

BOTULOTOXIN V LÉČBĚ VERTEBROGENNÍCH BOLESTÍ

MUDr. Albert Foldyna, MUDr. Michal Pacejka, Mgr. MUDr. Igor Ulč

I. Zlínské laser centrum

ÚSL LFUK Plzeň

U šesti pacientů s chronifikovanými a recidivujícími vertebrogenními potížemi typu cervikobrachiálního (CB) syndromu a lumbaga byla provedena aplikace botulotoxinu (Botox®) do svalů se zvýšeným svalovým napětím a dle klinického vyšetření zapojených do vyvolávání bolestivého syndromu. Aplikováno bylo 30–80 MU rozdělených do 2–4 míst. U 5 ze 6 pacientů došlo k výrazné úlevě potíží na dobu několika týdnů až měsíců. U jednoho pacienta po aplikaci došlo po přechodné několikadenní úlevě ke změně potíží (lumbago přešlo v lumbosakrální (LS) syndrom s iritací L5). Získaná klinická zkušenost svědčí pro přínos botulotoxinu pro léčbu chronifikovaných vertebrogenních potíží, pokud lze léčebný přínos očekávat od dlouhodobé cílené myorelaxace svalů podílejících se svou hyperaktivitou na vyvolávání bolestivého syndromu. Pro skutečné zobecnění závěrů z přínosu léčby botulotoxinem při řešení chronických a recidivujících vertebrogenních bolestivých syndromů je ovšem zapotřebí rozsáhlejší studie a klinická zkušenost.

Studie

V posledních třech letech dochází k nebyvalému rozkvětu použití botulotoxinu v medicíně. Kromě dospělé a dětské neurologie se výrazně botulotoxin prosazuje i v kosmetické chirurgii a korektivní dermatologii, kde se používá ke korekci dynamických vrásek, zejména v horní polovině obličeje, i léčbě fokální hyperhidrózy.

Vzhledem k mechanismu účinku botulotoxinu (dlouhodobá blokáda převodu vzruchu na nervosvalové ploténce nebo obdobným zakončení cholinergního nervu v cílové tkáni) se již delší dobu objevují klinické studie a experimentální léčby zkoušející využití myorelaxačního účinku botulotoxinu i v léčbě dlouhodobých bolestivých syndromů, především vertebrogenních bolestí.

Na základě našich velmi dobrých zkušeností s botulotoxinem v estetické medicíně a v souvislosti s potřebou řešit u některých z našich ortopedických a chirurgických pacientů chronifikované nebo často recidivující úporné vertebrogenní bolesti jsme se rozhodli na základě ve světě publikovaných pozitivních zkušeností s dlouhodobou myorelaxací příslušných svalů provést otevřenou pilotní ministudii zaměřenou na posouzení klinického efektu aplikace botulotoxinu při terapii chronifikovaných vertebrogenních bolestí.

Do ministudie jsme zařadili tři pacienty s CB syndromem a tři pacienty s lumbagem, u nichž standardní léčebné postupy nepřinášely dostatečný efekt (v intenzitě a zejména délce úlevy od potíží). Výběr jsme limitovali výskytem recidivujících potíží pouze v daném úseku páteře, bez výskytu jiných vertebrogenních potíží. Všichni pacienti byli ve středním věku a bez souběžného jiného onemocnění, které by mohlo ovlivnit vznik nebo udržování vertebrogenního bolestivého syndromu a s vyloučením artrotických změn na páteři.

U pacientů byl proveden rentgen C či LS páteře, klinické vyšetření. Hodnocení výsledků bylo jednak dle škály ústupu bolestí a zlepšení hybnosti a dále klinickým vyšetřením. Aplikováno bylo do jednoho bodu 15–20 j. botulotoxinu typu A, do minimálně dvou a maximálně čtyř aplikačních míst.

Soubor pacientů

1. CB syndrom

Pacienti jeden muž a dvě ženy, věk 55, 30 a 31 let. Na rtg C páteře bylo minimum degenerativních změn ty-

pu osteofytů, spíše jen porucha osy C páteře. Při klinickém vyšetření byly palpačně detekovatelné spíše ojedinelé kulovité myogelózy v supraklavikulárních oblastech a lehký stupeň omezení hybnosti pro rotace a úklony C páteře.

Aplikace byla provedena do myogelóz jehlou 20 G.

U všech tří pacientů došlo během 72 hodin k úlevě potíží a normalizaci hybnosti C páteře. Subjektivně byli bez potíží. Délka efektu v jednom případě byla sedm týdnů, ve zbývajících efekt dosud přetrvává (3 měsíce).

2. Lumbago

Pacienti jeden muž a dvě ženy, věk 37, 32 a 33 let.

Na rtg páteře u muže a jedné ženy byly Schmorlovy uzly přechodu Th/L páteře, porucha osy, u zbývajících pacientky snížení meziobratlové ploténky L4/5. Při klinickém vyšetření palpačně bolestivost sacroiliakálního skloubení (SI), kulovité myogelózy v oblasti SI, alterace hybnosti L/S.

U obou pacientek došlo po pěti dnech k ústupu potíží a normalizaci klinického nálezu (vymizení myogelóz). Délka efektu u jedné ženy byla tři měsíce, u druhé šest týdnů. U muže dochází k ústupu bolesti v křížové krajině po třech dnech, po dalším týdnu se však projevují známky iritace L5.

Závěr

Přestože se jednalo o velmi malý soubor pacientů a nelze proto věrohodně takové výsledky statisticky zpracovat, prokázala tato klinická ministudie, že se jeví jako perspektivní využití botulotoxinu v léčbě chronifikovaných vertebrogenních potíží. Pět ze šesti pacientů aplikovanou léčbou dosáhlo několikátýdenní až několikaměsíční zásadní úlevy od bolestivého vertebrogenního syndromu, u jednoho pacienta přinesla jen několikadenní úlevu po níž následovala klinická změna podoby bolestivého syndromu.

Autoři konstatují, že teprve širší studie a rozsáhlejší klinická zkušenost s tímto typem léčby pomohou upřesnit zejména potřebné dávkování, které u některých pacientů v této ministudii zřejmě bylo nízké a zkracovalo dobu efektu. Za klíčové autoři považují při rozvaze nad budoucností této léčby bolestivých vertebrogenních chronických a recidivujících syndromů správně identifikovat

pacienty, kteří mohou mít největší prospěch ze zkoušené léčebné metody, tj. zaměřit se především na pacienty bez anatomických změn na pohybovém aparátu a bez takových přidružených chorob, které by samy o sobě mohly být původci příslušného bolestivého syndromu.

Bez rozsáhlejší studie nebo vyhodnocení dostatečně velkého souboru pacientů léčených zkoušenou meto-

dou ovšem není možné zobecňovat závěry k léčbě chronických a recidivujících bolestivých vertebrogenních syndromů botulotoxinem, i když provedená otevřená ministudie nasvědčuje, že zřejmě tato nová metoda otevírá cestu k řešení zdravotních potíží některých pacientů, u nichž dosavadní léčebné metody nepřinášejí potřebný účinek.

Literatura

1. Bell MS, Vermeulen LC, Sperling KB. Pharmacotherapy with botulinum toxin: harnessing nature's most potent neurotoxin. *Pharmacotherapy* 2000; 9: 1079–1091.

2. Janovic J, Fahn S. *Dystonic Disorders. Parkinson's Disease and Movements Disorders*, 2nd ed. Baltimore, MD: Williams and Wilkins 1993: 365.