

dy – role zobrazení páteře pomocí magnetické rezonance byla ve všech popsáných případech zásadní pro stanovení správné diagnózy, její alternativou by mohlo být zobrazení pomocí PET-CT. Na uvedených příkladech také poukážeme na možnost využití molekulárně biologické diagnostiky (s využitím PCR) při ozřejmění etiologického agens v případě negativních kultivačních nálezů. V neposlední řadě první dva prezentované případy deklarují nutnost správně zvolené, nejlépe cílené, antibiotické léčby podávané adekvátně dlouhou dobu k dosažení dobrého klinického efektu. Poslední popisovaný případ pak ukazuje, že

u multimorbidních nemocných při chirurgicky neošetřitelném zdroji infektu s vyčerpanými rezervami organismu může i v dnešní době dojít k úmrtí pacienta, a to i přes správně stanovenou diagnózu a adekvátně vedenou antibiotickou i podpůrnou terapii.

### Závěr

Bolest zad je velice častým příznakem mnoha různých méně či více závažných nemocí. Pokud je bolest zad spojena s příznaky infekce, měli by ji lékaři zařadit jako možný symptom poukazující na zdroj infekce v oblasti páteře/zad a do diagnosticko-terapeu-

tického postupu přidat adekvátní zobrazovací metody (zejm. magnetickou rezonanci) a empirickou antibiotickou léčbu. Je-li bolest zad v diagnostickém procesu přehlížena (typicky proto, že trvá dlouhodobě, není nikterak výrazná nebo proto, že je překryta jinými symptomy) může to vést ke zpoždění diagnózy, a s tím souvisejícím vážným komplikacím, včetně trvalého neurologického poškození. Po stanovení diagnózy (a ideálně i původce) spondylodiscitidy je zapotřebí správně zvolená a adekvátně dlouhá (alespoň 6 týdnů) trvající antibiotická léčba, doplněná o léčbu symptomatickou a rehabilitační.

### LITERATURA

1. Finley CR, Chan DS, Garrison S, et al. What are the most common conditions in primary care? Systematic review. *Can Fam Physician Med Fam Can.* 2018 Nov;64(11):832-40.
2. Baryeh K, Anazor F, Iyer S, Rajagopal T. Spondylodiscitis in adults: diagnosis and management. *Br J Hosp Med.* 2022 Oct 2;83(10):1-9.
3. David A, Quinlan JD. Fever of Unknown Origin in Adults. *Am Fam Physician.* 2022 Feb 1;105(2):137-43.
4. Guy MA, Guy JS. A Clinical Review on Spinal Epidural Abscess: Epidemiology, Pathophysiology, Diagnosis, and Management for Emergency Medicine and Hospitalist Physicians. *HCA Healthc J Med.* 2024;5(4):397-404.
5. Sharfman ZT, Gelfand Y, Shah P, et al. Spinal Epidural Abscess: A Review of Presentation, Management, and Medical Implications. *Asian Spine J.* 2020 Oct;14(5):742-59.
6. Noriega-Álvarez E, Manta R, Gludemans AW, et al. Q J Nucl Med Mol Imaging Off Publ Ital Assoc Nucl Med AIMN Int Assoc Radiopharmacol IAR Sect Soc Of. 2025 Mar;69(1):17-29.
7. Taselaar AE, Wijngaarden LH, Klaassen RA, et al. Bariatric surgery reverses morbid obesity-induced changes in the composition of circulating immune cells—a prospective cohort study. *Surg Obes Relat Dis Off J Am Soc Bariatr Surg.* 2025 Jan 10;S1550-7289(25)00008-5.
8. Čellár R, Dorko E, Rimárová K, et al. Chronic diseases and spondylodiscitis. *Cent Eur J Public Health.* 2024 Dec;32(-Supplement):4-7.
9. Yang W, Xia S, Li L, et al. Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*-Induced Discitis Following Acupuncture: A Case Report. *Infect Drug Resist.* 2024;17:5839-46.
10. Tang K, Zhang X, Li Y, et al. The biopsy site is critical for bacterial culture after percutaneous biopsy in patients with pyogenic spondylodiscitis. *World Neurosurg.* 2025 Mar 17;123904.
11. Edelbach B, Glaser D, Almekkawi AK, et al. Optimal Duration of Antibiotic Therapy for Primary Osteomyelitis Discitis: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Spine (Phila Pa 1976).* 2025 May 1;50(9):636-644. doi: 10.1097/BRS.0000000000005244. Epub 2024 Dec 18. PMID: 39722225.
12. Segbedji FKK, Mallereau CH, Dannhoff G, et al. Minimally invasive management of cervical spondylodiscitis. A multicenter experience. *Neurosurg Rev.* 2025 Jan 8;48(1):29.
13. Lima D, Lopes N, Pereira AL, et al. Diagnosis and Treatment of Spondylodiscitis: Insights From a Five-Year Single-Center Study. *Cureus.* 2024 Nov;16(11):e74192.
14. Polák P, Pernicová E, Husa P, et al. Spondylodiscitida – známá a neznámá. *Prakt. Léč.* 2010;90(9):519-524.
15. Fantoni M, Trearichi EM, Rossi B, et al. Epidemiological and clinical features of pyogenic spondylodiscitis. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences.* 2012 Apr;16 Suppl 2:2-7.
16. Andrašínová T, Adamová B, Chaloupka R, et al. Spondylodiscitida z pohledu neurologa. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie.* 2018;81(1):86-92.

# Chcete číst aktuální články časopisu Medicína pro praxi ON-LINE?

## Řešením je ELEKTRONICKÉ PŘEDPLATNÉ

- na [www.medicinapropraxi.cz](http://www.medicinapropraxi.cz) ČTĚTE IHNEDE v podobě listovačky či ve formátu PDF
- bez přihlášení/předplatného jsou články přístupné až po 1 roce
- 5 čísel/rok – 780 Kč (vč. tematických příloh)

Objednávejte  
v našem e-shopu →



[www.solen.cz](http://www.solen.cz)