

Metodický návod
k zajištění jednotného postupu při posuzování a uznávání
chronického onemocnění bederní páteře z přetěžování
jako nemoci z povolání

Klinická část

Obsah

Obecná ustanovení	3
Vymezení některých pojmů.....	3
Předběžné klinické a expoziční podmínky možné profesionality onemocnění.....	4
1. Odpovídající diagnóza	4
2. Délka výkonu potenciálně rizikové práce.....	5
3. Délka pracovní neschopnosti	5
Stanovení stupně závažnosti klinického nálezu.....	6
Hodnocení neurologického nálezu a stanovení stupně jeho závažnosti	7
Hodnocení radiologického nálezu a stanovení stupně jeho závažnosti	10
Splnění klinických podmínek pro uznání nemoci z povolání.....	12

Ministerstvo zdravotnictví pro zpřesnění a sjednocení postupů při posuzování a uznávání nemoci z povolání podle Kapitoly II položky č. 11 Seznamu nemocí z povolání, který je přílohou nařízení vlády č. 290/1995 Sb., ve znění nařízení vlády č. 506/2021 Sb., (dále také jen „Seznam“) vydává tento metodický návod, jehož cílem je definovat (1) předběžné podmínky pro možnou profesionalitu chronického onemocnění bederní páteře z přetěžování a (2) klinická kritéria pro stanovení nejméně středního stupně závažnosti tohoto onemocnění.

Čl. I

Obecná ustanovení

Onemocnění bederní páteře charakteru chronického vertebrogenního syndromu s kořenovým syndromem, nebo bez něj, může být uznáno jako nemoc z povolání podle Kapitoly II položky č. 11 Seznamu nemocí z povolání, jestliže splňuje podmínky uvedené v Seznamu pro tuto položku, tj. (1) pokud jsou splněny předběžné klinické a expoziční podmínky, (2) pokud klinický obraz odpovídá nejméně střednímu stupni závažnosti a (3) pokud při práci byly příslušné struktury přetěžovány natolik, že přetěžování je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.

Ohrožení nemocí z povolání se u této nemoci neuznává.

Vymezení některých pojmů

Pro účely tohoto metodického návodu se rozumí:

- 1) **Datem zjištění nemoci z povolání** ve smyslu vyhlášky č. 104/2012 Sb., datum radiologického vyšetření (magnetické rezonance – MR, popř. výpočetní tomografie – CT), provedeného nejdéle do konce jednoho roku po skončení potenciálně rizikové práce, při kterém nález strukturálních změn na bederní páteři poprvé splnil kritéria alespoň středního stupně závažnosti.
- 2) **Potenciálně (podezřele) rizikovou (přetěžující) prací** se rozumí práce, při které se jako pravidelná součást výkonu práce vyskytuje alespoň jeden z potenciálně rizikových úkonů, jako je práce v nefyziologických pracovních polohách (předklon či úklon), úkony spojené s manipulací s břemeny a nebo úkony, při nichž dochází k tlačným a tažným silám ve vertikálním či horizontálním směru. Takto definovaná potenciálně riziková práce může, ale nemusí, být rizikovou prací ve smyslu kategorizace prací podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Objektivní posouzení, zda pro uvedené faktory skutečně docházelo k překročení hygienických limitů, provádí orgán ochrany veřejného zdraví.

Čl. II

Předběžné klinické a expoziční podmínky možné profesionality onemocnění

Splnění následujících tří podmínek se posuzuje na základě pracovní anamnézy poskytnuté pacientem a na základě zdravotnické dokumentace:

1. Diagnóza chronického vertebrogenního syndromu bederní páteře, který je vyjádřený jako lumbago s kořenovým syndromem, či bez něj
2. Délka výkonu potenciálně rizikové práce činila nejméně tři roky.
3. Pracovní neschopnost pro tuto diagnózu alespoň 12 měsíců kumulativně během posledních tří let před ukončením výkonu předmětné práce, nebo před prvním posouzením ve středisku nemocí z povolání u pracovníků, kteří předmětnou práci dosud vykonávají.

Uvedené předběžné podmínky musí být splněny všechny. Pokud tomu tak není, předmětné onemocnění nebude dále vyšetřováno jako možná nemoc z povolání.

1. Odpovídající diagnóza

Musí se jednat o diagnózu, která odpovídá nové položce v seznamu nemocí z povolání, konkrétně „Chronický vertebrogenní syndrom bederní páteře vyjádřený jako lumbago s kořenovým syndromem nebo bez něj.“ V kódech MKN-10 se jedná o diagnózy uvedené v Tabulce 1.

