

Onemocnění pohybového aparátu

Mudr. Marie Nejdlá

Anamnéza

▪
▪

- Osobní:

Prodělaná onemocnění, operace, úrazy...

- Rodinná:

Metabolická, zánětlivá, degenerativní, nádorová onemocnění

- Pracovní:

- Nynější onemocnění:

Co přivádí pacienta k lékaři

Fyzikální vyšetření

- Celkové vyšetření:

Stejně jako v interním lékařství, se zaměřením na FF, tvarové odchylky kostí, citlivost kůže a funkci smyslů

- Příčina onemocnění nemusí být ortopedická, ale i neurologická.
- Vyšetřujeme podle – pohledem, pohmatem, poklepem, poslechem

Pohledem

- Celkový pohled na pacienta

- Hlava:

Tvar, velikost – malá hlava = mikrocefalie

- velká hlava = makrocefalie (hydrocefalus)

- Krk:

Délka, zkrácený kývač – torticollis

- Hrudník:

Tvar – atletický, pyknický, patologický (hrb neboli gibbus)

- Páteř:

Kyfóza, lordóza, skolióza, deformace k jedné straně

- Charakter chůze:

Pohmatem , poklepem, poslechem

- Končetiny:

Svalový tonus, edémy, hydrops

- Páteř:

Vyhmatáváme trnové výběžky (bolestivost)

Přítomnost svalových spazmů (kontraktur) po stranách páteře

- Poklepem:

Bolestivost hlavy a obratlových trnů

- Poslechem:

Lupání (menisky), záněty šlach, artóza

Vyšetření kloubní pohyblivosti (goniometrie)

- Znamená stanovení rozsahu pohybu.
- Vycházíme z nulového postavení
- Rozsah pohybu se uvádí ve stupních
- Srovnává se pohyb obou končetin
- Zjišťujeme rozsah jak aktivní, tak pasivní i v závislosti na bolesti
- Rozsah je přiměřený, hypermobilní, menší nebo žádný

- Měření končetin:

Osové úchyly DK – frontální, sagitální

Obvod končetin – stehno, lýtko, paže, česka atd...

Přístrojové vyšetřovací metody

- Artroskopie:

Endoskopická vyšetřovací metoda

RTG:

Nativní - provádí se předozadní a boční snímek

CT - zejména u úrazů páteře a pánve, ke zjišťování denzity

Artrografie - je rtg kontrastní vyšetření kloubu

Angiografie – slouží k odhalení porušené tepny

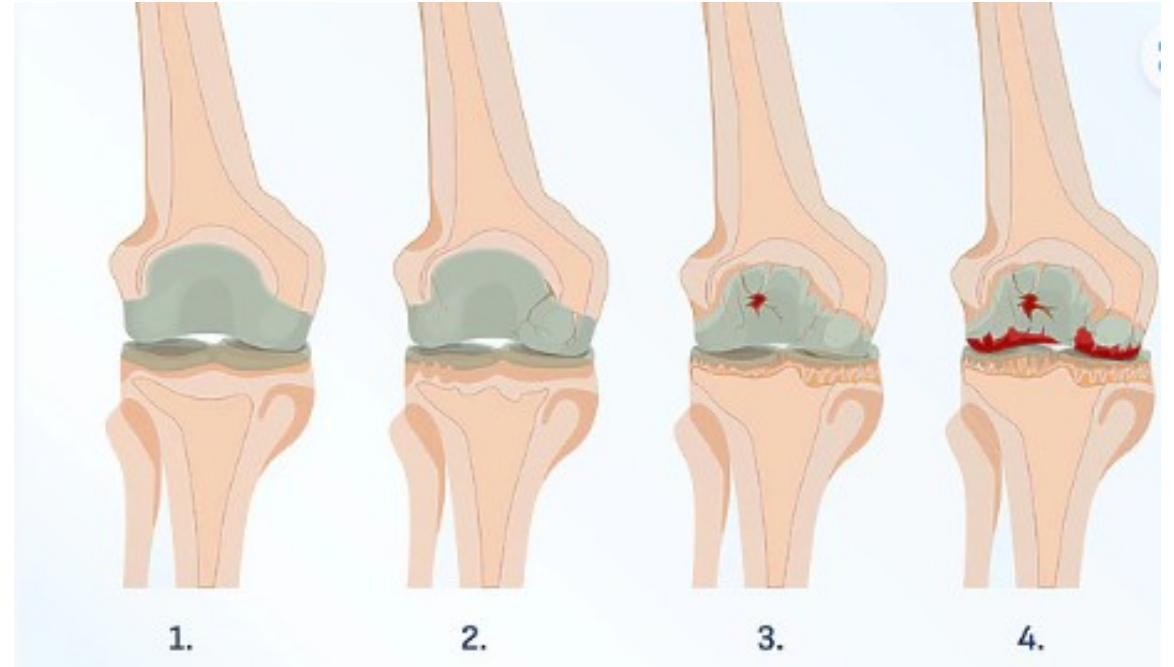
- MR – k odhalení poranění měkkých tkání
- USG - vrozená vývojová dysplazie kyčlí

Laboratorní vyšetření

- Mikrobiologické vyšetření: se provádí při podezření na infekční zánět odebírá se výpotek, krev, hnis
- Biopsie: se provádí k odlišení zánětu a nádoru vzorek se získává punkcí či vyříznutím při operaci
- FW, CRP, leukocyty , mukoproteiny, ASLO:
(antistreptolysin je protilátka proti streptokokům, která poškozuje pojivo)

Artróza

- Degenerativní postižení kloubů, které vede k omezení pohybu v kloubu
- dochází k poškození chrupavky, vznikají ulcerace, odlupuje se
- v kloubní štěrbině dochází k odklizení odlupující se chrupavky pomocí enzymů, ty však chrupavku dále poškozují. Dochází tak k vzniku výrůstků Tzv. Osteofytů
- Coxartróza, gonartróza



Etiologie

- *primární* (tzv. idiopatické) – jsou způsobené asi trvalým přetěžováním kloubů při obezitě, náročném sportu nebo vlivem špatné výživy, kouření, alkoholu, apod.,
- *sekundární* – vznikají na podkladě jiného onemocnění, nejčastěji úrazu, Perthesovy choroby, vývojové dysplazie kyčlí nebo aseptické nekrózy hlavice femuru.

