

Lze zvýšit efektivitu léčby profesních poruch pohybového aparátu?

MUDr. Aleš Zlámal

- 15 let příznivých se systémovou enzymoterapií (SET) v komplexní léčbě postižení pohybového aparátu
 - v leteckém průmyslu
 - v automobilovém průmyslu
- traumatické vazoneurózy, tendovaginitidy, entezopatie, úžinové syndromy a další

Pokus o objektivizaci

- Retrospektivní vyhodnocení dokumentace 72 pacientů
 - zaměstnanci závodu automobilového průmyslu
 - léčení v ordinaci PL v období 9 měs. (08/08 – 04/09)
 - postižení pohybového aparátu v souvislosti s přetěžováním končetin při pracovním zařazení

Příklady pracovního zařazení

- Operátor na montážní lince
 - práce s utahovačkami (4 typy dle hmotnosti-2-12 kg)
- Operátor na svařovně
 - práce se 3 typy svařovacích kleští – liší se silou nutnou k ovládní
- Operátor na lakovně
 - práce s leštičkami (2 typy dle hmotnosti)
 - práce s bruskami (4 typy dle hmotnosti)
- Operátor logistiky
 - opakovaná mnohonásobná stereotypní manipulace s břemeny (až 9000x za 12 hod. směnu)

Stanovení diagnózy

- Subjektivní obtíže
 - Bolest, klidové parestázie (nutné upřesnění lokalizace dotazem), omezení hybnosti,
- Objektivní vyšetření klinické
 - Otok, zarudnutí, krepitus, palpační bolestivost v typických lokalizacích
 - Při pasivních pohybech
 - Při aktivních pohybech
 - Při specifických vyšetřovacích manévrech
- Vyšetření odborná, přístrojová a laboratorní
 - Neurologické + EMG, ortopedické,
 - biochemie (CRP)

Soubor pacientů - diagnózy

- V následující tabulce jsou pacienti děleni podle dominantních diagnóz
- Často se k dominantní diagnóze přidružovala i méně vyjádřená symptomatologie jiné nosologické jednotky
- Časté kombinace:
 - Tendovaginitida flexorů předloktí + radiální epikondilitida
 - Tendovaginitida flexorů předloktí + syndrom karpálního tunelu
 - Tendovaginitida flexorů předloktí + radiální epikondilitida + syndrom karpálního tunelu

Soubor pacientů – diagnózy

diagnózy	počet pacientů
tendovaginitida a synovitida flexorů předloktí	35
radiální epikondilitida	18
humeroskapulární periartritida	5
koxartróza	1
syndrom karpálního tunelu	13

Terapie – obligátní léčba

- Klidový režim (případně s fixací ortézou nebo sádrovou dlahou)
- Celkové p.o. užívání analgetik (Zaldiar)
- Lokální aplikace protizánětlivých gelů (Emoxen gel, Fastum gel)
- rehabilitace (po odeznění akutní symptomatologie)
 - Fyzioterapie: stejnosměrné proudy, laser, vodoléčba
 - LTV: uvolňující cviky, zapojení svalových antagonistů

Terapie kombinovaná

- Obligátní léčba + systémová enzymoterapie (Wobenzym)
 - Informace pacienta o volně prodejném léku, kterým může doplnit terapii pro možnost urychlení léčebného procesu a optimalizace prognózy
 - **Zařazení tohoto přípravku do léčby plně na rozhodnutí pacienta**

Soubor pacientů

	počet pac.	léčba	věk rozmezí	věk průměr
skupina A	36	A + NSA	19,3 – 38 let	24,6
skupina B	36	A + NSA + WE	23,3 – 51 let	31,4

A = analgetikum p.o., NSA = externa s obsahem nesteroidních analgetik

WE = Wobenzym

Soubor pacientů - diagnózy

	Skupina A A+NSA	Skupina B A+NSA+WE
tendovaginitida a synovitida flexorů předloktí	19	16
radiální epikondilitida	8	10
humeroskapulární periartritida	2	3
koxartróza	1	
syndrom karpálního tunelu	6	7

Systemová enzymoterapie

- **Dávka:**

v počátku léčby maximální dávky s přihlédnutím ke hmotnosti pacienta

- **Doba léčby:**

individuální - s důrazem na kontinuitu a dostatečnou délku

- Obvyklá doba léčby 3 měsíce
- Pokud možno ještě 2-3 týdny v době rekonvalescence

Průběh léčby

- První kontrola po 2 týdnech léčby
- Dále dle stavu a dynamiky ústupu subjektivních obtíží a objektivních příznaků

Průběh onemocnění při kombinované terapii

- Výrazně rychlejší ústup subjektivních obtíží (krepitus, parestézie, bolest)
- Při sy KT první změny při orientačním EMG zachyceny po 6 týdnech kombinované terapie
- Při kombinaci diagnóz (radiální epikondylitida + tendovaginitida flexorů předloktí + sy karpálního tunelu) časnější redukce na jednu dg.

