

616.711.6-009.7:615.814.1:615.838

ÚČINNOST LÉČENÍ VERTEBROGENNÍHO ALGICKÉHO SYNDROMU BEDERNÍ PÁTEŘE AKUPUNKTUROU A PNEUMOPUNKTUROU V RÁMCI KOMPLEXNÍ LÁZEŇSKÉ LÉČBY

Pplk. MUDr. Martin VÁCLAVÍK
Vojenský lázeňský ústav, Karlovy Vary
(náčelník: plk. MUDr. J. Čeklovský)

Významný podíl algického postižení pohybového aparátu zaujímají bolesti vycházející z bederní páteře, jež jsou nejčastěji pojímány jako poruchy funkční. Použití akupunktury v jejich terapii se zřetel k úrovni postiženého segmentu s doprovodnými reflexními změnami (hyperalgické kožní zóny, svalové kontraktury a aktivace „trigger points“) je co do úspěšnosti, šetrnosti vůči metabolicky aktivním orgánům a též z hlediska ekonomického v současném písemnictví trvale aktualizováno (1, 4, 5, 6, 8). Stejně tak je diskutováno o efektu cílených modifikací klasické akupunktury (pneumopunktury, sonopunktury, elektropunktury, magnetopunktury, popř. využívajících různých forem světelné energie aj.), z nichž mnohé sledují i co neefektivnější možnosti rozšíření a nového uplatnění progresivnějších metodik v léčbě onemocnění pohybového aparátu (2, 3, 7, 9, 10). Specifickou kapitolu představuje využívání zmíněných nekonvenčních terapeutických možností při lázeňském léčení (7, 11, 12).

Cílem naší práce bylo sledovat a posoudit účinky klasické léčby akupunkturou a pneumopunkturou v rámci komplexní lázeňské léčby u pacientů s algickým vertebrogenním syndromem v bederní oblasti.

Metodika

První skupina pacientů – I. (8 mužů, 10 žen) s průměrným věkem 53 let, s průměrnou dobou trvání potíží 10 let absolvovala kromě komplexní lázeňské léčby navíc klasickou terapii akupunkturou pro lumboschiadický syndrom podle osvědčeného standardního postupu.

Druhá skupina pacientů – II. (4 muži, 14 žen) rovněž s průměrným věkem 53 let a s průměrnou dobou trvání potíží 10 let absolvovala komplexní lázeňskou léčbu při začlenění do slepého pokusu. Těmto osobám byly jehly aplikovány do nespecifických míst, tj. prokazatelně mimo akupunkturní body (ve stejných somatických etážích a při stejném počtu jehel jako u skupiny I.).

Třetí skupina pacientů – III. (8 mužů, 8 žen) s průměrným věkem 55 let a s průměrnou dobou trvání potíží 10 let měla komplexní lázeňskou léčbu spolu s pneumopunkturou, jakožto modifikací akupunktury, a to cílenou insuflací malého množství plynu (oxidu uhličitého) podle zkušeností s podkožním podáváním zředěných plynů (7, 13).

Čtvrtá skupina pacientů – IV. (12 mužů, 4 ženy) s průměrným věkem 53 let a s průměrnou dobou

trvání obtíží 10 let byla rovněž vyčleněna pro slepý pokus k provádění pneumopunktury do nespecifických míst.

U všech pacientů bylo během 12 dnů provedeno průměrně devět aplikací uvedených invazivních variant pro skupiny I. až IV. U těchto osob na začátku a na konci pokusu bylo provedeno orientační neurologické vyšetření. Pro vyšetření páteře byly vybrány následující klasické manévry: Thomayerův test, lateroflexe doprava a doleva, vzdálenost brada-kolena vsedě s extendovanými dolními končetinami. Pro vyšetření napínavých manévru na dolních končetinách byla zvolena zkouška podle Lasègue. Rovněž byl posuzován tonus paravertebrálního svalstva.

