

lesti do dolní končetiny může být přítomná, ale pro diagnózu LBP není nutná. Chronická bolest v zádech se v dané oblasti vyskytuje nejméně po dobu 6 měsíců, a to celkově v polovině dnů. LBP je popisována jako tupá, pulzující, rozbolavělá, píchavá, ostrá, kousavá, otravná, protivná. Při klinickém vyšetření se často nachází hyperalgie či allodynie s omezeným rozsahem hybnosti bederní páteře (1). Bolest se může vyskytovat spontánně nebo je provokovaná. U mnoha nemocných má bolest nociceptivní charakter (vychází z kloubů, vazů, svalů), u části nemocných má radikulární původ (komprese výhřezem ploténky či osteofytem) a důležitou složkou může být i neuropatická bolest (u diabetiků, u dlouhodobé medikamentózní léčby).

Chronická onemocnění bederní páteře způsobená dlouhodobým přetěžováním těžkou fyzickou prací byla zařazena do seznamu nemocí z povolání dne 13. 12. 2021. Vyhláška nabyla účinnosti od 1. 1. 2023. Přiznání bolesti v zádech jako nemoci z povolání je však dosti komplikovaný proces. Postižení bederní páteře musí být spojeno s těžkou fyzickou prací a je nezbytná dočasná pracovní neschopnost pro tuto diagnózu, a to v celkové délce trvání alespoň 12 měsíců v posledních 3 letech. V klinickém neurologickém nálezu je hodnoceno 7 parametrů, a to včetně bolesti i palpační bolestivosti. V radiologickém nálezu jsou hodnoceny morfologické změny na MRI L5 páteři, a to v segmentech L3/4, L4/L5 a L5/S1. Těžká fyzická práce je definována přetěžováním s kompresním tlakem na ploténku L4/L5, který překračuje 3 400 N. Přitom se zohledňují relevantní antropometrické znaky osoby a ergonomické, časové a frekvenční parametry práce.

Neuropatie a úžinové syndromy

Neuropatie podmíněné fyzikální zátěží či expozicí toxickým faktorům bývají provázeny bolestmi a nepříjemnými dysestéziemi. Jedná se nejčastěji o kompresi nervů, a to v typických úžinách či zevní komprese nervu – tlakem proti tvrdému podkladu. Pokud se kombinuje jak fyzikální přetížení, tak i expozice vibracím, dochází k rozvoji léze nervů rychleji. Dnes již téměř nedochází k rozvoji toxických neuro-

patií v průmyslovém provozu, a to vzhledem k dlouhodobému a pečlivému dodržování hygienických směrnic a expozičních limitů. Toxické neuropatie se však vyskytují při náhodných expozicích, a to většinou v malých provozech. Bolestivé toxické neuropatie se vyskytují u intoxikací thaliem, rtutí, organofosfáty (5).

Syndrom karpálního tunelu (SKT) je daleko nejčastějším úžinovým syndromem a velmi často je jeho vývoj podmíněn pracovní zátěží. SKT je způsoben dlouhodobou, jednostrannou a nadměrnou pracovní zátěží, spoluúčastní se rovněž vibrace přenášené na HK. Celá řada dalších rizikových faktorů se podílí na rozvoji SKT – diabetes, thyreopatie, nadváha, kouření. Vyšší incidence je u žen (6). SKT se z počátku projevuje parestéziemi – prstů 1–3 ruky, pak procvičováním rukou za účelem zmírnění nepříjemného brnění a bolesti (zejména v noci), provokací brnění prstů při řízení auta a při jízdě na kole. Z pomocných vyšetření je nejdůležitější EMG a stále častěji je n. medianus v karpálním tunelu zobrazen pomocí ultrasonografie. Z klinických i z posudkových důvodů je možno kvantifikovat postižení n. medianus v karpálním tunelu na tři stupně. Lehký SKT mívá pouze přechodné i když nepříjemné parestézie ruky a prstů v EMG je distální motorická latence mírně zvýšena (4,4–5,3 ms). Střední stupeň je charakterizován již rozvojem poruch citlivosti na I.–III. prstu a výrazným prodloužením DML (> 5,3 ms). Těžký SKT se vyznačuje poruchami citlivosti na dlani a prstech, hypotrofií thenaru s oslabením abdukce palce a často i insuficiencí 1.–2. lumbrikálních svalů (ukazovák a prostředník mají různě výraznou semiflekční polohu) (7).

Léze loketního nervu v oblasti lokte je druhou nejčastější úžinovou neuropatií na HK. Etiologie této neuropatie je multifaktoriální. Existuje celá řada prokázaných pracovních faktorů – fyzicky náročné zaměstnání s přetěžováním s flexí v lokti či extenzí flektovaného předloktí proti odporu, opírání o flektovaný loket, delší flexe v lokti. Na vzniku této neuropatie se zúčastňují také vibrace přenášené na HK, změny teploty, ale také kouření, diabetes, obezita, thyreopatie, revmatoidní artritida (7).

Léze loketního nervu na zápěstí a v dlani bývá rovněž profesionálního původu. V rám-

ci úžinového syndromu (Guyonův kanál), zevního tlaku či dalších změn, které mohou vznikat na podkladě dlouhodobého přetěžování se vyvine léze r. profundus s různou lokalizací (s atrofiemi svalů a parézami) či léze r. superficialis (převážně senzitivní). Tyto distální léze n. ulnaris se vyznačují bolestmi v oblasti komprese nervu (náplň cysty, přetížení, zánět).

Komprese n. radialis na předloktí se vyskytuje zřídka. Bylo jí věnováno poměrně málo prací. Místo komprese nervu bývá tunel n. radialis nebo léze n. n. interosseus posterior. V oblasti radiálního tunelu to bývá Frohseho arkáda, tuhý okraj šlachy m. extensor carpi radialis brevis, Henryho šňůra (leash of Henry) – komprimuje cévy vycházející z a. radialis recurrens) či fibrózní pruh distálně od hlavičky radia. Léze n. radialis se vyskytují rovněž v rámci pracovního přetížení a ovlivňují jak kvalitu života, tak pracovní schopnost. Mezi typické příznaky se řadí svalová bolest na dorzu předloktí, únavnost, citlivost svalů na palpaci a tlak na hlavičku radia vyvolává bolest, bolestivý a oslabený stisk ruky i extenze ruky (8).

Fokální dystonie

Fokální dystonie mohou být provázeny bolestmi, které velmi často vycházejí ze svalů. Task-specific dystonia se dosti často rozvíjí u hudebníků, profesionálních sportovců. Golfisté mívají záškuby horní končetiny (yips), hráči petanque dystonii paže a střelci z pistole dystonie prstů. Moderní povolání často vyžadují rychlé alternující pohyby (programátoři, sekretářky vkládající velké množství informací do počítače) nebo repetitivní trvalé pohyby. Oba typy zátěže mohou vést k dlouhodobému přetížení motorického stereotypu. I když se zpočátku dystonické kontrakce projeví pouze při specifickém úkonu, v průběhu měsíců se začínají objevovat i při jiných úkonech i v klidu. A projevy této fokální dystonie jsou provázeny bolestí (9).

Infekční choroby

Existuje skupina infekčních nemocí spojená s profesionální expozicí pracovníků a je tedy uznávána jako nemoc z povolání a příslušně odškodňována.