Klinický obraz

- ranní startovací bolest,
- bolestivé a šetřící kulhání,
- omezený rozsah pohybu až ankylóza (nehybnost),
- u kolenního kloubu bolest při chůzi do schodů, hydrop v kloubu (výpotek), uvolnění vazů,
- deformity kloubů až subluxace nebo luxace na malých kloubech.

Diagnostik a

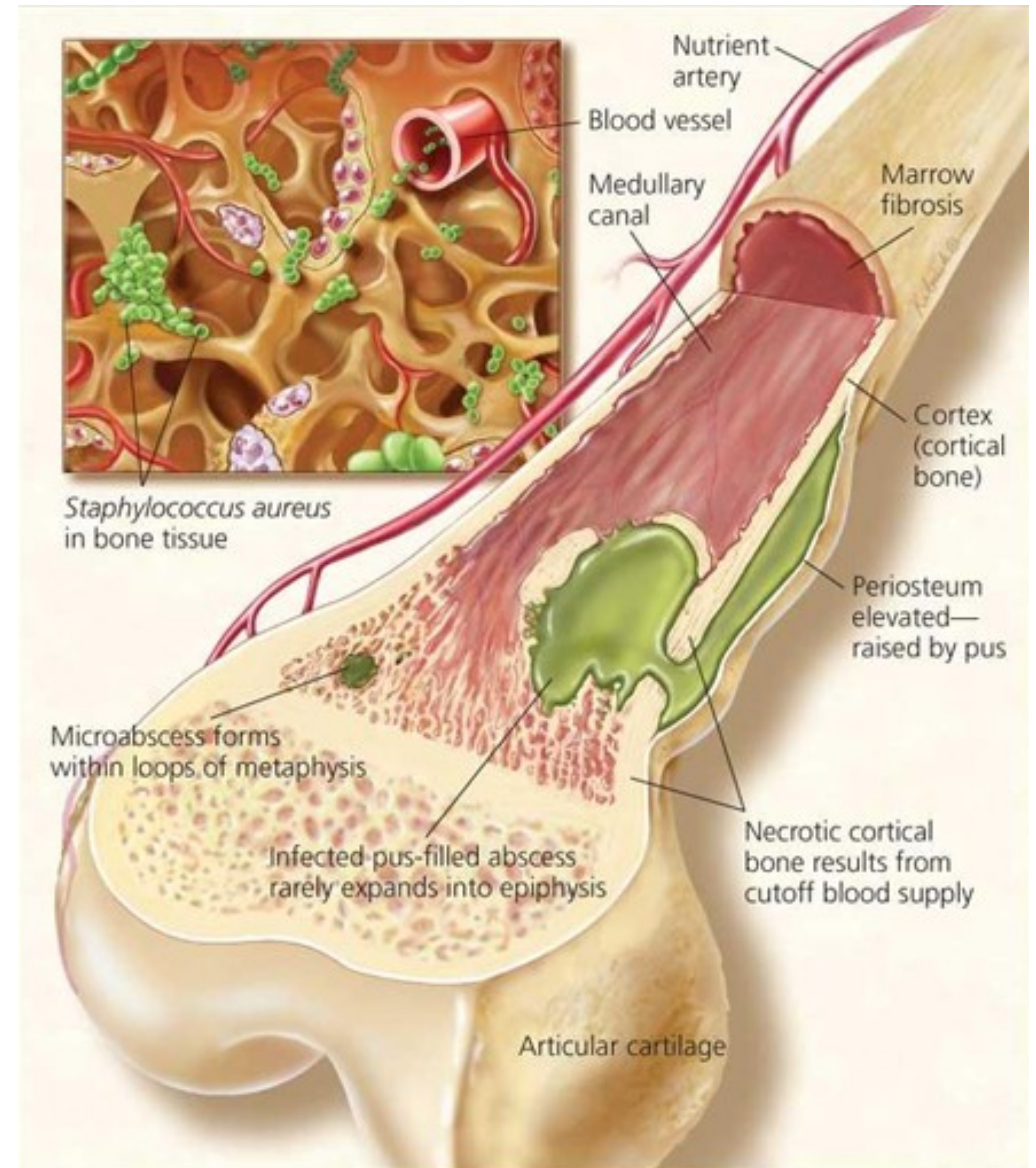
- **rtg**: zúžení až zánik kloubní štěrbiny, cysty pod chrupavkou, deformace hlavice, osteofyty.
- **MR**: používá se k průkazu nekróz.
- **artroskopie**: přímý pohled do kloubu ke zhodnocení poškození chrupavky a kloubní štěrbiny.

