

Lze zvýšit efektivitu léčby poruch pohybového aparátu z jednostranného přetěžování?

Poškození pohybového aparátu vznikající jednostranným nadměrným a dlouhodobým přetěžováním končetin je problém, při jehož řešení se obvykle využívají metody fyzikální léčby a rehabilitace. Nadměrné zatížení pohybového aparátu bez náležité relaxace je příčinou vzniku mikrotraumat ve tkáních pohybového aparátu s následným zánětlivým procesem. Taková situace se objevuje při provozování určitých sportů, ale nejčastěji v souvislosti s některými profesemi. Vznikají tak nejrůznější tendinitidy, tendovaginitidy, epikondylitidy, entezopatie, periartritidy a zejména úžinové syndromy.

K základním cílům konzervativní léčby takto vznikajících onemocnění patří odstranění otoku, zmírnění bolestí, zlepšení mikrocirkulace a zhojení zánětu bez nežádoucích fibrózních změn. Obligátní konzervativní léčba nejčastěji zahrnuje analgetika (obvykle nesteroidní), klidový režim a fyzioterapii. Při neúspěchu konzervativní léčby se některé z těchto stavů řeší operativně.

Jako součást komplexní terapie těchto onemocnění – konzervativní i chirurgické – se mohou velmi dobře uplatnit také perorální přípravky pro systémovou enzymoterapii (Wobenzym® a Phlogenzym®), které vykazují velmi dobrý protitokový efekt v kombinaci s působením protizánětlivým a analgetickým. Přispívají ke zlepšení mikrocirkulace a žilní i lymfatické drenáže na podkladu pozitivního ovlivnění reologických vlastností krve, které vyplývá z fibrinolytického a antiagregačního efektu obsažených proteolytických enzymů. Mohou tak podstatně urychlit hojení a tím i zkrátit dobu pracovní neschopnosti.

Chtěli bychom zde upozornit na zajímavý článek publikovaný v časopise Pracovní lékařství 3/2009, který dokumentuje významné zvýšení efektivity konzervativní terapie profesních postižení pohybového aparátu z jednostranného nadměrného a dlouhodobého přetěžování při zařazení Wobenzymu® do komplexního léčebného postupu.

Autor ve své práci předkládá retrospektivní vyhodnocení a porovnání délky doby léčby 72 pacientů (pracujících v automobilovém průmyslu), kteří byli léčeni v závodní ordinaci praktického lékaře v období 9 měsíců 2008/2009 pro onemocnění typu úžinových syndromů, epikondylitid, tendovaginitid a synovitid – především flexorů předloktí. Všichni pacienti byli léčeni obligátně preskribovanou medikací, tj. analgetikem a lokálně aplikovaným nesteroidním antiflogistikem v kombinaci s klidovým režimem a rehabilitací. Polovina těchto nemocných po doporučení lékaře a svém vlastním rozhodnutí doplnila navíc obligátní medikaci volně prodejným lékem Wobenzym®. Pacienti si tento lék sami hradili. V počátku léčby byla doporučována maximální dávka Wobenzymu® (až 3x12 drg.) a postupně se snižovala až na 3x5 drg. Pacienti obvykle využívali jedno balení s 800 drg., někteří

pokračovali v léčbě i déle. O ukončení léčby rozhodovalo vymizení subjektivní i objektivní symptomatologie a návrat plného rozsahu aktivní hybnosti a to i při kumulované zátěži při rehabilitaci. U pacientů se syndromem karpálního tunelu byla nutná úplná normalizace EMG.

Průměrná délka doby léčby při obligátní medikaci byla 143,8±23,4 dne (100%); při kombinaci obligátní medikace s Wobenzymem® se zkrátila na 62,16±9,4 dne – byla tedy kratší o 81,64 dne, to znamená o více než polovinu (o 56,73%). Tento výsoký rozdíl zákonitě potvrdilo i statistické vyhodnocení.

Článek s podobnou tematikou byl v loňském roce publikován i v zahraniční literatuře. Autoři v randomizované placebem kontrolované studii porovnávali dvě metody komplexní léčby zánětu šlach rotátorové manžety ramene u kanadských poštovních zaměstnanců. Zaměřili se na tuto diagnózu vzhledem k tomu, že bolesti ramene jsou v řadě studií na druhém místě za bolestmi zad jako příčina pracovní neschopnosti a čerpání dávek pojištění. Mnoho bolestivých afekcí ramene je spojeno právě se zánětem šlach rotátorové manžety. Konvenční léčba

obvykle zahrnuje klidový režim, posilování svalů, léčbu bolesti, fyzioterapii, injekce kortikoidů, případně chirurgický zákrok. Tyto léčebné metody mají často omezený nebo rozporný efekt. Autoři se proto zaměřili na hodnocení terapeutických postupů tzv. naturopatické medicíny, která patří v 5 kanadských provinciích a 15 státech USA k oficiálně regulovaným a licencovaným profesím.