Dále jsme se pokusili zhodnotit, jak se mění vlivem použité léčby bolestivost a časový účinek jejího ovlivnění, a to na základě údajů pacientů, kteří zaznamenávali subjektivně pocívanou intenzitu bolesti v oblasti lumbosakrální.

Míra intenzity bolestí byla zaznamenávána na 120 mm dlouhé úsečce, co by pomyslné škále o rozsahu žádné bolesti až maximální bolestivost. Jako výchozích údajů k hodnocení analgetického efektu terapie bylo použito odečítaných délkových velikostí subjektivně pocívané intenzity bolesti na počátku a na konci pokusu a rozdílů mezi nimi. V dalším bylo využito subjektivního hodnocení pacientů výsledného efektu terapie sledované oblasti páteře v rozsahu pětistupňové škály:

1 – stav zhoršen, 2 – nezměněn, 3 – částečně zlepšen, 4 – zlepšen, 5 – výrazně zlepšen.

Léčebné aplikace byly prováděny denně v dopoledních hodinách ve vyhrazených prostorách s odpovídajícím vybavením. Při terapii akupunkturou byly jehly zaváděny po dobu 30 minut do hloubky podle specifity akupunkturních bodů.

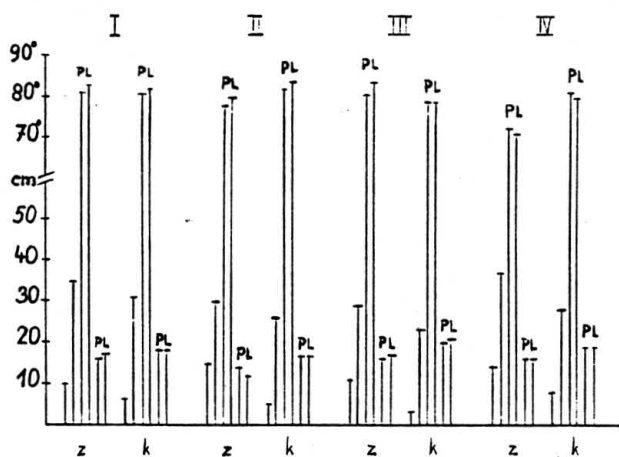
U skupiny I. a II. byla obden sledována aktivita vybraných ušních bodů: 55, 38, 52, 53, 57, 43, 40, 50 – podle Nogiera. Tyto body byly měřeny punktoskopem SMT firmy Acumed, který je opatřen senzorickým rastrem se stupnicí 1 až 10. Měření byla prováděna na jednom ušním boltci – podle dominance. Při pneumopunkturě bylo pro insuflacii plynu CO₂ použito subkutánních jehel pro jedno použití a přístroje Intrador (výrobce s.p. Trinecké železářny); doba aplikace u jednoho pacienta v trvání 1 minuty.

Do uvedeného souboru 4 skupin náhodně vybraných pacientů nebyli zařazeni ti, u nichž je ve shodě s názory na použitelnost akupunktury a ve smyslu metodického opatření Věstníku MZ ČSR z 31. 1. 1981 tato terapie kontraindikována.

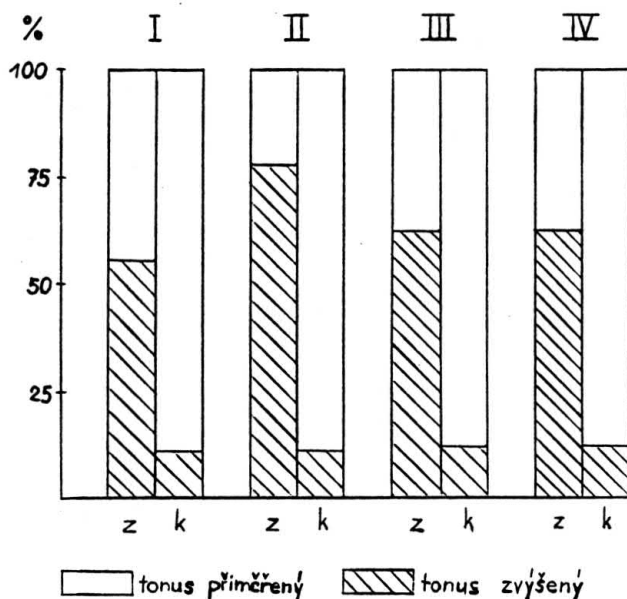
Z dalších objektivních hledisek byli pacienti v rámci lázeňské léčby pravidelně interně vyšetřováni, sledovány změny postižených oblastí a sledována spotřeba analgetik a její případné změny.

