

# Impingement syndrom, artróza ramenního kloubu

**MUDr. Eva Salamonová**

Algezioložka, AB-BA ambulancia s. r. o., Bratislava



**Osobní anamnéza:** Muž, 64 let, hmotnost 84 kg, výška 192 cm, soukromý podnikatel, nekuřák. Závažněji nestonal.

**Nynější onemocnění:** Pacient upadl při rekreačním běhu na levé rameno. Následně se objevily každodenní bolesti postiženého ramene středně silné intenzity v klidu, silné až kruté intenzity při pohybu ramene. Vyšetření u ortopeda, doporučeno vyšetření RTG a MRI: nález chronického impingement syndromu m. supraspinatus, pokročilá tendinopatie s doprovodnou subakromiální (SA) a subdeltoidní burzitidou v rámci SA stenózy, degenerativní změny antero-inferiorního labra, suspektní enchondrom proximálního humeru. Pro přetrvávání celodenní i noční bolesti silné intenzity, které

nedostatečně ustupují při medikamentózní léčbě (viz níže), byl pacient odeslán do algeziologické ambulance.

**Diagnóza:** Impingement syndrom musculus supraspinatus s doprovodnou burzitidou l. sin., artróza ramenního kloubu.

**Dosavadní léčba:** Kromě rehabilitačního cvičení farmakoterapie: Celebrex (celecoxib) 1 x denně + Myolastan (tetrazepam) 1/2-1/2-1 po dobu 1 měsíce, pro nedostatečný účinek pacient odmítl léky po 2 měsících dále užívat.

**Aktuální léčba:** Byly aplikovány injekční přípravky **MD-Shoulder** v dávce 1 ampule periartikulárně, **MD-Muscle** 1 ampule intradermálně do triggerpointu v dávce po 0,5

ml do 1 místa. Aplikace první 2 týdny: 2krát týdně, dalších 6 týdnů 1krát týdně.

**Závěr:** Po dvou týdnech aplikace MD přípravků v kombinaci s rehabilitační a fyzikální léčbou se klidová bolest zredukovala o 30 %, později v průběhu léčby postupně úplně zmizela. Funkčnost ramenního kloubu se obnovila. Na konci léčby měl pacient jen zanedbatelné potíže, mírnou bolest při náhlém nekontrolovaném pohybu ramene. Pacient hodnotil účinnost léčby jako výbornou. Z pohledu lékaře lze léčbu hodnotit jako účinnou a velmi výhodnou u pacienta, který má obavy z nežádoucích účinků klasické terapie a nedůvěru vůči jejím účinkům, protože nepřinášela dostatečnou úlevu.

# Chronická peritendinitida Achillových šlach

**MUDr. Martin Zahradník**

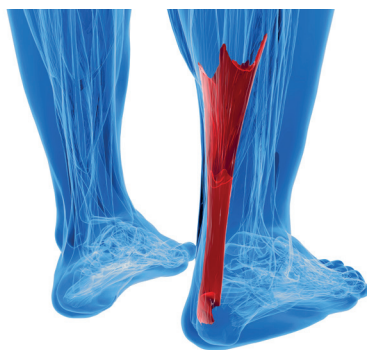
Ortopéd, Sedlčany



**Osobní anamnéza:** Osobní anamnéza: Muž, podnikatel ve stavebnictví, hmotnost 85 kg, výška 187 cm. Dlouhodobě se věnoval vytrvalostním běhům.

**Nynější onemocnění:** 15 let trvající bolestivé záněty obou Achillových šlach, zejména vlevo, bylo uvažováno o operativním řešení. Před 8 měsíci aplikace injekčních kortikosteroidů bez efektu. Dříve se věnoval vytrvalostním běhům, nyní pouze kolo, plavání. Obj.: Oboustranná bolestivost a vřetenovité rozšíření Achillových šlach bilaterálně, zejména v oblasti přechodu šlachy ve sval, zejména vlevo. Ultrasonografie (USG): fokální změny v rámci tendinózy v místě bolestivosti.

**Diagnóza:** Chronická peritendinitida obou Achillových šlach.



**Dosavadní léčba:** Injekční kortikosteroidy.

**Aktuální léčba:** Hned při prvním vyšetření započato s aplikací kolagenových injekcí **MD-Poly** a **MD-Tissue** intradermálně a subkutánně v rozsahu bolestivých zduření obou Achillových šlach. Aplikace probíhaly jednou týdně, celkem 10krát. Již při 4. aplikaci udává pacient snížení intenzity bolesti.

Po 10. aplikaci bolestivost vlevo vymizela, vpravo minimální, nadále pokračováno aplikací **MD-Matrix** a **MD-Tissue**. Jednou měsíčně aplikován i přípravek **MD-Poly**. Pacient je spokojen, dolní končetiny zatěžuje bez omezení, bolestivé zduření ustoupilo.

