzické námahy a stresů. Od konce roku 2007 jsme využili nabídky společnosti Biosynchron a.s. a naši standardní terapii jsme doplnili o terapeutické lůžko Biosynchron 500. Toto lůžko využívá osvědčených fyzikálních metod léčby: suchého tepla a pulzního magnetického pole (4,5,6). Tato léčba může být případně doplněna o lokální aplikaci barevného světla. Cílem tohoto multimodálního přístupu k léčbě bolesti zad je snaha o rychlejší a výraznější analgetický efekt, který umožní pacientům časnější rehabilitaci a dřívější návrat do práce a běžného každodenního života.

Metodika a soubor:

Do sledování byli zařazeni pacienti s akutně vzniklou bolestí v oblasti bederní páteře nebo pacienti s chronickými bolestmi této oblasti při náhlém zhoršení. Vybráni byli pacienti pouze s bolestí nociceptivního původu vycházející z měkkých tkání zad. Pacienti s bolestí neuropatickou, s radikulárním syndromem nebo s podezřením na vysoký podíl psychogenní složky bolesti nebyli do

souboru zařazování. Vytvořili jsme dvě skupiny pacientů, první skupina dostávala analgetickou terapii v podobě infuzí Neodolpasse (diclofenak 75 mg + 30 mg orphenadrin citra) tak, jak tomu bylo zvykem v naší dosavadní praxi, druhá skupina pacientů kromě infuzní terapie Neodolpasse byla po dobu dvou hodin trvání infuzí uložena na terapeutické lůžko Biosynchron 500. Počáteční teplota byla nastavena na 36° C, každý následující den byla teplota zvyšována o 1°C až do dosažení maximální teploty 40°C. Pulzní magnetické pole 2,5 μT bylo po celou dobu terapie neměnné. Terapie obou skupin probíhala 10 po sobě následujících pracovních dnů, každý den po dobu 2 hodin. Pacientům obou skupin bylo doporučováno, aby po dobu terapie výrazně omezili pracovní aktivity. Každý zařazený pacient vyplňoval krátký dotazník. Vedle osobních údajů a druhu terapie pacient udával intenzitu bolesti na VAS 0-10 (Vizuální analogová škála) před začátkem terapie, 3., 5. 7. den terapie a při ukončení terapie. Pacienti s terapeutickým lůžkem Biosynchron 500 navíc odpovídali na otázky, zda byli s přístrojem spokojeni (hodnoceno 1-5, 1 největší spokojenost, 5 nejmenší spokojenost) a zda by i v budoucnu v případě nutnosti infuzní terapie volili opět kombinaci s Biosynchron 500.

Vzhledem k tomu, že naším cílem je nejenom dočasná úleva od bolesti, ale zejména prevence dalších bolestí zad, většina pacientů byla po úspěšném ukončení terapie odesílána na rehabilitační oddělení s žádostí o léčebnou tělesnou výchovu dle kineziologického rozboru.

Do studie bylo zařazeno celkem 146 pacientů. V první skupině s kombinovanou fyzikální a infuzní terapií bylo zařazeno **115 pacientů**, ve druhé skupině pouze s infuzní terapií bylo **31 pacientů**. V první skupině bylo 42 mužů a 73 žen, průměrný věk pacientů byl 51,3 roků. Ve druhé skupině bylo 18 žen a 13 mužů, průměrný věk pacientů byl 56,7 roků.

Výsledky:

VAS před zahájením terapie byl 7,4. Výchozí hodnoty se v obou sledovaných skupinách výrazněji nelišily. Pátý den terapie poklesá VAS u pacientů s kombinovanou terapií Biosynchron 500 a Neodolpasse na hodnotu 4,6, ve skupině s infuzní monoterapií poklesá na 5,1. Rozdíl 0,5 na stupnici VAS v obou skupinách ve prospěch kombinované léčby se ke konci sledování ještě zvýšil. První skupina při ukončení terapie vykazovala průměrné VAS 3,9 naproti tomu druhá skupina měla průměrné VAS 4,4. Komplikace se vyskytly pouze u dvou pacientů skupiny s kombinovanou léčbou, kteří udávaly mírnou dyspepsii bezprostředně po aplikaci infuze. Ve skupině s monoterapií Neodolpasse se tento případ vyskytl jedenkrát. Velmi zajímavé výsledky přinesl dotazník u pacientů s kombinovanou léčbou. Průměrná spokojenost pacientů s terapií Biosynchron 500 byla 1,15 (1- maximální spokojenost, 5 – nespokojenost) a všichni pacienti s touto terapií uvedli, že v případě nutnosti opakování léčby by uvítali kombinaci fyzikální a infuzní terapie. Na dotaz, zda by byli ochotni zaplatit částku 450 Kč za terapii Biosynchron pouze 9 pacientů, přestože udávaly celkovou spokojenost s terapií, odpovědělo že ne.

Závěr:

S kombinací fyzikální léčby a farmakoterapie při bolestí zad jsme byli pacienti velice spokojeni. Spojení několika vzájemně se doplňujících léčebných postupů do jedné procedury je moderním a účinným trendem. V krátkodobém sledování došlo k rychlejšímu a výraznějšímu ústupu bolesti bez jakéhokoliv diskomfortu pro pacienta. Naopak většina pacientů si zejména aplikaci tepla velice pochvalovala. Z dlouhodobého léčebného hlediska je důležitá „aktivizace“ pacienta. Je nutné aby pacient pochopil, že bez změny pohybových návyků, pravidelného cvičení a dodržování základní životosprávy se budou jeho potíže opakovat, doba léčby se bude prodlužovat až jednoho dne budou změny na pohybovém aparátu nevratné.

Literatura:

1. Guo H., Tanaka S., Halperin W., Cameron L. Back Pain Prevalence in US ondustry and estimates of lost workdays. Am J Public health 1999;89:1029-35
2. Bergenudd H., Nilsson B., Back Pain in the modele age; ooccupational workload and psychologic factors: an epidemiology survey. Spine: 1988;13:58-60.
3. Schneider S., Johnem M., Schiltewolf M., Rau Ch. Comorbidity of low back pain: representative outcomes of national health study in the Federál Republic of Germany. European Journal of Pain 2007;11:4:387-405.
4. Harden RN, Remble TA, Houle TT, Long JF, Markov MS, Gallizzi MA. Prospective, randomized, single-blind, sham treatment-controlled study of the safety and efficacy of an electromagnetic field device for the treatment of chronic low back pain: a pilot study. Pain Pract. 2007;7(3):248-55.
5. Woldanska-Okonska M, Karasek M, Czernicki J. The influence of chronic exposure to low frequency pulsating magnetic fields on concentrations of FSH, LH, prolactin, testosterone and estradiol in men with back pain. Neuro Endocrinol Lett. 2004;25(3):201-6.
6. French SD, Cameron M, Walker BF, Reggars JW, Esterman AJ. A Cochrane review of superficial heat or cold for low back pain. Spine. 2006;20;31(9):998-1006.

MUDr. Marek Hakl, PhD.
Centrum pro léčbu bolesti, ARK
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Pekařská 5š
656 91 Brno
Email: marek.hakl@fnusa.cz