Výsledky

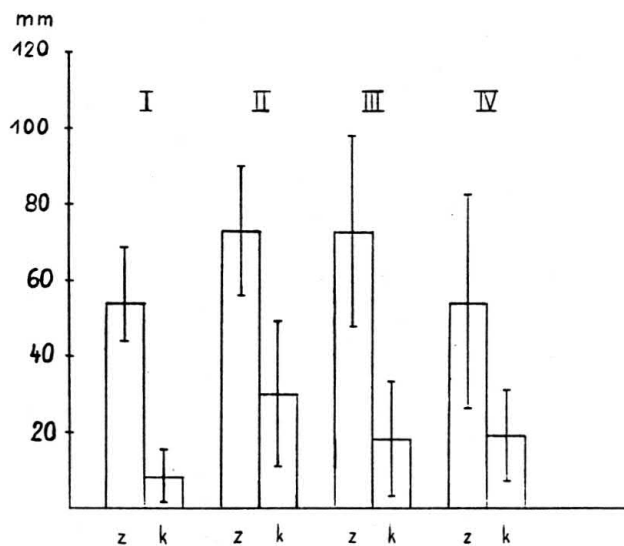
Proměnlivost sledovaných znaků je vyjádřena v grafech 1 a 2, které ukazují srovnání průměrných hodnot použitých vyšetření u všech 4 skupin na začátku a na konci terapeutického pokusu. Prakticky u všech srovnávaných parametrů došlo ve všech skupinách k příznivému až velmi příznivému ovlivnění hodnot naměřených na počátku lázeňského pobytu. Vzhledem k povaze výsledků a velikosti skupinových souborů nebyla statistická významnost znázorněných rozdílů prověřována.



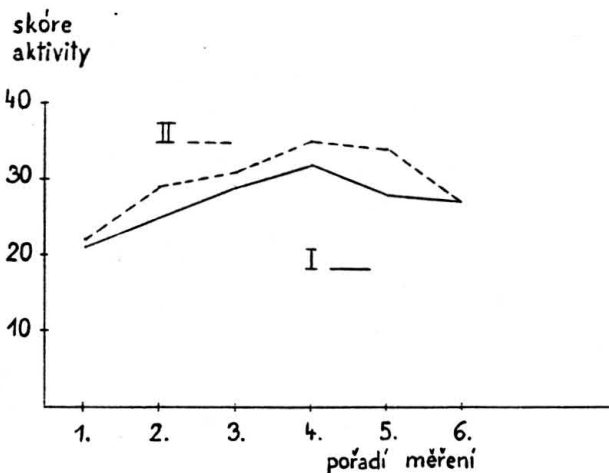
Graf č. 1: Srovnání průměrných hodnot Thomayerova testu, testu vzdálenosti brada – kolena, Lasèguova manévru vpravo (P) a vlevo (L), úklonu doprava (P) a doleva (L) na začátku (Z) a na konci (K) sledovaného období v jednotlivých skupinách I.–IV.



Graf č. 2: Tonus paravertebrálního svalstva v jednotlivých skupinách na začátku (Z) a na konci (K) sledovaného období



Graf č. 3: Průměrné výchozí a konečné hladiny subjektivně posuzované intenzity bolesti v jednotlivých skupinách



Graf č. 4: Průměrné hodnoty úhrnu aktivity vybraných ušních bodů podle senzoricke škály průběhu sledovaného období u skupiny I. a II.

