

Jak ulevit od svalových křečí dolních končetin?

MUDr. Iva Tomášková, MUDr. Richard Souček

Interní kardiologická klinika, angiologická ambulance, FN Brno

Svalové křeče dolních končetin jsou velmi častým symptomem udávaným pacienty různého věku i pohlaví. Mohou se vyskytovat jak u zdravých mladých jedinců, tak u polymorbidních pacientů vyššího věku. Již z této široké škály pacientů vyplývá, že svalové křeče v dolních končetinách mají různé příčiny a podle nich se bude lišit i jejich diagnostika a léčba.

Klíčová slova: křeče dolních končetin, příčiny, léčba, diagnostika.

How to relieve muscle spasms of the lower extremities

Leg muscle cramps are very common symptoms of the indicated patients of different ages and gender. This can occur to the healthy young subjects as well as to the group of elderly patients. From this wide range of patients follows that leg muscle cramps can have different causes and their diagnosis and treatment will vary accordingly.

Key words: leg muscle cramps, causes, treatment, diagnosis.

Interní Med. 2010; 12(1): 47–49

Úvod

Svalová křeč je častým symptomem vyvolaným nedostatečným krevním zásobením pracujícího svalu nebo poruchou v odplavování katabolitů svalového metabolismu ovlivněného svalovou prací. Svalová křeč je prudký stah

svalstva. Je ochrannou reakcí před dalším možným poškozením. Křeč podporuje chlad, únava, poruchy výživy či jiné snížení funkční zdatnosti organismu (1). Křeče kosterního svalstva, především ty, které jsou nejvíce zatíženy, mohou být způsobeny ztrátami tekutin a minerálů.

Primární (idiopatické) křeče

Ve většině případů není příčina křečí známa. Ke křeči může dojít, když je jeden ze svalů relativně zkrácený. Tuto teorii podporují dobré výsledky protahovacích cvičení. Tento typ křečí se může vyskytnout i u mladých jedinců,

sportovců. Vlivem nesprávně vedeného tréninku může dojít k přetížení jedné svalové skupiny a zkrácení druhé svalové skupiny. Nejčastěji jsou křečemi postihnuty lýtkové svaly (2). Protahovací cvičení snižují frekvenci a sílu křečí.

Zpočátku je vhodné provádět protahovací cvičení postižených svalů asi pět minut třikrát denně. Poslední protažení by mělo být krátce před spaním. Jestliže dojde k ústupu potíží, postačí provádět protahovací cviky jednou nebo dvakrát denně.

Chceme-li protáhnout lýtkové svaly, stojíte asi 60–90 cm od zdi, chodidlo na podlaze. Střídavě se pohybem paží přibližujeme a oddalujeme ode zdi. Efekt tohoto cvičení se projeví nejdříve za týden, ve většině případů za 2–4 týdny. Křeče však nemusí úplně vymizet, ale jejich četnost by se měla snížit (2).

Sekundární křeče DK

Sekundární křeče DK mohou být vyvolány mnoha činiteli. V následujícím odstavci jsou uvedeny ty, které se vyskytují nejčastěji.

- Farmaka: patří mezi ně diuretika, nifedipin, cimetidin, salbutamol, statiny, terbutalin, lithium, klofibrát, penicilamin, fenothiaziny a kyselina listová
- Nadměrná svalová námaha
- Dehydratace
- Podmínky, které způsobují změny v bilanci minerálů v krvi
- Hemodialýza
- Diabetes mellitus
- Těhotenství

