

# Bolest dolních zad

**Bolesti zad** se v populaci vyskytují s prevalencí 60–90 %, incidencí 5 %/rok. Jsou 2. nejčastějším důvodem návštěvy lékaře a nejčastější příčinou pracovní neschopnosti u osob mladších 45 let.

## Klinické projevy a diagnostika

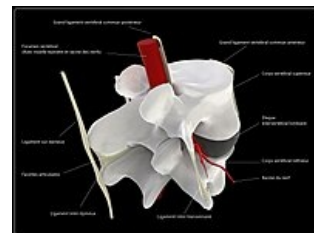
- lokální bolest (muskuloskeletální bolest, bolest pseudoradikulární),
- základem je odhalit pacienty, u nichž se bolestí zad manifestuje jiné závažné onemocnění – tzv. „**red flags**“ – spondylodiscitis, nádor, fraktura obratle
- nemáme-li podezření na jinou příčinu bolesti zad než funkční, postačí **nativní RTG** (a-p a bočná projekce).



Spinální dekomprese u bolesti zad

## Léčba

- **klidový režim**, klid na lůžku (2–4 dny max.), aplikace analgetik a analgeticko-myorelaxačních infuzí, změna pohybového stereotypu s edukací a motivací pacienta (chůze s rovnými zády, posilování paravertebrálního svalstva),
- **prognóza** je dobrá a konzervativní terapie většinou pacientovi uleví,
- při chronickém / recidivujícím charakteru obtíží **další diagnosticko-terapeutické postupy** – MRI bederní páteře, infiltrace facet lokálním anestetikem, diskografie
- **chirurgická terapie** bolestí zad (při opakovaném selhání konzerv. th.) – provedení fúze (kostěný srůst) v segmentu, který je považován za zdroj bolesti, je možné nahradit meziobratlovou ploténku umělou (zejména u mladých pacientů).



Anatomie spinálního segmentu

## Odkazy

### Související články

- Bolesti zad, kořenové syndromy na dolních končetinách/PGS

### Použitá literatura

- SAMEŠ, M, et al. *Neurochirurgie*. 1. vydání. Praha : Jessenius Maxdorf, 2005. 127 s. ISBN 80-7345-072-0.