Terapie

- **Chirurgická** – operace, při které se nahradí kloub vlastní (nebo jeho část) kloubem umělým, se nazývá aloplastika a nový kloub se nazývá endoprotéza.
- **Farmakologická** – chondroprotektiva (glukosamin, kyselina hyaluronová – Hyalgan, želatina), nesteroidní antirevmatika, kortikoidy do kloubu
- **Protetická** – náhrada vlastního kloubu umělým – endoprotézou.
- **Rehabilitační** – fyzikální léčba, cvičení.
- **Lázeňská** – cvičení, plavání.

Osteomyelitida

- Osteomyelitida je infekční zánět kosti.
- Infekce se šíří v diafýze nebo metafýze a proniká dále pod periost za vzniku abscesu
- Rozdělujeme na akutní a chronické formy



Etiologie

- a) **nespecifické:** příčinou bývá *Staphylococcus aureus* nebo *Haemophilus influenzae*,
cesta vstupu do kosti je hematogenní (krví) z jiného ložiska v těle, ránou při otevřené zlomenině či při operaci
- b) **specifické:** příčinou je *Mycobacterium tuberculosis*, které vyvolává TBC.
Cesta vstupu do kosti je hematogenní z plicní TBC (viz onemocnění páteře).

Klinický obraz

- bolest, zduření a zarudnutí v místě abscesu,
- horečka, schvácenost,
- u zánětu po operaci vzniká hematoma, který vytéká z rány,
- zlomenina se nehojí.

Komplikace

- u dětí je nebezpečí postižení růstové chrupavky s následným zkrácením končetiny během růstu
- u dospělých hrozí riziko vzniku patologických zlomenin.
- V obou případech je možnost metastazování infekce krevní cestou do jiných orgánů.

Diagnostik a

- a) **přístrojová**: rtg
- b) **laboratorní**: vysoká FW, leukocytóza, nález bakterií při kultivaci krve (pozitivní hemokultura).

Terapie

- a) **akutní zánět**: po operaci revize rány, u zánětu zavřeného otevřít kost (trepanace). V obou případech laváž (výplach) rány a odstranění nekrotické tkáně, baktericidní ATB místně i celkově a klid na lůžku; znehybnění postižené části na dlaze,
- b) **chronický zánět**: odstranit všechny úlomky rozpadlé kosti a ložisko vyčistit (tzv. exkochleace – vyškrábání). Další postup je stejný jako u akutního zánětu, důležité je posílit imunitu.

Revmatoidní artritida

- primárně autoimunitní zánět synoviální výstelky kloubů a šlach, který se hojí granulační tkání.
- Spouštěcím faktorem zánětu je streptokoková či mykoplazmová, virová infekce
- Klíčovým patologickým prvkem je vznik zánětu synovie – synovitida



Etiologie a autoimunit a

- Narušení rovnováhy složek pojivového tkáně.

Klinický obraz

- **ranní ztuhlost** - trvá, než startovací bolest (po rozhybání se bolest zmírňuje)
- **otok a bolestivost malých kloubů**
- **symetrické postižení,**
- **subfebrilie**, únava, slabost, hubnutí,
- u neléčeného zánětu postupně vzniká deformace

Diagnostik a

- a) **klinická**: dle deformace, zduření kloubní štěrbiny, osteoporózy
- b) **laboratorní**: zvýšení FW, CRP, leukocyty, pozitivní revmatoidní faktor, ASLO (antistreptolysin O), autoprotílátky,
- c) **radiologická**: rentgenový snímek, případně magnetická rezonance.

Terapie

- **farmakologická:** nesteroidní antirevmatika (Diklofenak, Ibalgin, Olfen, Ketazon),
- **kortikoidy** – protizánětlivý efekt, imunosuprese,
- **chondroprotektiva** – obnova a výživa synoviální výstelky zmírní bolest a zlepší rozsah pohybu,
- **artrodéza:** ztužení kloubu,
- **aloplastika:** náhrada kloubu umělým.

Autoimunitní choroby pojiva - kolagenózy

- Kolagenózy jsou difuzní choroby pojiva, které vznikají na autoimunitním podkladě.
- dochází vlivem zánětu k poškození různých tkání včetně pojivových
- vzniká v důsledku poruchy klonální eliminace T-lymfocytů specifických proti vlastním antigenům

Etiologie a genetika

- autoimunitní původ
- genetická dispozice (haplotypy HLA – hlavně DR3 a DR4, vyšší výskyt u žen)

Klinický obraz

- velmi variabilní
- Dlouhodobé subfebrilie nebo teploty, únava
- Malátnost
- Artralgie
- Myalgie
- Exantém - vyrážka
- bolest hlavy
- ztráta hmotnosti

Průběh onemocnění

- a) **jednofázový se sklonem k uzdravení** (revmatická horečka, poststreptokoková glomerulonefritida, imunokomplexové vaskulitidy),
- b) **vlnovitý s remisemi a exacerbacemi** (např. SLE),
- c) **progredující chronické choroby,**
- d) **systémové imunopatologické choroby,**
- e) **orgánově specifické imunopatologické choroby.**

Diagnostik a a Terapie

- **Laboratorní:** FW, hypochromní anemie, ↑ CRP – cirkulující imunokomplexy).
- **Imunosupresiva** – glukokortikoidy.
- **Cytostatika**

Autoimunitní choroby pojiva - kolagenózy

Autoimunitní imunopatologické stavy (5–7 % populace) se dělí na:

- **systémové imunopatologické stavy** (revmatické choroby a vaskulitidy),
- **orgánově specifické** (např. tyreoiditida, diabetes, roztroušená skleróza).

Autoimunitní choroby pojivové tkáně (kolagenózy)

- systémový lupus erythematoses (SLE),
- revmatoidní artritida (RA)
- sklerodermie,
- dermatomyozitida a polymyozitida,
- Sjögrenův syndrom.

