

616.711.1—021.2

**FUNKČNÍ PORUCHY DOLNÍHO ÚSEKU KRČNÍ PÁTEŘE\***

Bohumil POLÁK

Vojenský lázeňský ústav, Mariánské Lázně (náčelník MUDr. B. Polák)

Funkční poruchy krční páteře připravují pacientům značné obtíže a vytvářejí problematiku i pro lékaře. Pro fyziatry je věc o to složitější, že jde o hraniční pásmo mezi internou, neurologií a ortopedií. Příznaky uvedených poruch zvláště u nemocných přicházejících do našich lázní jsou časté, i když nebývají pod hlavičkou základní diagnózy. Jejich obtížnost je tak vtíravá, že se o ně musíme dříve nebo později starat. Je to především bolest, která bývá značně silná a úporná, rezistentní na analgetika. Někdy vyvolává představu přítomnosti vážných onemocnění, např. anginy pectoris nebo infarktu myokardu, jindy napodobuje výhřez destičky. Spolu s bolestí, někdy parestézií, jde i ztráta či porucha hybnosti, jindy poruchy dechu nebo srdečního rytmu.

Do nedávných let se příznaky funkčních poruch páteře připisovaly buď onemocnění jednotlivých součástí pohybového aparátu, nebo orgánů příslušného segmentu, nebo se pokládaly za projev diskopatie — výhřezu destičky.

V posledních letech byla u nás, díky klinice akademika Hennera, vyzkoušena manipulační léčba, jinak nazývaná též chiropraktikou neb osteopatií podle jednotlivých škol. Zásluha doc. Lewita je v tom, že v souvislosti s prověřováním účinnosti manipulační léčby především zpřesnil diagnostiku funkčních poruch páteře u nás a ukázal na jejich patogenetický význam pro vznik celé řady chorob a chorobných příznaků. Právě manipulační terapie umožňuje tuto diagnostiku ujasnit a odlišit funkční povahu těchto syndromů od chorob, které se projevují stejně, ale mají význam docela jiný a také léčebně musí být zajištěny jinak.

V souvislosti s funkčními poruchami distálního úseku krční páteře se pokusím alespoň zčásti vyjmenovat choroby a syndromy, o něž jde: cervikobrachiální syndrom, „periarthritis humeroscapularis“, torticollis — ústřel — myalgie, tenisový loket (epicondylitis humeri), styloiditis radii, ulnae, syndrom horní hrudní apertury, syndrom skalenový, syndrom krčního žebra, mezižeburní neuralgie, pseudoanginózní bolesti, paroxysmální tachykardie, snad i Dupuytrenova kontraktura. Symptomatologie nejlépe vysvitne, vyjdeme-li z Hennerovy učebnice — kapitoly o laterálním výhřezu krční meziobratlové ploténky. I když příznaky tam uvedené většinou odpovídají kořenovému syndromu krční páteře, aniž jde o skutečný výhřez destičky, přece jen jde o chorobné stavy, kde má reflexní terapie po-

mocný význam a spíše se uplatní trakce. K odlišení těchto chorobných obrazů od symptomů funkčních poruch srovnáme tyto příznaky s příznaky funkční poruchy dolního úseku krční páteře. Přitom si musíme být vědomi, že funkčně patří k tomuto oddílu i čtyři horní hrudní obratle, a mít na paměti rozložení kožních segmentů a kořenovou inervaci svalů této oblasti. Jen málo příznaků však skutečně svědčí pro kořenový syndrom krční páteře, tím méně pro výhřez. Většina se shoduje s příznakem funkční poruchy.

Jde-li o funkční poruchu, můžeme ji zvládnout manipulační terapií a příznaky mizí. Často však musíme užít i jiných metod reflexní terapie, zvl. v akutních, silně bolestivých stavech a dodatečně, k zvládnutí následující reakce. Sami v takových případech užíváme lokálně tepla na příslušné dermatomy (solux, slatinové obklady), derivate (HS erytém, v domácím ošetření masti, náplasti, mazání), obstríky, plynové insuflace, diadynamické proudy. Na některých pracovištích (např. klinika akademika Hennera, vojenská nemocnice SNP v Ružomberku, u doc. Lewita aj.) i akupunkturu; při méně bolestivých stavech i parafín, masáže v příslušných segmentech, prokainovou nebo histaminovou iontoforézu, ultrazvuk, jinde užívají i krátkovlnnou diatermii, mikrovlny. Ulevuje-li trakční pokus, dáváme i trakce. Také se nám vždy nepodaří manipulaci provést, nebo aspoň ne zcela beze zbytku. Páteř je jednotný orgán a často je nejen inervace některého segmentu vícekořenová a funkční porucha víceetážová, ale může být ovlivněna i z jiných oddílů páteře, z kloubů horní končetiny, včetně akcesorních kloubů pletence ramenního a ze zdrojů patologického dráždění (jizvy, onemocnění příslušných vnitřních orgánů, fokusy, atd.). Někdy nesmíme manipulaci provést, protože jde o čerstvé stavy po frakturách, operacích, nádory, metastázy, záněty, osteoporózu většího stupně. Tu se právě hodí jiné způsoby reflexní terapie, která má zvláště v lázeňství tolik metod, že v tom směru netrpíme nouzí. Otázka je spíše, kde zasáhnout, a to je věcí diagnostiky. Ta nám má odhalit lokalizaci poruchy — blokádu hybnosti a v kterém pohybovém segmentu, kloubu. Má zjistit přítomnost a lokalizaci hyperalgetických zón (kůže, periost, sval atd.). Odstraníme-li poruchu hybnosti, často zbude HAZ (hyperalgetická zóna) a obraz se definitivně nezmění, neodstraníme-li bolestivost této zóny. To se někdy podaří až léčebným zásahem na nemocných orgánech, uložených v příslušném segmentu, nebo na fokusech apod.

