

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha**Informace PRO PACIENTY**
od zdravotníků z ÚVN

uvn.cz/propacienty

Degenerativní onemocnění páteře

Degenerativní onemocnění páteře (DOP) postihuje značnou část obyvatel naší republiky, u každého druhého Evropana po padesátém roce věku bychom našli na páteři některé známky degenerativního procesu. Pro neurochirurga se DOP stává "onemocněním" v pravém slova smyslu tehdy, působí-li dosud bezpříznakově probíhající změny v páteři ohrožení, nebo už poškození důležitých nervových tkání, které jsou za normálních okolností v páteři uloženy.

Hlavním úkolem neurochirurga (spinálního chirurga, spondylochirurga) je totiž nedopustit vážné ohrožení, nebo dokonce nevratné poškození zmíněné nervové tkáně (tj. míchy a míšních kořenů). Zvláštní pozornost je přitom věnována přímému ohrožení či poškození míchy samotné (na rozdíl od míšních kořenů), protože schopnost návratu míšních funkcí při jejím poškození je velmi malá. V tomto ohledu má mícha ještě menší opravný potenciál než mozek.

Pozvolna probíhající DOP může vyústit v poškození míchy, ale daleko častěji se s ohrožením/poškozením míchy setkáváme při úrazech, kdy mechanické a tlakové změny v okolí míchy probíhají velmi rychle (např. stříhový mechanismus poškození míchy u některých zlomenin krční páteře aj.). Centrální nervová tkáň v páteři (mícha) snáší takové rychlé změny (úder, tlak) velmi špatně a k nevratnému poškození míchy dochází daleko snáze. Přístup lékařů k úrazům páteře bývá proto daleko aktivnější, zdravě agresivnější než u chronických onemocnění, jakým je např. DOP. Úrazové ohrožení poranění míchy patří k akutním stavům v medicíně a vyžaduje co nejrychlejší vyšetření a odpovídající ošetření v určených zdravotnických zařízeních. Některá základní pravidla, která platí při ošetřování poranění míchy, jako je např. nutnost znehybnění poraněného, včasný transport a další, jsou přehledně zpracována na webových stránkách [České spondylochirurgické společnosti](#).

DOP způsobuje častěji ohrožení/poškození míšních kořenů než přímo míchy. Při DOP bývá totiž nejčastěji postižen bederní úsek páteře, kde mícha, díky anatomickému uspořádání lidského těla, uložena není (při postižení krčního nebo hrudního úseku páteře naopak může být mícha ohrožena snadno). DOP bederního úseku, tak sotva může způsobit nevratné poškození míšních funkcí, zato může dojít k velmi nepříjemnému, život omezujícímu a vzácněji i život nepřímě ohrožujícímu poškození míšních kořenů, určených pro močové a pohlavní ústrojí. Takový stav se v odborné terminologii nazývá "syndrom kaudy", projevuje se poruchou močení (sníženou schopností udržet močení, častější nucení na močení nebo úplná zástava močení apod.) a vyžaduje rovněž neodkladnou péči. Ohrožení/poškození míchy a "syndrom kaudy" jsou tak dva stavy, které mohou být způsobené DOP, a které vyžadují skutečně neodkladné řešení. Ostatní (i když často velmi nepříjemné, sužujícími bolestmi provázené) stavy obvykle vyžadují spíše dobrou diagnostickou rozvahu, co nejdůkladnější vyšetření a vyčerpání všech možností léčby. Naprostá většina nemocných s DOP, kteří vyhledají lékaře, se nachází v takovém stavu. Chirurgická možnost léčby u těchto ostatních (sužujících, ale ne-akutních) stavů by neměla být využívána příliš brzy, neodůvodněně a zejména dříve, než byly využity ostatní nechirurgické, méně agresivní způsoby léčby. Znovu se vraťme k úvodním větám a připomeňme, že DOP je onemocnění, které ve většině případů projeví bolestmi zad (krku, mezi lopatkami, bolestmi hlavy apod.) a které se s velkým úspěchem může léčit fyzioterapeut, rehabilitátor, ve vhodných případech chiropraktik a další nechirurgičtí odborní lékaři. Rozhodování, zda je stav při DOP již vhodný k chirurgické léčbě, patří samozřejmě lékařům-odborníkům. Vlastní rozhodnutí podrobit se chirurgické léčbě musí provádět nemocný sám za sebe a nezbytně k němu potřebuje rady lékaře-odborníka (odborná doporučení, poučení, stručná shrnutí dosavadních výsledků zvolené způsoby léčby, pravděpodobnosti a počty možných komplikací aj.). Při DOP se opakovaně setkáváme se situací, že nedostatečně poučený nemocný, trpící sužujícími bolestmi (často ve stavu, který by mohl a tedy měl) být řešen vhodnou ne-chirurgickou metodou, se dožaduje chirurgického řešení. Lékaři mohou pod tlakem nemocného přistoupit k chirurgickému zákroku, výsledek nevhodně načasovaného výkonu ale nemusí být vždy žádoucí.

