

Myorelaxancia v léčebné praxi. Rizika a možnosti (komentář)

MUDr. Jan Hnízdl

Myorelaxancia jsou úspěšně využívána v rámci komplexní léčby řady onemocnění, jež provází patologicky zvýšené napětí kosterního svalstva – hypertonus či spasticita. Jedná se například o stavy při encephalitidě, syringomyelii, roztroušené skleróze, po úrazech a cévních mozkových příhodách, při infekcích CNS a u některých nádorových afekcí. Používána bývají i ke svalové relaxaci usnadňující repozici po frakturách a luxacích kloubů nebo při rehabilitaci pacientů se zvýšenou spasticitou.

Zřejmě vůbec nejčastěji jsou myorelaxancia společně s analgetiky, nesteroidními antirevmatiky, případně selektivními inhibitory cyklooxygenázy 2, používána v léčbě bolestí zad, tedy tzv. vertebrogenního algického syndromu. Jejich podávání vychází z tradované představy, že odstraněním místního zvýšení svalového napětí (svalového spazmu), které bolesti zad tradičně provází, se stav rychleji upraví. Jde o domněnku zcela mylnou. Místní zvýšení svalového napětí je totiž účelným obranným mechanismem organismu znehýbnutím postižený segment páteře a fungujícím jako ochranná dlaho. Snaha o její odstranění

pomocí léku paradoxně navozuje spíše prohloubení nerovnováhy svalového napětí a nevede k požadovanému efektu. Lék totiž současně uvolňuje napětí veškerého kosterního svalstva a může tak u svědomitého pacienta, který bezesbýtku využívá všechna ordinovaná balení léku, vést k poměrně rychlé devastaci pohybového aparátu. Pro ambulantně léčené pacienty, kteří přitom pokračují ve fyzické aktivitě, pak bývá zvládnutí každodenních činností nebo dokonce léčebné tělesné výchovy, nesmírně namáhavé. Kromě zcela nevhodné kombinace myorelaxancia a fyzické zátěže vyvolává většina těchto léků i psychický útlum, ospalost, zhoršuje koncentraci a nepříznivě ovlivňuje schopnost řízení motorového vozidla nebo výkon v zaměstnání. Při ambulantní léčbě běžných bolestí zad vzniklých obvykle na podkladě kombinace funkčních a degenerativních změn tedy používání myorelaxancií nelze doporučit. Vhodná jsou naopak ke zvládnutí akutní fáze v těžkých případech spojených s masivními spazmy zádových svalů, jako tomu bývá při herniacích meziobratlových plotének, prováděných drážděním příslušných nervových kořenů. Myorelaxans může přinést

pacientovi výraznou úlevu, ovšem pouze tehdy, je-li ordinováno v rámci komplexních režimových opatření, tedy především klidového režimu, v domácím léčení nebo při hospitalizaci a za průběžného monitorování vývoje zdravotního stavu.

V etiologii drtivé většiny vertebrogenních obtíží hraje významnou roli stres, zvýšené intrapsychické napětí a s ním související zvýšené napětí svalové. Myorelaxans s anxiolytickým účinkem, především benzodiazepinové řady, proto může pacientům rychle přinášet pocit úlevy. Na druhé straně ale jejich užívání může přispět ke vzniku hluboké a terapeuticky jen obtížně řešitelné závislosti. Podávání myorelaxancií proto musí být přesně zdůvodněné, krátkodobé a dozorované. Současně je nutné využívat všech dostupných možností relaxace nefarmakologické – prostředky fyzioterapie a psychoterapie – tak, aby bylo možné jimi podávání myorelaxancií co nejdříve substituovat. U chronických a recidivujících vertebrogenních obtíží, s nevýrazným objektivním nálezem, rezistentních na běžnou léčbu farmakologickou a standardní fyzioterapií, je proto účelné využít v rámci týmového přístupu konzultace psychoterapeuta případně psychiatra.

MUDr. Jan Hnízdl

Centrum komplexní péče Dobřichovice
Evropská 89, 160 00 Praha 6
e-mail: hnizdl@psychosomatika.cz