Z hodnocení analgetického efektu léčby vyplynuly následující skutečnosti. Ve všech sledovaných skupinách došlo k velmi podstatnému (statisticky vysoce významnému) snížení intenzity bolesti (testovacím kritériem párový t-test, $p < 0,01$). Průměrné výchozí a konečné hladiny intenzity bolesti v jednotlivých skupinách jsou znázorněny na grafu 3. Rozdíl v subjektivně posuzované intenzitě bolesti na počátku a na konci terapeutického pokusu – vyjádřený procentuálně vzhledem k rozsahu použité škály – činil v průměru ve skupině I. (léčené akupunkturou) 38 %, ve skupině II. (u neléčených specificky zaváděnými jehlami) 36 %, ve skupině III. (pneumopunktura) 46 % a ve skupině IV. (nespecifická aplikace pneumopunktury) pouze 29 %. Reziduum bolesti je přitom vzhledem k rozsahu škály u skupiny I. 7 %, ve II. skupině 25 %, ve III. skupině 15 % a ve IV. skupině 16 %. U subjektivního hodnocení v rozsahu pětistup-

ňové škály bylo ve skupinách I., II. a IV. registrováno výsledné „zlepšení“, ve skupině III. „výrazné zlepšení“ (!).

Odečítané hodnoty aktivity všech zvolených ušních bodů u pacientů I. a II. skupiny v průběhu sledovaného období byly zahrnuty do grafu 4, kde jsou znázorněny průměrné hodnoty součtů aktivity ušních bodů v rozsahu stupnice v jednotlivých časových úsecích. Při obdobné tendenci k vzestupu a snížení pomyslných křivek u I. a II. skupiny je nepochybná trvalá nižší úroveň aktivity bodů u pacientů léčebných akupunkturou (skupina I.) oproti skupině kontrolní (II.).

Prováděným interním vyšetřováním pacientů nebyly u osob ve sledovaných skupinách shledány žádné projevy intolerance s ostatními léčebnými úkony. Pokud někteří pacienti, jimž byla aplikována akupunktura a pneumopunktura, užívali před léčbou analgetika, antirevmatika či myorelaxantia, během sledovaného období tyto léky spontánně vysadili.

Diskuse

Při kritickém náhledu na omezené časové možnosti provedení sledování účinku léčby akupunkturou a pneumopunkturou je zjevné, že funkční kritéria byla aplikována během poměrně krátkého časového období. Odlišení specifického terapeutického efektu oproti placebovým variantám se v daném případě ukazuje na pozadí ostatních pozitivních vlivů komplexní lázeňské léčby stěžejně průkazné. Přes uvedené okolnosti jsou nápadné a cenné výsledky v úrovni analgetického účinku. Vycházejí sice z údajů subjektivních, ale při hodnocení léčby u **algického syndromu** má úroveň tohoto efektu léčby za sledované období, podle našeho náhledu, výpovědní hodnotu prvořadou.

Z hodnocení analgetického efektu léčby za sledované období je nepochybná převaha specifických aplikací – akupunktury a pneumopunktury – proti slepým variantám. Týká se to zejména přetrvávajícího efektu léčby, kde na kontinuální škále konečná rezidua bolesti i rozdíly subjektivně udávaných intenzit bolesti na počátku a na konci terapeutického pokusu ilustrují stupeň efektu v jednotlivých skupinách, který je nejlepší u akupunkturální terapie a velmi dobrý u pneumopunktury. Při hodnocení v rozsahu pětistupňové škály dokonce nejlepší u pneumopunktury.

Při pokusu o objektivizaci specifického efektu akupunkturální terapie na základě proměrování aktivity vybraných bodů na ušním boltci podle Nogiera byl pozorován v průběhu sledovaného období pozvolný vzestup a následný sestup aktivity jak u I., tak i u II. (kontrolní) skupiny. Tento průběh pomyslné křivky si vysvětlujeme jako odraz celkové adaptační reakce po nástupu pacientů do lázeňského léčebného procesu při současně aktivaci postižené oblasti exponované nejen našimi invazivními metodami, ale i výsledkem účinku zaměřených léčebných procedur.