Ukončení léčby

- Vymizení subjektivních a objektivních příznaků
- Návrat plného rozsahu aktivní pohyblivosti a to i při kumulované fyzické zátěži při rehabilitaci
- Úplná normalizace EMG nálezu u pacientů se syndromem karpálního tunelu (obvykle s latencí 2-3 týdnů po vymizení subj. symptomatologie)

Návrat do pracovního procesu

- Podmíněn zcela fyziologickými nálezy při mimořádné preventivní prohlídce (provádí výhradně lékaři ZPP) včetně odborných nálezů
 - vždy u všech PN delších než 3 týdny
- Dočasné přeřazení na práci bez zátěže léčených struktur na dobu několika týdnů až měsíců
 - v případně nejednoznačného závěru mimořádné preventivní prohlídky
 - při druhé a další recidivě stejné diagnózy

Výsledky – doba léčby

	skupina A		skupina B		rozdíl	
	dny	%	dny	%	dny	%
Prům. doba léčby	143,8	100	62,16	43,27	81,64	56,73
Prům. doba PN	121	100	59	48,76	62	51,24

Výsledky

		průměr	95% interval spolehlivosti		SD	minimum	maximum
			dolní mez	horní mez			
doba léčby (dny)	skupina A	143,8	135,9	151,7	23,4	111	185
	skupina B	62,2	59,0	65,4	9,4	44	87
věk (roky)	skupina A	24,6	23,1	26,1	4,4	19,3	38
	skupina B	31,4	28,6	34,3	8,4	21,8	51,1

Výsledky - komentáře

		průměr	95% interval spolehlivosti		SD	minimum	maximum
			dolní mez	horní mez			
doba léčby (dny)	skupina A	143,8	135,9	151,7	23,4	111	185
	skupina B	62,2	59,0	65,4	9,4	44	87
věk (roky)	skupina A	24,6	23,1	26,1	4,4	19,3	38
	skupina B	31,4	28,6	34,3	8,4	21,8	51,1

Maximální délka doby léčby skupiny B byla kratší než minimální délka doby léčby skupiny A

Výsledky - komentáře

		průměr	95% interval spolehlivosti		SD	minimum	maximum
			dolní mez	horní mez			
doba léčby (dny)	skupina A	143,8	135,9	151,7	23,4	111	185
	skupina B	62,2	59,0	65,4	9,4	44	87
věk (roky)	skupina A	24,6	23,1	26,1	4,4	19,3	38
	skupina B	31,4	28,6	34,3	8,4	21,8	51,1

Průměrný věk skupiny B byl evidentně vyšší, dal by se tedy předpokládat horší průběh těchto onemocnění.

Snaha pacientů skupiny B o zkrácení PN doplněním léčby o nehrazený lék svědčí i jejich **větší motivaci**.

Úspěšnost léčby podmiňuje:

- Včasný záchyt subjektivních obtíží (podmíněno informovaností pracovníků)
- Včasná diagnostika
- včasné zahájení komplexní terapie
 - její kontinuita
 - dostatečná délka
 - adekvátní dávkování
- Racionální a cílená rekonvalescence
 -

Závěr

- Retrospektivní analýza potvrdila, že využití systémové terapie v komplexní léčbě významně zkracovalo dobu léčby prezentovaných postižení pohybového aparátu ve skupině B v porovnání se skupinou A ($p=7,7 \times 10^{-24}$).
- V hodnoceném období eliminovalo výskyt recidiv.

Závěr

- Vzhledem k tomu, že se jedná o léčbu nehrazenou ze ZP je důležité podání validní informace o principu působení preparátů SET a o jejich efektu
- Zároveň je nutná motivace pacienta s přihlédnutím k aspektům zdravotním, ekonomickým i sociálním

Poděkování

- Za vypracování statistického hodnocení děkuji paní Mgr. Marii Hladíkové z UVI 2. LF-UK.