ÚVODNÍ SLOVO

MUDr. Petr Suchomel[1], Ph.D., MUDr. Richard Lukáš[2]

[1]primář Neurochirurgického oddělení Neurocentra Krajské nemocnice v Liberci a Past President Spine Society of Europe

[2]primář Traumacentra se spinální jednotkou Krajské nemocnice v Liberci a prezident České spondylochirurgické společnosti JEP

Poškození míchy je osudovým zásahem do lidského života. Nejčastěji je způsobeno úrazem, ale nesmíme zapomínat i na ostatní příčiny jako nádory, záněty či degenerativní onemocnění. Fakt, že poškození často vzniká náhle a z plného zdraví, má mnoho medicínských, psychologických, sociálních a ekonomických souvislostí.

Bohužel dosud nevíme přesně, jaká je frekvence poškození míchy v populaci. Vytvořené statistiky mají velký rozptyl, kdy na jedné straně je Dánsko s incidencí poškození míchy 9/milion obyvatel/rok a na straně druhé je americký stát Oklahoma, kde je údajně 51/milion obyvatel/rok postiženo míšní lézí. Přesné údaje nejsou bohužel k dispozici ani v naší zemi. Industriální desetimilionová populace, jako je naše, musí počítat s tím, že se každý rok objeví 200 až 300 nových tetra- nebo para- plegických jedinců. Problematiku pacientů s poškozením míchy řeší ze zdravotnického, a v souvislostech i z celospolečenského hlediska spinální program.

Spinální program České republiky se rodí déle než 10 let. Byl iniciován profesorem Wendschem, který v roce 1992 založil první českou spinální jednotku v Brně. Na další pokrok v ošetřování pacientů s poškozením míchy se čekalo až do přelomu století, kdy nově založená Česká spondylochirurgická společnost JEP navrhla síť spondylochirurgických pracovišť, spinálních jednotek a spinálních rehabilitačních ústavů. Tato koncepce respektuje fázový průběh poškození míchy a opírá se o výše uvedený kvalifikovaný odhad incidence. Postupně tak vznikla druhá spinální jednotka v Ostravě, třetí v Liberci a v pořadí čtvrtá v Praze Motole. Česká republika má nyní v těchto centrech celkem 65 lůžek, což znamená zásadní obrat v ošetřování pacientů s míšním poškozením v postakutní fázi.

Je tedy zcela legitimní požadovat, aby byla respektována patofyziologie míšního poškození ošetřujícími lékaři. Není pochyb, že adekvátní první pomoc, šetrný transport a přesná diagnosticko terapeutická rozvaha jsou základem péče o pacienty s poškozením míchy. Většina zraněných je transportována do vyjmenovaných dobře vybavených spondylochirurgických center, kde je možná komplexní diagnostika a kvalitní finální léčba v non-stop režimu. Následná postakutní péče je doménou výše zmíněných spinálních jednotek. Opakovaně se potvrzuje, že je to efektivní cesta ke snížení počtu závažných zdravotních komplikací. V chronické fázi jsou pak stabilizovaní nemocní přemístěni do specializovaných rehabilitačních center s tím, že dobrým výsledkem je až jejich plná resocializace. Respektování specifik fázového průběhu míšního poškození by mělo vést k tomu, že již nebudou tito nemocní hospitalizováni na lůžkách okresních nemocnic, následné péče a podobně.

Spinální program ale ovlivňuje mnohem větší spektrum problematiky. V tom ohledu zůstává před zdravotnickými a dalšími institucemi ještě množství úkolů. Je nutné informovat odbornou i laickou veřejnost o současných možnostech a perspektivách. Jedním z nejdůležitějších úkolů je uvést do života registr plegických nemocných. Tento a řadu dalších úkolů bude plnit nově ustavené Paraplegiologické fórum založené při Svazu paraplegiků (www.spinalcord.cz).

Autoři následujících článků si kladou za cíl informovat o současných možnostech léčby veřejnost odbornou, zejména neurologickou. Pokrok v chirurgické léčbě úrazů páteře a míchy vede k tomu, že již prakticky nevidíme pacienty se sádrovými korzety či Minervami, za to ale přibývá přeživších postižených spoluobčanů. Významné pokroky také učinila věda. Zvláště oblast transplantace kmenových buněk při poranění míchy je nyní často diskutovanou, bohužel zejména v denním tisku. Obvykle ani odborný lékař neví, co lze od těchto perspektiv očekávat a postižený laik tak může být pod vlivem mylných představ či falešných nadějí.

Pozitivní efekt spinálního programu závisí nyní na tom, s jakým porozuměním se u nás setká a nakolik bude naše praxe odpovídat medicínskému pokroku (založenému na důkazech) a potřebám nemocných s míšním poškozením.

MUDr. Petr Suchomel, Ph.D.
Neurochirurgické oddělení Neurocentra Krajské nemocnice v Liberci, Husova 10, 460 63 Liberec
e-mail: petr.suchomel@nemlib.cz