

Přístup k pacientovi s projevy infekce

Různé projevy infekce, jako jsou horečka, kašel, či různě lokalizované bolesti (bolesti v krku, svalů, kloubů, hlavy, zad a další) patří mezi nejčastější symptomy, které vedou pacienty k vyhledání lékaře (1). Prvním krokem při diferenciální diagnostice těchto symptomů je důkladný odběr anamnézy, ať již přímé od pacienta, nebo nepřímé od jeho příbuzných. Důležitými faktory, na které se při odběru anamnézy zaměřujeme, jsou příznaky jako takové (snažíme se odebrat co nejvíce podrobností a zjistit co nejvíce přítomných subjektivně vnímaných příznaků), dále pak „čas“ (potíže akutně vzniklé – týdny trvající – vracející se; inkubační doba od kontaktu s možným zdrojem infektu apod.) a „místo“ (zhodnocení epidemiologického rizika, tj. kontakt s nemocnými osobami doma a v okolí, recentní pobyt v nemocnici, cestovatelská anamnéza apod.). V případě přítomnosti bolesti je rovněž nutno přesně specifikovat dobu jejího vzniku, místo maxima bolesti a celkově její intenzitu, její iradiaci a případnou úlevovou polohu. Toto vše je pak potřeba dát do kontextu s osobní anamnézou pacienta (přítomnost chronických nemocí, imunodeficience, užívaná medikace apod.). Zatímco celkové příznaky jako jsou horečka a únava nám s lokalizací infekce příliš nepomohou, naopak údaj o „pálení při močení“, „bolesti v bedrech“, „bolesti krku“ apod. nás mohou k možnému infekčnímu zdroji dobře nasměřovat (2, 3).

Po odběru anamnézy je dalším krokem fyzikální vyšetření, při kterém se snažíme odhalit objektivní známky infektu a zdroj bolesti. Pozitivní tapotement, či přítomnost pyurie nás může nasměřovat k urogenitálnímu infektu; přítomnost zarudlého hrdla, sípání, kašle, poslechově vlhkých fenoménů či přímo chrůpků/chropů nás navádí k možné infekci dýchacích cest; přítomnost zvracení, průjmů, bolesti břicha směřuje zase k akutním zánětlivým stavům v dutině břišní, různé kožní změny (typicky charakteru erytému, abscesů či různých vyrážek) nás směřují k infekci kůže, či měkkých tkání (3).

V laboratorních testech si všímáme leukocytózy (typicky neutrofilie s posunem doleva), a dále elevace C-reaktivního proteinu (CRP), prokalcitoninu nebo interleukinu 6 (IL-6) (1–3).

Tab. 1. Infekce / zánětlivé stavy, u kterých může být bolest zad jedním z provázejících symptomů podle četnosti výskytu

Zánětlivý stav	Provázející příznaky	Četnost výskytu
Pneumonie	Horečka, kašel, dušnost, bolest na hrudi, bolest zad (hlavně u dolní části plic).	Velmi častá (běžná u starších osob, dětí, kuřáků a osob s oslabenou imunitou).
Pyelonefritida	Horečka, bolest při močení, časté močení, bolest v dolní části zad (lumbální oblast), nevolnost.	Častá (běžná u žen, obzvláště během těhotenství nebo při oslabení imunity).
Discitida	Bolest zad, horečka, omezený pohyb, bolest při dotyku na páteř.	Méně častá (častěji u imunokompromitovaných jedinců nebo při hematogenním šíření infekce).
Osteomyelitida páteře	Intenzivní bolest zad, horečka, celková slabost.	Méně častá (obvykle u starších osob nebo osob s chronickými onemocněními).
Meningitida (bakteriální, virová)	Horečka, bolest hlavy, ztuhlý krk, bolest zad, nevolnost, zvracení.	Méně častá (častěji u novorozenců, dětí a osob s oslabenou imunitou).
Tuberkulóza páteře (Pottova nemoc)	Chronická bolest zad, únava, noční pocení, hubnutí, horečka.	Méně častá (běžnější v oblastech s vyšší prevalencí tuberkulózy, často u imunokompromitovaných osob).
Endokarditida	Horečka, bolesti svalů a kloubů, bolest zad (zvláště mezi lopatkami), únava, dušnost.	Méně častá (obvykle u osob se srdečním onemocněním, implantovanými srdečními chlopněmi, nebo u uživatelů intravenózních drog).
Spondylitida	Bolest zad, ztuhlost, omezený pohyb, únava, horečka.	Méně častá (častější u pacientů s autoimunitními onemocněními, jako je Bechtěrevova nemoc).
Apendicitida	Bolest v pravém dolním břiše, horečka, nevolnost, zvracení, bolest zad (může se šířit).	Častá (běžná u mladších lidí, obzvláště u dětí a mladých dospělých).
Cholecystitida	Bolest v pravém podžebří, horečka, nevolnost, zvracení, bolest zad (zejména vpravo).	Častá (běžná u lidí s nadváhou, starších osob a těch, kteří mají problémy s játry nebo žlučnickovými kameny).
Pankreatitida	Intenzivní bolest v horní části břicha, bolest zad, horečka, nevolnost, zvracení.	Častá (častější u lidí s nadváhou, užívajících alkohol nebo některé léky).

Na základě výše uvedených základních kroků je pro další diferenciální diagnostiku nezbytné racionálně indikovat další paraklinická vyšetření (RTG hrudníku, ultrazvuk různých částí těla, CT, případně magnetickou rezonanci), a stejně tak racionálně indikovat odběr mikrobiální kultivace z vhodných vzorků (moč, krev, sputum a různé výtěry) (2, 4–6).

Význam bolesti zad a páteře v diagnostice infekcí

Bolest zad sama o sobě představuje častý symptom, který může s přítomnou infekcí přímo či nepřímo souviset (1). Nepřímo vidíme zhoršení chronických bolestí zad u pacientů s preexistujícím vertebrogenním algickým syndromem v rámci celkového zhoršení stavu při systémovém infektu (horečce, zimnici apod.). Přímou vidíme bolesti v zádech jako doprovodný příznak u různých zánětlivých onemocnění (Tab. 1).

Infekce páteře a okolních měkkých tkání, jako jsou discitida, vertebrogenní osteomyelitida, abscesy svalů nebo epidurální abscesy,

patří mezi méně časté infekce a mohou být u pacientů s bolestí zad diagnostikovány s časovou prodlevou, což ztěžuje léčbu a zvyšuje riziko komplikací (2, 3, 6).

Při diagnostice infekcí nejasného zdroje se současně přítomným symptomem bolesti páteře/zad je typicky zpočátku uvažováno spíše o svalové tenzi nebo bolesti při degenerativních změnách, aniž by byla zohledněna možnost origa infekce přímo v oblasti páteře. Dalším problémem jsou imunokompromitovaní jedinci (mezi které, ale musíme řadit i velkou část křehkých seniorů, nebo diabetiky a obézní pacienty, u nichž je funkce imunitního systému také změněna (7)), kteří jsou k tomuto typu infekcí náchylnější a průběh infekce u nich může být i zcela bez typických infekčních projevů (např. horeček) – informace o bolesti zad u těchto jedinců je pak proto zásadní při pátrání po zdroji infektu. Proč nepodceňovat bolesti páteře/zad v rámci diferenciální diagnostiky infekcí chceme deklarovat na dále uvedené sérii kazuistik pacientek s různými lokalizacemi akutní spondylodiscitidy.