Do studie byli zařazeni zaměstnanci pracující centrálně při třídění listovních zásilek a balíků a terénní poštovní doručovatelé, kteří trpěli déle než 6 týdnů zánětem šlach rotátorové manžety. Náhodně byli rozděleni do dvou skupin. Jedna byla léčena naturopatickou léčbou (naturopathic care, NC, n=43), která zahrnovala dietní doporučení protizánětlivé diety, akupunkturu (která byla aplikována 1x týdně) a kombinovaný enzymový přípravek, který je dostupný i na našem trhu – Phlogenzym® (bromelain 90 mg, trypsin 48 mg, rutin 50 mg v 1 tbl.) v dávce 3x2 tbl. denně. Druhá skupina byla léčena standardizovanou fyzikální léčbou (physical exercises, PE, n=42). Pacienti 1x týdně podstupovali proceduru, která zahrnovala sérii pasivních, asistovaných



i aktivních cvičení v souladu s obecně doporučovanými postupy fyzioterapie, speciálně navrženými pro léčbu poškození z opakovaného přetěžování svalů a kloubů. Navíc dostávali placebo ve stejné dávce a stejného vzhledu jako tablety Phlogenzymu®. Léčba obou skupin trvala 12 týdnů.

Hlavním sledovaným kritériem byl index hodnotící bolest a omezení funkce ramene (Shoulder Pain and Disability Index, SPADI). Další sledovaná kritéria zahrnovala standardizovaný dotazník kvality života (SF-36), vizuální analogovou škálu bolesti (VAS), standardizovaný dotazník pro vlastní pacientovo hodnocení léčebného výsledku (Measure Yourself Medical Outcome Profile, MYMOP). Navíc byl měřen rozsah pohybů v rameni (flexe, extenze, abdukce, addukce, vnitřní a zevní rotace). Všechny sledované parametry byly hodnoceny před zahájením studie a dále ve 4., 8. a 12. týdnu. Vstupní parametry obou skupin byly srovnatelné.

Osm a více týdnů léčby ukončilo 87% zařazených. Při konečném vyhodnocení poklesla celková hodnota SPADI ve skupině NC o 54,5% (p<0,0001), ve skupině PE o 18% (p=0,0241). Vzájemné porovnání změny SPADI obou skupin ukázalo statisticky významný rozdíl ve prospěch skupiny NC (p<0,0001). Hodnocení bolesti podle VAS ukázalo signifikantní redukcí bolesti u skupiny NC (p<0,0001). Zlepšení SPADI a VAS odpovídalo i zlepšení rozsahu pohybů postiženého ramene u pacientů skupiny NC při porovnání se změnami dosaženými ve skupině PE – maximální flexe (p<0,0001), extenze (p<0,0001) a abdukce (p<0,0001). Rozdíl mezi skupinami ve změně maximální addukce nebyl tak výrazný. Pomocí dotazníku MYMOP měli pacienti ohodnotit změnu dvou symptomů, které jsou pro ně osobně nejdůležitější.

U symptomu, který pacienti kladli na první místo, bylo dosaženo statisticky signifikantní změny v obou skupinách (p<0,0001). Druhý symptom se signifikantně změnil pouze u skupiny NC, u druhé skupiny změna nedosáhla signifikance. Dotazník SF-36 ukázal statisticky významný rozdíl mezi skupinami ve prospěch skupiny NC (p<0,01) ve všech hodnocených subkategoriích kromě oblasti sociální, kde byl prokázán pouze trend ke zlepšení. V průběhu studie nebyly zaznamenány žádné závažnější a déletrvající nežádoucí účinky ani v jedné ze skupin.

Naturopatická léčba zahrnující mimo jiné systémovou enzymoterapii se tedy ukázala jako efektivní a bezpečná a bylo při ní dosaženo statisticky významně lepších výsledků při porovnání se skupinou léčenou obligátně. Autoři si stanovili jako další cíl výzkumu porovnání účinnosti jednotlivých léčebných postupů, které zahrnovala naturopatická léčba.

Obě práce ukazují, že přípravky pro systémovou enzymoterapii mohou být dobrou cestou ke zvýšení efektivity léčby u skupiny onemocnění pohybového aparátu, která bývají velmi často příčinou dlouhodobé pracovní neschopnosti. Tato skutečnost si заслужuje pozornost zejména v současné době, kdy mají zaměstnavatelé i zaměstnanci zájem, aby doba pracovní neschopnosti byla co nejkratší a vyléčení úplně bez recidiv či přechodu do chronicity.

MUDr. Marta Honzíkova
MUCOS Pharma CZ, s. r. o. – klinický výzkum
mhonzikova@mucos.cz

Přípraveno podle:

Zlámal A.: Lze zvýšit efektivitu léčby profesionálních poruch pohybového aparátu? Pracov. Léč. 61, 2009, No. 3., s. 113–116.

Szczurko O., Cooley K., Mills E. J., Zhou Q., Perri D., Seely D.: Naturopathic treatment of rotator cuff tendinitis among Canadian postal workers: a randomized controlled trial. Arthritis Rheum. 2009 Aug 15;61(8):1037–45.