Systemový lupus erythematoses - (SLE)

- autoimunitní systémové onemocnění pojiva, které postihuje především kůži, klouby, ledviny, srdce, CNS a plíce.
- vyznačuje hyperaktivitou B lymfocytů, které produkují autoprotiátky proti běžným proteinům jádra a cytoplazmy
- SLE má chronický relabující průběh s obdobími klidu a exacerbací. Mezi komplikace patří sekundární antifosfolipidový syndrom.



Etiologie

- nejasná (genetická zátěž, infekční agens, hormony, epigenetika). Onemocnění se častěji vyskytuje u žen v reprodukčním věku.
- SLE je asociován s přítomností alel HLA DR2 a DR3.

Klinický obraz

1. **kožní forma:** v obličeji motýlovitý exantém, ložiska podobná lupénce
2. **kloubní forma:** artralgie, artritida
3. **ledvinná forma:** glomerulonefritida až selhání ledvin, proteinurie, hematurie,
4. **kardiopulmonální forma:** fibrinózní perikarditida, endokarditida, pleuritida
5. **hematologická forma:** anémie, leukopenie, trombocytopenie,
6. **neurologická forma:** psychózy, křeče, CMP, neuropatie,
7. **gastrointestinální forma:** hepatosplenomegalie, peritonitida, pankreatitida.

Diagnostik a

a) **anamnéza a klinické příznaky,**

b) **laboratorně:**

- sérologie: autoprotílátky ANA (antinukleární protílátky),
- snížení komplementu C3, C4
- antifosfolipidové protílátky – ACLA (antifosfolipidové protílátky)
- hematologický obraz – anémie, leukopenie, trombocytopenie,
- moč: proteinurie, hematurie
- biopsie postižených orgánů (např. ledvin) – nutná pro potvrzení diagnózy,
- další zobrazovací a funkční vyšetření dle lokalizace postižení.

LE-buňky

- Jsou to asi 2–3× zvětšené granulocyty, které mají v cytoplazmě zbytky fagocytovaných buněčných jader.
- Vyskytují se často u lupus erythematoses, chronické polyartritidy a ostatních kolagenóz.
- Vznikají, pokud jsou přítomny antinukleární protilátky (antinukleární faktor) proti jádru vlastních buněk, prokazují se mikroskopicky nebo imunofluorescenčně či LE-latex fixačním testem.

Terapie

a) **útlum autoprotilátek:**

- **glukokortikoidy**
- **cyklofosamid** per os, i.v.
- **cyklosporin A** – u nefrotického syndromu,
- **antimalarika**

b) **analgetika a antipyretika** (mají zároveň antiflogistický účinek),

c) **orgánově specifické léky.**

Sjögrenův syndrom

- autoimunitní onemocnění, které se vyskytuje samostatně nebo provází SLE, RA, sklerodermii, PM, chronickou hepatitidu a je charakterizované zánětem až zánikem exokrinních žláz (slinných, slzných)



Klinický obraz a terapie

- Zánět slinných žláz – bolestivé zduření po stranách tváří – není zánik žlázy
- suchost v ústech a rtů
- časté pití při jídle
- zánět spojivek (suchá keratokonjunktivitida), který se projeví pálením očí
- světloplachostí a suchostí kůže.
- Substitute slz a slin a glukokortikoidy.

Mimokloub ní revmatismu s

Klinický obraz

Revmatoza se zánětlivým infiltrátem v podkoží nad úponem, nad bursami nebo ve svalových obalech se projevují jako:

- **entezopatie** – zánět v oblasti úponu šlach,
- **bursitidy** – zánět burzy, tíhových váčků,
- **myozitidy** – záněty svalů,
- **fascitidy** – záněty svalových obalů,
- **algický syndrom**
- **úžinové syndromy**
- **tendinitidy**
- **Epikondylitidy**
- **svalové dystrofie a myopatie,**

Diagnostik a

a) **Laboratorně:**

- FW, CRP,
- biochemie: minerály (Ca, P), glykémie, funkce štítné žlázy,
- revmatologické testy: RF (revmatoidní faktor), ANA (antinukleární protilátky).

b) **Zobrazovací metody:**

- RTG, UZ, MRI.
- Klinické testy: testy kloubní flexibility, funkční testy.

Terapie

Zásadní je **rehabilitace** – odstranění přetížení, fyzikální terapie, masáže, trakce, elektroléčba, správné držení těla a cvičení.

1. Farmakologická léčba

- analgetika (Paracetamol, Metamizol),
- nesteroidní antiflogistika (Ibalgin, Aulin, Diclofenac aj.),
- myorelaxancia – u bolestí svalového původu (Sirdalud,),
- antidepresiva (Amitriptylin),
- v indikovaných případech kortikoidy nebo obštriky (Diproforte), vitaminy skupiny B
- **Chirurgická léčba** – v indikovaných případech podle postižení a etiologie.

Sklerodermie

- difuzní onemocnění pojiva, které postihuje kůži a vnitřní orgány fibrotizací sklerotického typu.
- **Příčiny**
Neznámé, významnou roli hraje autoimunita, tvorba vlastních buněk, genetika a poškození cév. Výskyt specifických protilátek.