**Závěr:** Chronická patnáct let trvající peritendinitida Achillových šlach je patologický stav obtížně řešitelný. Opakované aplikace kortikosteroidů či analgetické RTG ozáření může vést nakonec k ruptuře Achillovy šlachy. V úvahu připadá i operační řešení – peritendonektomie, ale výsledky nejsou vždy optimální. V případě tohoto pacienta došlo ke kompletnímu vyléčení aplikací kolagenových injekcí – MD přípravků. Pokračujeme pro jistotu aplikací MD přípravků jednou měsíčně.

# Koxartróza, polyartrotický syndrom

**MUDr. Martin Zahradník**

Ortopéd, Sedlčany



**Osobní anamnéza:** Pacientka ve věku 55 let, účetní, výška 172 cm, hmotnost 80 kg. Hypertenze, vrozený defekt hemostázy se zvýšenou dispozicí k žilní trombóze.

**Nynější onemocnění:** Pacientka trpí asi 4 roky bolestmi obou kyčlí (více vpravo), zhoršení před 2 lety po chřipce, RTG potvrdil osteoartrózu. Trpí bolestmi páteře v krčním a bederním úseku. Nosí krční fixační límec, asi 3 roky dochází na rehabilitační masáže, magnety na kyčle, elektroléčba krční páteře. Obj.: omezená a bolestivá rotace kyčlí, zejména vpravo, bolestivá porucha dynamiky C a LS páteře, bolestivé reflexní změny šíje, v LS přechodu bolestivé reflexní změny, zhrubělá konfigurace obou kolenních kloubů s palpační bolestivostí kloubních šterbin oboustranně. RTG kyčlí: koxartróza III. st. l.dx., II. st. l.sin. Magnetická rezonance (MR) levého kolene: osteochondrální změny kloubní plochy mediálního kondylu femuru, degenerativní změny zadního rohu mediálního menisku. Lehce zmnožená te-

kutina s prosakem měkkých částí periartikulárně. MR C páteře: spondylogenní degenerativní změny, které dále zužují již kongenitálně užší páteřní kanál v rozsahu C4-C7 s impresemi durálního vaku. Zúžena jsou i neuroforamina C5/6 a zvláště C6/7 vpravo, impresi kořene C7 vpravo nelze vyloučit. Drobné dorzální protruze disků C3/4 a C6/7, incipientní osteochondróza C5/6, C6/7.

**Diagnóza:** Oboustranná koxartróza, gonartróza vlevo, vertebrogenní algický syndrom (osteoartróza CB a LS páteře).

**Dosavadní léčba:** Bisoprolol (betablokátor), ramipril (ACE inhibitor), vinpocetin (nootropikum, vasodilatans). Dlouhodobě nimesulid, diklofenak v dávkách dle bolestivosti, předtím velké množství různých analgetik a antirevmatik.

**Aktuální léčba:** Započata léčba 1krát týdně **MD-Hip** 2x1 amp. do obou kyčlí, **MD-Knee** 2x1 amp. do obou kolen, **MD-Neck**

+ vitamin B12 do šíjové oblasti, zejména do akupunkturálních bodů a akup. bodů horních končetin, **MD-Lumbar** + vitamin B12 do akupunkturálních bodů LS oblasti, akupunkturálních bodů dolních končetin. Pacientka docházela na aplikace jednou týdně, celkem 10krát. Po 4. aplikaci postupná úleva, od 7. aplikace již bez analgetik a antirevmatik. Po absolvování 10 aplikací nadále pokračováno 1krát měsíčně celoročně, v posledním roce přidán přípravek **Lipo-C-Askor Forte** (vitamin C pro podporu tvorby kolagenu).

**Závěr:** Pacientka s výraznými potížemi, koxartrózou a gonartrózou a vertebrogenním algickým syndromem v oblasti C a LS páteře. Léčbou MD kolagenovými injekcemi docílena trvalá remise potíží, Nyní s minimálními bolestmi, které nebrání pacientce vykonávat zaměstnání, ani v běžném životě. Až doposud bez analgetik a antirevmatik, upraven jídelníček, pohybový režim, pacientka spokojena, bude trvale docházet cca jednou měsíčně na aplikaci MD přípravků..