Tabulka 1. Základní kritéria, která musí být při diagnóze RLS přítomna

- Nutkání pohybovat dolními končetinami, většinou spojené nebo vyvolané nepříjemnými pocity v dolních končetinách.
- Nutkání pohybovat dolními končetinami nebo nepříjemné pocity začínají nebo se zhoršují během období odpočinku nebo inaktivity.
- Nutkání pohybovat dolními končetinami nebo nepříjemné pocity jsou částečně nebo úplně odstraněny pohybem, chozením.
- Nutkání pohybovat dolními končetinami nebo nepříjemné pocity jsou horší večer nebo v noci než během dne, nebo se vyskytují pouze večer a v noci.
- Hypofunkce štítné žlázy – neléčená nebo nekompenzovaná léčbou
- Ischemická choroba dolních končetin
- Chronická žilní insuficience, varixy dolních končetin
- Nadměrný příjem alkoholu
- Neurologická onemocnění (polyneuropatie, svalové spazmy u míšních lézí)
- Addisonova choroba
- Vzácné příčiny, např. cirhóza jater, otrava olovem, sarkoidóza

Křeče kosterního svalstva, především těch, které jsou nejvíce zatíženy, mohou být způsobeny ztrátami tekutin a minerálů. Léčení a preventivní opatření spočívá v adekvátním nahrazení těchto ztrát vhodným demineralizačním roztokem (3, 4).

Při diagnostické rozvaze křečí v dolních končetinách je nezbytné podrobně odebrat anamnézu pacienta. Odpovědi pacienta nás mohou velmi snadno nasměrovat ke správné

diagnóze. Co se týká diferenciální diagnostické rozvahy nejčastějších příčin křečí v dolních končetinách, lze použít tohoto členění.

Režimová opatření zahrnují pohybovou aktivitu, snížení nadváhy, dietní opatření.

Pro ischemickou chorobu dolních končetin doporučujeme pohyb do bolesti a po pauze, kdy bolest ustoupí, opět zatížení pohybem. Oblíbený a populární je nordic walking, který díky holím odlehčí klouby dolních končetin. Pro žilní onemocnění (varixy, CVI) platí dodržování pohybové aktivity pro posílení svalové-žilní pumpy (5, 6, 7). Doporučujeme chůzi, jízdu na kole, plavání. Neopominutelné je také vyšetření plosky nohy (podologické vyšetření). Správná obuv s dobrou ortopedickou vložkou může značně ulevit od přetížení dolních končetin. Snížení nadváhy je součástí režimových opatření, včetně dietních opatření v případě hyperlipoproteinémie či diabetes mellitus. Pro ischemickou chorobu dolních končetin je nezbytné přestat kouřit. Totéž platí pro prevenci žilní trombózy. Součástí konzervativní léčby je farmakoterapie (5, 6, 7). Velmi důležitou částí konzervativní léčby a často neprávem opomíjenou je kompresní terapie při CVI a varikozitách DK (8, 9). Nejčastější příčiny křečí v DK uvádí tabulka 2.

V rámci diferenciální diagnostické rozvahy připadá v úvahu tzv. syndrom neklidných nohou (Restless Legs Syndrome – RLS). Jedná se o neurologické onemocnění doprovázené poruchami spánku. Etiologie a patogeneze tohoto onemocnění není dosud známa. Největší důraz v patogenezi RLS se přikládá snížení dopaminergní transmise v oblasti CNS a nedostatku železa. Pacienti popisují celou řadu nepříjemných po-