Klinický průběh

1. **Kůže** – sklerotizující revmatické onemocnění, postihující kůži, projevuje se chladnými končetinami:
 1. **Raynaudův fenomén** – na podkladě ztlustění a postižení kapilárního řečiště až ischemií prstů, někdy až gangréna
 2. **kalcinóza** – podkožní ložiska vápenatých solí;
 3. **teleangiektazie** – drobné rozšířené cévky;
 4. **sklerodaktylie** – postižení kůže rukou a prstů, tuhnutí kůže;
 5. **maskovitý vzhled** – tuhnutí kůže na tváři, ztráta mimiky.
2. **Plíce** – dušnost, poruchy bronchopulmonální cirkulace, plicní hypertenze.
3. **Srdce** – fibróza myokardu, poruchy převodního systému.
4. **GIT** – dysfagie, reflux, porucha pasáže
5. **Ledviny** – hypertenze, až maligní hypertenzní krize, renální selhání.

Diagnostik a

- **anamnéza a klinické vyšetření,**
- **Raynaudův fenomén,**
- **specifické autoprotilátky (ANA)**
- **biopsie kůže,**
- **zobrazovací metody – RTG, funkční vyšetření plic.**

Terapie

- **kortikoidy a imunosupresiva,**
- **vazodilatancia** – nifedipin
- **inhibitory ACE** – (renální postižení),
- **inhibitory protonové pumpy** – při refluxu,
- **rehabilitace rukou**
- **chirurgické řešení komplikací** – např. kalcinóz nebo ulcerací na končetinách.

Polymyozitida a dermatomyozitida

- Polymyozitida je zánětlivé onemocnění svalů neznámé příčiny.
- Záněty svalů vedou někdy k atrofii a náhradě vazivem. Postiženy jsou obvykle svaly, zvláště šíjové a kůže nad nimi. U dermatomyozitidy je výskyt většinou u žen a častý je paraneoplastický výskyt.
- **Etiologie**
Neznámá

Klinický obraz a Diagnostik a

- slabost svalová v důsledku postižení svalových vláken,
 - bolest svalů při pohybu, palpačně bolestivé svaly,
 - zvýšená únava, teplota, někdy exantém na kůži,
 - dysfagie při postižení svalů hltanu,
 - dysartrie při postižení svalů jazyka.
-
- laboratorně: zvýšené svalové enzymy (CK, Mb) a myoglobin, EMG – známky svalové denervace,
 - biopsie svalu,
 - MRI.

Terapie

- Prednison, imunosupresivní preparáty, plazmaferéza, fyzioterapie (!!! prevence atrofie a ztuhlosti).

Degenerativní onemocnění páteře

- **Bolesti bederní páteře**
- Vertebrogenní algický (bolestivý) páteřní syndrom, který je projevem somatického onemocnění páteře, zejména degenerativního.

Klinický obraz

- bolesti páteře, které nutí dotyčného pacienta vyhledat lékaře,
- omezení pohybu,
- výpadek citlivosti, poruchy močení, stolice, svalů, atrofie, motorické oslabení
- svalové spasmy
- pozitivní nález při testech (např. Lasegueův příznak).

Diagnostik a

a) **laboratorně**

- FW, CRP,
- odběr moči
- revmatologické testy: RF, ANA.

b) **zobrazovací metody**

- RTG, MRI, CT páteře.

c) **neurologické vyšetření**

- testování reflexů, napětí svalového aparátu, funkce stabilizačního systému páteře.