## KNIŽNÍ TIP



**Josef Zdražil, Pavel Horák, David Karásek a kol.**

**Migréna - Moderní diagnostika a léčba**

Nakladatelství Maxdorf, 204 stran

ISBN: 978-80-7345-813-3

Cena v e-shopu Maxdorf: 371 Kč

Migréna je onemocněním se závažným dopadem na život pacienta i společnosti, globálně zaujímá první místo na žebříčku příčin disability a snížené průceschopnosti u lidí do 50 let věku. Ačkoliv patofyziologie tohoto onemocnění není zcela objasněna, některé neurobiologické mechanismy jsou dostatečně známy a našly již své terapeutické využití, a to jak v akutní, tak preventivní léčbě.

Akutní léčba je zaměřena na snížení intenzity příznaku a zkrácení trvání záchvatu, zatímco cílem preventivní léčby je snížení rizika rozvoje záchvatu, a tím také redukce počtu migrenózních dnů v měsíci. Právě preventivní léčba dosud představuje pro lékaře neustálou výzvu – v Evropě preventivní léčbu dostává zhruba pouze jedna desetina pacientů z těch, kteří by ji potřebovali.

Po velkém úspěchu 1. vydání této knihy připravil MUDr. Pavel Řehulka, Ph.D., druhé, aktualizované a doplněné vydání, do kterého se opět promítá rychlý vývoj farmakoterapie migrény.

# Gonartróza, polyartrotický syndrom

**MUDr. Jiří Černý**

Ortopéd, Hradec Králové



**Osobní anamnéza:** Pacientka ve věku 77 let, důchodkyně, hmotnost 64 kg, výška 159 cm. V roce 1980 pacientce byla provedena operace pro hallux valgus vlevo. Léčí se od roku 2010 pro hypertenzní nemoc a dyslipidemii, je sledována pro glaukom. Od téhož roku se léčí pro chronický zánět jícnu, od té doby jsou u ní kontraindikována NSA.

**Nynější onemocnění:** Pacientka je v péči ortopedické ambulance přibližně 20 let pro chronické vertebrogenní obtíže C a L páteře, hrubé degenerativní změny 1. metatarzofalangeálního (MTP) kloubu levé nohy a již při prvním vyšetření zjištěna dekompenzovaná pravostranná gonartróza II. stupně. Byla léčena fyzikální léčbou, obšířkem pravého kolenního kloubu Kenalogem, chondroprotektivy, NSA (ta od r. 2010 kontraindikována). Postupně se rozvinula i artróza drobných kloubů prstů obou rukou včetně rhizartrózy (revmatický původ vyloučen). Dostavila se do naší ambulance pro bolesti pravého kolenního kloubu s tím, že je sledována na revmatologii pro polyartrózu drobných kloubů rukou, gonartrózu III. stupně bilaterálně. Dále si stěžovala na bolesti nohou při dekompenzovaném plochonoží. Doporučena chondroprotektiva, za 2 měsíce se objevila bolest a otok levého kolenního kloubu. Byla provedena punkce s intraartikulární aplikací kortikosteroidu. Po rehabilitaci se bolesti l. kolena zklidnily a na revmatologii opět doporučeno chondroprotektivum. Protože bolesti kolene pak progredovaly, nabídnuta pacientce léčba kolagenovými injekcemi.

**Diagnóza:** Oboustranná gonartróza III. stupně, polyartrotický syndrom.

**Dosavadní léčba:** Amprilan (hydrochlorothiazid), Orcal NEO (amlodipin), Omeprazol, Torvacard NEO (atorvastatin). Kortikoidy i.a., chondroprotektiva.

**Aktuální léčba:** Aplikován přípravek



**MD-Knee** (10 injekcí), do podkoží na vnitřní stranu levého kolenního kloubu 2x týdně po dobu 5 týdnů. Již po aplikaci 5. injekce pacientka udávala zmírnění bolesti levého kolenního kloubu, po dokončení terapie bolesti zcela vymizely, koleno bylo bez známek zánětu. Další kontrola o rok později, kdy se dostavila po operaci syndromu karpálního tunelu k posouzení nálezu na levé ruce a s bolestmi pravé nohy při plochonoží. Levé koleno bylo bez klidových bolestí a známek zánětu, bolelo ji jen při větší zátěži dolních končetin.

**Závěr:** Kazuistika popisuje případ pacientky, kterou jsem v ortopedické ordi-

naci léčil v průběhu 20 let pro oboustrannou gonartrózu, polyartrotický syndrom a bolesti nohou při plochonoží. Po injekcích přípravku **MD-Knee** do levého kolena ji kloub výrazněji nebolí. Po absolvování lázeňské léčby pacientka proto uvažuje o aplikaci tohoto přípravku i do pravého kolena. I když je nález gonartrózy na obou kolenních kloubech již plně indikován k provedení implantace totální endoprotézy (TEP), pacientka operaci odmítá, neboť při stávající terapii MD přípravkem nemá s kolenními klouby takové obtíže, aby operaci TEP chtěla podstoupit.