Tabulka 2. Nejčastější příčiny křečí DK

Typ bolesti a vyvolávající příčina	Pravděpodobná diagnóza	Vyšetřovací metody	Léčba
křeče převážně v lýtku, nejčastěji v klidu, ve spánku	varixy, chronická žilní insuficience (CVI)	duplexní vyšetření, pletysmografické vyšetření – test svalové-žilní pumpy	režimová opatření, kompresní terapie, venotonika, chirurgická léčba
křeče v dolní končetině při pohybu, pacient udává tzv. klaudikační vzdálenost	ischemická choroba dolních končetin	duplexní vyšetření, DSA, angio CT	režimová opatření, PTA, chirurgické řešení, vazodilatancia, antiagregancia, hypolipidemika
křeče, bolest v dolní končetině nezávislá na aktivitě, mění se se změnou polohy (úlevové polohy)	vertebrogenní	neurologické vyšetření, NMR, CT páteře, především L-S lokalizace	režimová opatření, rehabilitace, neurochirurgický zákrok
křeče převážně v prstech končetin, doprovodným znakem bývá zbledení až zfialovění aker nejčastěji vyvolané chladem	vazoneúroza	duplexní vyšetření cév, prstová pletysmografie, chladový test, kapilaroskopie	režimová opatření – prevence prochlazení, event. chirurgická léčba – sympatektomie vazodilatancia
náhle vzniklá bolest v končetině, zbledení, končetina chladná	akutní tepenný uzávěr	duplexní vyšetření, CT angio, DSA	chirurgické řešení, trombolýza, následná farmakologická léčba dle příčiny
bolest v končetině, jednostranný otok, pulzace hmatné	žilní trombóza	duplexní vyšetření, NMR, CT, D-dimery	trombolýza, trombektomie, farmakologická terapie, komprese končetin
bolest převážně dolních končetin v klidu i při námaze, pocit „studených nohou“, parestezie	polyneuropatie	neurologické vyšetření, EMG	režimová opatření, farmakologická léčba

citů zejména v dolních končetinách, parestezie, svědění, pálení, řezání, bolest. Jedinou diagnostickou metodou je v současnosti dobře provedená, podrobná anamnéza, která musí být splněna ve všech čtyřech základních bodech (10, 11).

Nefarmakologická léčba zahrnuje úpravu životosprávy a má pouze podpůrný efekt. Pacienti se musí vyvarovat nadměrného užívání alkoholu, kávy a kouření. Substituce kyseliny listové, hořčíku a železa může potíže zmírnit. Příznivý vliv má zvýšená pohybová aktivita, zejména jogging, jízda na kole, plavání.

Farmakologická léčba spočívá v podávání L-DOPY, agonistů dopaminu, opioidů a v některých případech antiepileptik, železa, baclofenu (10, 11).

Závěr

Správně poradit pacientovi, jak ulevit od svalových křečí v DK, znamená správně stano-

vit příčinu. Aktivní přístup pacienta k režimovým opatřením je nezbytnou součástí léčby. Pro mnohé z nich se jedná o změnu životního stylu, což jistě není pro většinu z nich snadné. Pomoci jim mohou také centra pro odvykání kouření, obezitologické poradny a samozřejmě specializované ambulance dle příčiny křečí DK (angiologická, chirurgická, neurologická).

Literatura

1. Kučera M, a kol. Pohybový systém a zátěž. Praha: Grada Publishing 1997; 197.
2. Coppin RJ, Wicke DM, Little PS. Managing nocturnal leg cramps-calf-stretching exercises and cessation of quinine treatment: a factorial randomised controlled trial. Br J Gen Pract. 2005; 55(512): 186–191.
3. Kučera M, Dylevský I. Sportovní medicína. Praha: Grada Publishing 1999; 114.
4. Butler JV, et al. Nocturnal leg cramps in older people. Postgrad Med J. 2002; 78: 596–598.
5. Karetová D, Staněk F. Angiologie pro praxi. Maxdorf Praha 2007; 254: 258–261.

6. Rosolová H, Petrová B. Kouření jako rizikový faktor kardiovaskulárních onemocnění – možnosti terapie. Postgraduální medicína 2007; 77.

7. Karetová D. Farmakoterapie jako součást konzervativní léčby chronických žilních chorob. Practicus 2009; 5.

8. Partsch H, Caprini J, Neumann M, et al. Evidence-based compression therapy. Vasa 2003; 32 (suppl 63): 7–15.

9. Herman J. Kompresivní terapie v prevenci a léčbě žilních onemocnění dolních končetin. Interní Med. 2009; 3.

10. Ošlejšková K. Syndrom neklidných nohou. Praktické lékařství 2007; 3(6): 267–268.

11. Pretl M. Syndrom neklidných končetin. Interní Med. 2004; 5.

MUDr. Iva Tomášková
Interní kardiologická klinika,
angiologická ambulance FN
Jihlavská 20, 625 00 Brno
itomaskova@fnbrno.cz