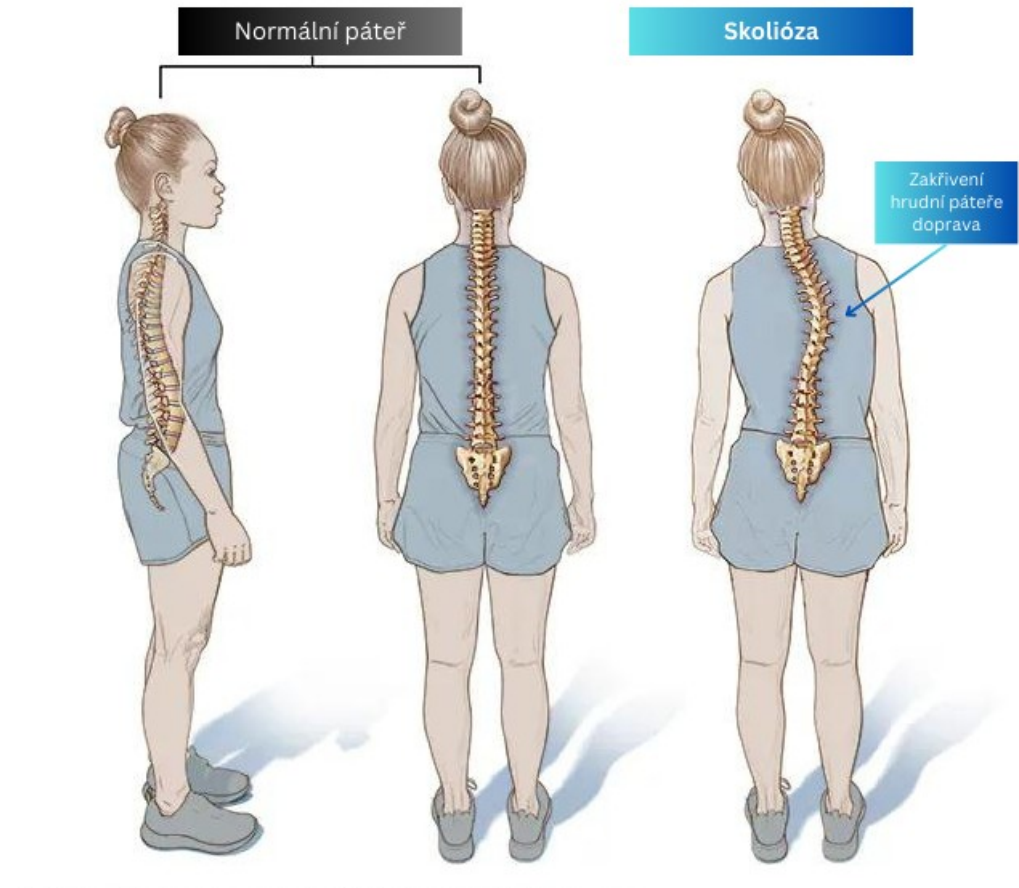
Terapie

1. Farmakologická léčba

- analgetika (Paracetamol)
- nesteroidní antiflogistika
- Myorelaxancia
- u těžkých bolestí opiáty (Tramal)
- obstříky bolestivých míst
- vitaminy B
- **Chirurgická léčba**
- při těžkých výhřezích, útlaku míšních struktur, ztrátě cití a hybnosti dolních končetin – provádí se dekomprese nervových struktur

Skolióza (bočitost páteře)

- Skolióza znamená vybočení páteře do strany, které je provázeno rotací obratlů.
- Vybočením páteře do strany s rotací obratlů
- Deformovaný hrudník utlačuje srdce a plíce
- **Klinický obraz**
Deformace páteře, bolesti zad, dušnost, poruchy srdeční činnosti.
- **Etiologie**
Vrozená vývojová vada, neznámá příčina, úraz, zánět, metabolická nebo neurogenní onemocnění.

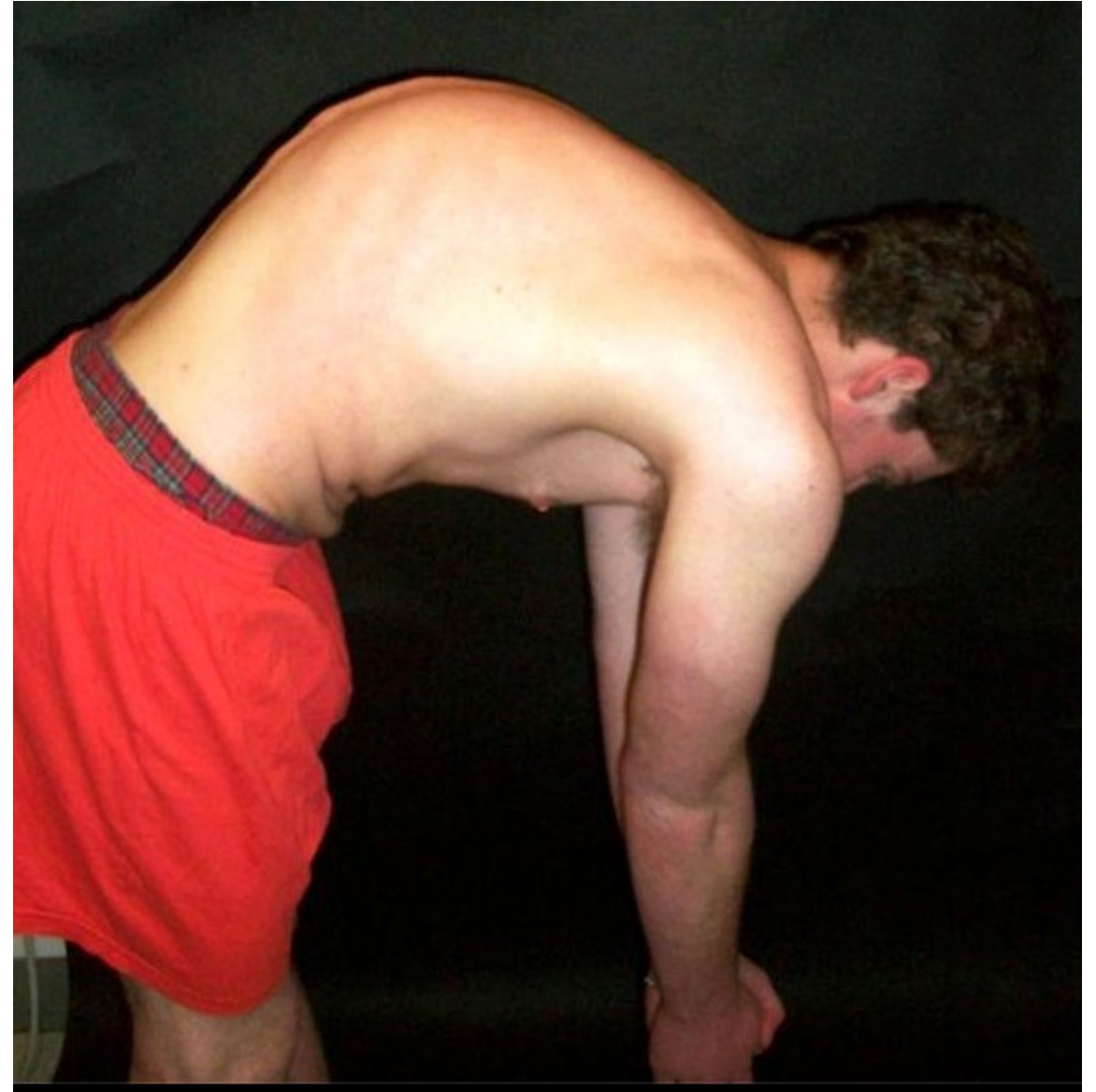


Diagnostik a a Terapie

- **fyzikální vyšetření:** vyšetřuje se pohledem pacienta svlečeného do pasu, v předklonu, kdy se vytvoří vlivem asymetrie podél páteře val (hrb),
- **rtg snímek** a funkční snímky v různém stupni předklonu.
- Podle závažnosti vady, která se hodnotí stupněm zakřivení páteře, rehabilitace (cvičení).