Změny stavu páteře, vyvolané DOP, ohrožují nervový systém obecně dvěma mechanismy:

1. dlouhodobě narůstajícím útlakem nervové tkáně (uložené v páteři) postupným zmenšováním (zužováním) jejích přirozených prostor. Nervová tkáň tak nemůže být dostatečně prokrvena a "upozorňuje" na své nedostatky nejprve obvykle typickou (kořenovou) projekcí bolesti (nezaměňovat za místní bolest, např. bolest zad), později pak ztrátou funkce, např. snížením hybnosti, částečným ochrnutím některých svalů končetin, případně snížením či ztrátou citlivosti některých okrsků tělesného povrchu.
2. narušením přirozených pohybových vztahů jednotlivých částí páteře, např. nežádoucím zvětšením (zmenšením) rozsahu přirozeného pohybu. Podobné poruchy obvykle nazýváme nestabilitou páteře. K ohrožení a poškození nervové tkáně zde dochází na podkladě přechodných, zato velmi významných útlaků nervové tkáně (doslova úderů do nervové tkáně).

Chirurgická léčba DOP má odstranit obě uvedené mechanické příčiny útlaku nervové tkáně, a proto je obdobně založena na dvou principech:

1. principu odstranění chronického útlaku (tzv. dekompresní léčba)
2. principu zajištění nestabilního oddílu páteře (tzv. stabilizace).

Oba principy je technicky možné kombinovat či užít každý zvlášť (dle konkrétního stavu nemocného). Obecně lze poznamenat, že "mikrochirurgický přístup" (tj. užití silného operačního mikroskopu, vysokootáčkových fréz, případně endoskopů aj.) klade důraz na co největší účinný výkon při co nejmenším nezbytném poškození okolní tkáně. Určitým protikladem je agresivnější přístup (např. rozsáhlé dekompresní výkony, které je nezbytné doprovodit stabilizací části páteře s užitím potřebných kovových pomůcek-implantátů. Výběr vhodné metody záleží především na konkrétním stavu nemocného a patří výhradně do rukou chirurga-operátora.

Všechny patologické stavy, spojené s DOP (široké veřejnosti dobře známé diagnózy jako je výhřez meziobratlové ploténky, zúžení páteřního kanálu apod.), působí ohrožení/ poškození nervové tkáně na základě obdobných (shora uvedených) mechanismů a jejich léčba je proto založena na obdobných (rovněž shora uvedených) principech. Základní výběr léčebné metody (zda chirurgická či jiná) by měl být založen na souladu (konsenzu) závěrů lékařů různých oborů, které se zabývají léčbou páteře. Detailní výběr a technické provedení chirurgického výkonu by měl být svěřen do rukou zkušenému odborníkovi, který se zaměřuje na chirurgickou léčbu DOP. Posouzení případu několika nezávislými, podobně zaměřenými odborníky (umožní-li to naléhavost případu) je vždy ku prospěchu nemocného. Nemocný podrobující se chirurgickému výkonu pro DOP (s výjimkou některých méně častých akutních stavů) by měl být důkladně obeznámen s možnostmi a riziky navrhované léčby a před přistoupením k chirurgické léčbě by měl vyčerpat všechny dostupné konzervativní (ne-chirurgické) metody.

Vážená paní, vážený pane, [Děkujeme Vám, že jste si vybrali naši nemocnici.](#)

[Během Vašeho případného pobytu v ÚVN neváhejte a sdělte našemu ošetřovatelskému týmu Vaše potřeby, obavy a dotazy, rádi Vám pomůžeme.](#)