Protože se tyto poruchy projevují především u pohybového aparátu, definitivní jejich odstra-

\* Předneseno na lékařském semináři Výzkumného ústavu pro fyziatrii, balneologii a klimatologii v M. Lázních dne 24. 2. 1966.

nění a zábranu recidiv nelze zajistit, nedostane-li se pohybový aparát do správného tonusu a správných forem pohybu — pohybových stereotypů. To je věcí cíleného léčebného tělocviku.

Vůbec jsme nemluvili o souvislosti uvedených poruch se správným stavem nervového systému a vyšší nervové činnosti. Vznikl by další článek o nemocech zapadajících mezi tzv. civilizační choroby z přepětí vyšší nervové činnosti. Ty odhalují souvislost psychiky se vznikem nadepraných poruch. Právě tak význam odolnosti a otužilosti platí pro vznik těchto poruch ve spojení s poklesem celkových obranných sil organismu. To ilustruje souvislost vzniku nebo recidiv uvedených poruch s aklimatizačními nárazy, infekcemi, zvláště banálními chorobami horních dýchacích cest, s prochlazením, ale i s měsíčky, s nesprávným způsobem života — pracovním přepětím, nedostatkem spánku, dokonce s hygienou spánku — špatným lůžkem, větráním atd.

### Závěr

Pokusili jsme se upozornit na význam manipulační léčby pro diagnostiku a odlišení funkčních poruch dolní části krční páteře od kořenového syndromu krční páteře.

### Souhrn

Srovnáním příznaků funkčních poruch dolního úseku krční páteře s příznaky kořenového syndromu krční páteře lze odlišit chorobné stavy, které můžeme s úspěchem ovlivnit konzervativně, reflexní terapií a především manipulační léčbou.

### Literatura

1. Henner, K.: Speciální neurologie, Praha, SZdN 1961, 821 s.
2. Janča, V.: Fyzikální terapie a balneologie, Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1960, 261 s.
3. Kibler, M.: Das Störungsfeld bei Gelenkserkrankungen, Stuttgart, Hippokrates Verlag 1958, 172 s.
4. Lenoč, F.: Fysiatrie, balneologie a klimatologie, Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1963, 233 s.
5. Lewit, K.: Kurs manipulační léčby, Ústav pro doškolování lékařů, Praha, 1961.
6. Lewit, K.: Osobní sdělení, 1966.
7. Lewit, K.: Prevence vertebrogenních poruch, Praha, SZdN 1962, 117 s.
8. Lewit, K., Věle, F.: Doškolovací kurs manipulační léčby, Ústav pro doškolování lékařů, Praha, 1964.
9. Macek, Z.: Neurologie praktického lékaře, Praha, SZdN 1961, 318 s.
10. Maigne, R.: Manuelle Wirbelsäulenthérapie, Stuttgart, Hippokrates Verlag 1961, 192 s.
11. Mennell, J.: Joint Manipulation, Vol. II, London Churchill 1952, 264 s.
12. Obrda, K., Karpíšek, J.: Rehabilitace nervově nemocných, Praha, SZdN 1960, 470 s.
13. Přerovský, K.: Fysiatrie pro střední zdravotní pracovníky, Praha, SZdN 1953, 351 s.
14. Steinová, K.: Léčebný tělocvik u krčních diskopatií, Čs. neurologie 26, 1963, 2 : 94—103.
15. Stoddard, A.: Lehrbuch der osteopathischen Technik, Stuttgart, Hippokrates Verlag 1961, 287 s.
16. Vogler, P., Krauss, H.: Periostbehandlung, Leipzig, G. Thieme Verlag 1953, 166 s.
17. Zuckschwerdt, L., Emminger, E., Biedermann, F., Zettel, H.: Wirbelgelenk und Bandscheibe, Stuttgart, Hippokrates Verlag 1960, 319 s.