Scheuermannov a choroba

- klínovité zdeformování obratlových těl následkem jejich změknutí.
- Dochází k Změknutí obratlů, které způsobí jejich klínovitou deformaci
- typický „kovbojský postoj“
- **Etiologie**
Pravděpodobně porucha rovnováhy mezi pohlavními a růstovými hormony v pubertě s následným změknutím a klínovitým zdeformováním obratlových těl.

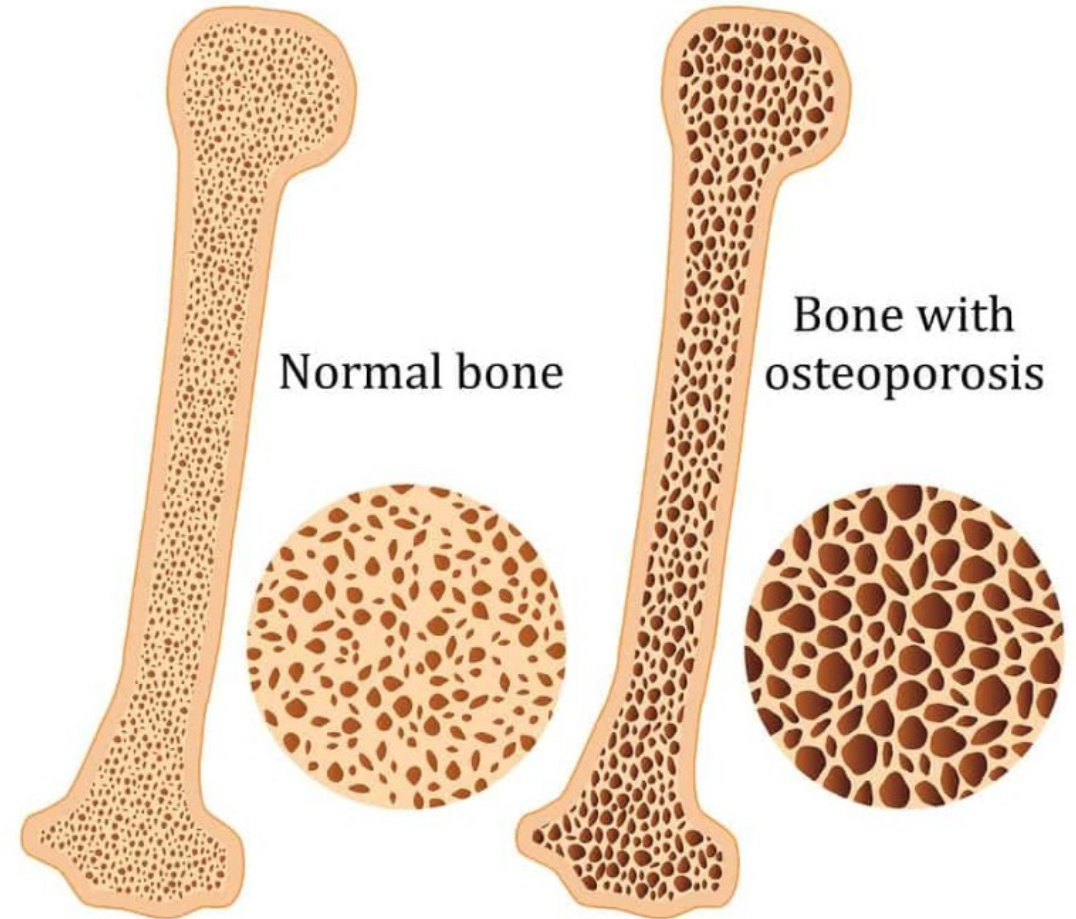


Klinický obraz, Diagnostik a a Terapie

- RTG v projekci hrudní
- **rehabilitace** – cvičení s posílením ochablých zádočných svalů
- v těžkých případech operace,
- **léčba v sádrovém lůžku je zastaralá.**

Osteoporóza (řídnutí kostí)

- Osteoporóza je řídnutí kostí, charakterizované rovnoměrným úbytkem organické i anorganické složky kosti.
- vzniká z poruchy kostního metabolismu
- Kosti jsou křehké a snadno se lámou.
- Tím se zvyšuje riziko vzniku zlomeniny.



Etiologie

a) **primární osteoporóza:**

- senilní (typická pro starší lidi),
- postklimakterická, u žen po menopauze, vzniká z nedostatku estrogenu,
- s úbytkem vápníku (kalcia) v potravě.

b) **sekundární osteoporóza:**

- dlouhodobé imobilizace, kouření, léky (kortikoidy, antiepileptika, heparin, cytostatika), alkohol, steroidy, hormony,
- z dlouhodobého onemocnění, které zhoršuje vstřebávání vápníku z kostí (Cushingův syndrom)

Klinický obraz

- bolest v zádech (osteoporóza postihuje hlavně obratle), která se zvyšuje při zatížení nebo stání,
- typicky senilní (u starších lidí); snadno dojde např. k **kompresivní zlomenině obratlů**,
- projevuje se často až při první patologické zlomenině (nejčastěji zlomeniny krčku femuru, obratlů, distálního předloktí).

Diagnostik a

- Osteodenzitometrie je vyšetření, kterým se určuje hustota kostní hmoty (BMD – Bone Mineral Density).
- zmenšená mineralizace znamená osteopenii. Při zlomeninách se používá RTG.