Specifický účinek akupunktury spatřujeme i při uvažovaném průběhu adaptační reakce v nižších hladinách celkových aktivit ušních bodů u I. skupiny oproti II. skupině při jednotlivých měřeních.

Při všech uvedených zjištěních se přímo nabízí úvaha vhodnosti dalšího sledování a srovnání vybraných objektivních a subjektivních kritérií u osob v jednotlivých skupinách, jež by jistě rozdílnost v efektu léčby a v délce jeho přetrvávání více ozřejmily.

Souhrn

Na základě subjektivního a objektivního sledování účinků akupunkturální a pneumopunkturální terapie u skupin pacientů s algickým vertebrogenním syndromem v oblasti bederní páteře při současném působení komplexní lázeňské léčby byl během 12denního období u obou skupin zjištěn (oproti skupinám kontrolním) větší analgetický efekt, který se různou měrou promítá i do pozorovaného zlepšení funkce páteře, uvolnění paravertebrálních hypertónů a protažení flexorů kolen a zádových paravertebrálních svalů.

Obě léčebné metody jsou pacienty dobře snášeny a nebyla zjištěna intolerance s ostatními lázeňskými léčebnými úkony. Při zjištěných velmi dobrých výsledcích pneumopunkturální terapie v rámci komplexní lázeňské léčby je nutno vysoce hodnotit tuto metodu co do efektivnosti a jednoduchosti provádění.

Obě léčebné metody mohou být podstatným přínosem v komplexní terapii sledovaného postižení pohybového aparátu v kterémkoli lázeňském zařízení.

Literatura

1. DEBEF, J.: Aurikuloterapie. Služba zdravotníkům, 1985, č. 3/4, s. 133–166; 1986, č. 1/2, s. 19–60; č. 3/4, s. 89–120.
2. DEBEF, J.: Aurikuloterapie. 1. vyd. Praha, Avicenum 1986. 236 s.
3. GOJDENKO, V. S. – NORKINA, T. E.: Metamorfozy celičnoj igly. Moskva, Sov. Rossija 1987. 176 s.
4. HEIDLER, J.: Bodová aurikulární stimulace v klinické praxi. Prakt. Léč., 67, 1987, č. 2, s. 67–69.
5. JEŽEK, J.: Akupunktura v revmatologii. Fys. Věstn., 65, 1987, č. 1, s. 6–10.
6. KAJDOŠ, V.: Kovem a ohněm. 2. vyd. Praha, Panorama 1987. 392 s.
7. LOVACKÝ, Š.: Metodický pokyn o postupu při provádění pneumopunktury a sonopunktury – cílených modifikací akupunktury u vyčleněných onemocnění pohybového aparátu. Karlovy Vary, Čs. st. lázně, Lázeňská organizace K. Vary 1983. 17 s.
8. MAČERET, E. L. – SAMOSJUK, I. Z.: Rukovodstvo po reflexoterapii. Kiev, Višča Škola 1982. 304 s.
9. MAREK, J. aj.: Sonoakupunktura. Možnosti využití v klinické praxi. Fys. Věstn., 60, 1982, č. 5, s. 285–290.
10. RŮŽIČKA, R.: Akupunktura v teorii a praxi. 1. vyd. Praha, NADAS 1985. 432 s.

11. VÁCLAVÍK, M.: Naše zkušenosti s použitím pulsního magnetického pole při lázeňském léčení. *Voj. zdrav. Listy*, 55, 1986, č. 5, s. 193–196.
12. VALENTOVÁ, D. – BENDA, J.: Pulsní magnetické pole při lázeňském léčení algických vertebrogenních syndromů bederní oblasti. *Fys. Věstn.*, 65, 1987, č. 3/4, s. 131–140.
13. VLK, O. – TESAŘ, J.: Podkožní podávání zřídelných plynů. *Balneol. L.*, 15, 1987, č. 5, s. 97–101.

Klíčová slova: Akupunktura; Pneumopunktura; Vertebrogenní algický syndrom; Lázeňská léčba.