Terapie

- vitamin D – vigantol
- estrogenová léčba
- Bisfosfonáty
- kalcitonin

Osteomalacie

(syn. *rachitida*, *křivice*, *avitaminóza D*)

-
- Osteomalacie je měknutí kostí, způsobené nedostatečnou mineralizací kostí.
 - U dospělých se onemocnění nazývá **osteomalacie**, u kojenců **rachitida**.

Etiologie

Příčiny nedostatku vápníku a fosforu v kostech:

- **zevní:** nízký příjem vápníku ve stravě nebo nedostatek vitamínu D, který zajišťuje jeho vstřebání nebo snížený účinek účinné složky vitamínu D – jeho aktivní formy, chybí působení PTH (parathormonu),



Klinický obraz a Diagnostik a

- typické změny na kostech, často deformity obratlů, které se projeví kyfózou páteře, deformity pánve, deformity končetin u dětí a jejich zkrácení nebo ohnutí,
- bolesti kostí a svalová slabost, typický je symetrický svalový úbytek dolních končetin se zvýšenou dráždivostí.
- **RTG** – bolest a přidružené snímky

Terapie

- podávání vápníku a vitamínu D,
- v české dětské populaci se preventivně podávají pravidelně kapky nebo kapsle s vitamínem D3 do 1 roku věku.

Osteoartróza v oblasti páteře

- Spondylartróza je degenerativní onemocnění meziobratlových kloubů. Spondylóza je degenerativní postižení obratlových těl.

Při spondylartróze (osteoartróze v oblasti páteře) vznikají na meziobratlových kloubech výrůstky

Při spondylóze degenerují obratlová těla. Po jejich stranách vznikají obloukovité výrůstky, které se v konečném stadiu mohou spojit, což vede k zúžení obratlové šterbiny.

Etiologie, Klinický obraz a Diagnostik a

- Neznámá.
Přetížení páteře sportem, poškození obratlů
úrazem, metabolická onemocnění, zánětlivá,
úseky.
- Začíná nenápadně bolestí, které se v klidu
lepší, později silné kořenové bolesti, které
vystřelují podle drážděného nervu.
- RTG a neurologické vyšetření: podle
propagace bolesti je určena lokalizace.

Terapie

- zpočátku konzervativní:
- rehabilitace
- vitamíny
- analgetika
- protizánětlivé přípravky
- kyselina hyaluronová

Diskopatie

- Diskopatie je degenerativní onemocnění meziobratlových plotének.
- **Příčiny**
Degenerace meziobratlové ploténky je její nedostatečná hydratace, výživa nebo přetěžování.

Klinický obraz

- Bolest zad, často vystřelující do dolní končetiny při výhřezu bederní ploténky, při výhřezu krční ploténky vystřeluje bolest do horní končetiny. Může být přítomno brnění nebo porucha hybnosti, citlivosti, případně i ochrnutí. Bolest se může zhoršovat kašlem, kýchnutím nebo pohybem. Často bývá přítomen pozitivní Lasegueův příznak (bolest při zvedání natažené dolní končetiny vleže). Výhřez nejčastěji postihuje úseky L4–L5 a L5–S1.

Terapie a Diagnostik a

- V některých případech je léčba konzervativní, i když trvalou úlevu od bolesti zajistí jen neurochirurgická operace s odstraněním vyhřezlé ploténky.
- **RTG, MR, CT,**
- **neurologické vyšetření.**

Spondylartritida

(syn. *ankylozující spondylartritida*,
morbis Bechtěrev, *Bechtěrevova choroba*)

- **Definice**
Spondylartritida je zánětlivé onemocnění páteře, které postihuje páteřní klouby, vazy a meziobratlové ploténky.
- onemocnění nejasné etiologie, které vede k postupnému srůstání obratlů (ankylozující spondylartritida)



Etiologie

- Autoimunitní základ, genetická predispozice
- Onemocnění začíná často v mladším věku, převážně u mužů
- má chronický průběh s bolestmi zad
- omezením hybnosti a nakonec úplným ztuhnutím páteře.

Klinický obraz

- *bolest v oblasti beder*, především ráno (zánětlivá bolest páteře), která se po rozhýbání zmírní,
- typické držení těla (schýlený postoj),
- únava, subfebrilie, ztráta chuti k jídlu, váhový úbytek,
- postižení dalších kloubů
- *extraartikulární projevy*

Diagnostik a a Terapie

- anamnéza, fyzikální vyšetření, RTG sakroiliakálních kloubů,
- laboratoř: zvýšené zánětlivé parametry (FW, CRP)
- nesteroidní antirevmatika,
- **farmakologická léčba:** antirevmatika
- **chirurgická léčba:** u ankylózy lze docílit částečné hybnosti.

TBC obratlů (lidově kostižer)

- Na páteři postihuje TBC obvykle dvě sousední těla obratlů
- Vedle obratlů vznikají paravertebrální abscesy, které vyvolávají kořenové (vystřelující) bolesti nebo parézy
- Hrozí nebezpečí rozpadu obratlů a ochrnutí.
- **Etiologie**
Tuberkulóza obratlů vzniká hematogenním (krví) rozsevem plicní TBC.



Klinický obraz, Diagnostik a a Terapie

- Kořenové (vystřelující) bolesti zad, parézy, celkové příznaky: subfebrilie, noční pocení, únava, FW je zvýšená, je lymfocytóza, ochrnutí hrozí u rozpadu obratlů.
- **RTG**: osteolytická ložiska dvou sousedních obratlů,
- **CT a MR**: abscesy.
- Antituberkulotika, nošení korzetu ke zpevnění hrudníku, chirurgická terapie ke zpevnění obratlů. Nakažené osoby podléhají povinnému hlášení a jsou dispenzarizovány.