Tabulka 1: Seznam diagnóz, které přicházejí v úvahu pro posouzení jako předmětná nemoc z povolání

Následující kódy odpovídají přesně předmětné diagnóze, tj. chronický vertebrální syndrom bederní páteře. Vystihují klinický obraz posuzované nemoci z povolání. Budou zřejmě použity při prvním kontaktu pacienta s lékařem.	
M54.5	Lumbago
M54.4	Lumbago s ischiasem
M54.3	Ischias
V průběhu onemocnění mohou k výše uvedeným primárním kódům přibýt další, které charakterizují strukturální podklad klinického onemocnění, nebo mohou být za původní kódy zaměněny.	
M51.1	Onemocnění lumbálních plotének s radikulopatií
M51.2	Lumbago způsobené výhřezem meziobratlové ploténky
M51.3	Jiná degenerace meziobratlové ploténky
M51.9	Onemocnění meziobratlové ploténky NS
M54.1	Radikulopatie

Výše uvedené lze považovat za standardní situaci. Tím nemohou být vyčerpány všechny situace, které mohou v praxi nastat. Při posuzování možných atypických případů je nutno

vycházet z individuálního komplexního zhodnocení klinického stavu pacienta neurologem a odborníkem pro pracovní lékařství.

2. Délka výkonu potenciálně rizikové práce

Pro účely posuzování nemoci z povolání se požaduje, aby délka výkonu předmětné potenciálně rizikové práce byla alespoň 3 roky (36 měsíců), přičemž každý rok musí být v takové práci odpracováno alespoň 60 směn.

Při přesném určení 36 měsíců potenciálně rizikové práce, které budou hodnoceny, se vychází z data radiologického vyšetření, při kterém nález dosáhl alespoň středně těžkého stupně závažnosti. Pokud zaměstnání s potenciálně rizikovou prací trvalo v době radiologického vyšetření, hodnotí se 36 měsíců práce před datem tohoto vyšetření. Pokud bylo radiologické vyšetření prokazující nejméně střední tíži postižení provedeno až po skončení této práce (nejdéle však do jednoho roku), je rozhodujících 36 měsíců před ukončením výkonu potenciálně rizikové práce.

3. Délka pracovní neschopnosti

Pracovní neschopnost pro některou z výše uvedených diagnóz musí trvat alespoň 12 měsíců kumulativně během posledních tří let před ukončením pracovního poměru, jehož náplní byla riziková práce. U pracovníků, kteří v pracovním poměru dosud jsou, během posledních tří let před prvním posouzením ve středisku nemocí z povolání.

Posouzení, jestli tyto předběžné podmínky jsou splněny, je v kompetenci především lékařů prvního kontaktu, tj. registrujícího praktického lékaře, poskytovatele pracovnělékařských služeb, nebo i ošetřujícího lékaře – specialisty (neurologa, ortopeda či rehabilitačního lékaře).

Uvedené tři předběžné podmínky musí být splněny všechny. Pokud tomu tak není, dané onemocnění nemůže být nemocí z povolání a pacient nebude odeslán na příslušné středisko nemocí z povolání.

Čl. III

Stanovení stupně závažnosti klinického nálezu

Pokud jsou všechny tři výše uvedené předběžné podmínky splněny, proces posuzování nemoci z povolání pokračuje na příslušném středisku nemocí z povolání, a to posouzením, zda klinická závažnost onemocnění odpovídá alespoň střednímu stupni.

Stanovení stupně závažnosti klinického nálezu spočívá

- (1) na výsledku klinického neurologického vyšetření, včetně EMG, a
- (2) na nálezů strukturálních změn na bederní páteři získaném pomocí radiologických zobrazovacích metod, přednostně magnetickou rezonancí (MR).

Tato vyšetření se provádí sjednoceným a standardizovaným způsobem, který se od běžného způsobu vyšetření liší úpravou pro konkrétní potřeby posouzení nemoci z povolání. Nicméně jestliže bylo vyšetření neurologické či radiologické provedeno před posouzením profesionalitu onemocnění a splňuje příslušné požadavky, lze je v rámci posuzování nemoci z povolání použít a není nutné vyšetření nové.

Pro vyšetření neurologické i MR jsou definovány parametry nálezu, na jejichž hodnocení je stanovení stupně závažnosti postaveno, a rovněž je stanoven způsob jejich kódování. Výsledky se zanášejí do protokolů. Výstupem je počet bodů odpovídajících abnormálním parametrům nálezu. Tento počet se považuje za kvantifikaci stupně závažnosti nálezu. Pro nález neurologický i radiologický jsou stanoveny nejnižší počty bodů, které musí být dosaženy, aby stupeň závažnosti bylo možno považovat za střední, a to při zohlednění věku posuzované osoby.

Hodnocení stupně závažnosti klinického nálezu pomocí vyšetření neurologického a radiologického má kumulativní charakter, tj. aby bylo možno dále uvažovat o profesionalitě onemocnění, musí středního stupně závažnosti dosáhnout jak nález neurologický, tak současně i nález radiologický.

Pacient se může dostavit na středisko nemocí z povolání s neurologickým a radiologickým hodnocením, které pacientovi již bylo provedeno například v místě bydliště. Středisko však může na základě své zákonné pravomoci určit, který neurolog a který radiolog budou vyplňovat příslušný protokol. Volba těchto odborníků bude záviset na konkrétních podmínkách.

Je-li možné použít radiologické vyšetření provedené již před posouzením nemoci z povolání, provede se nejdříve hodnocení radiologického nálezu a teprve pokud je zjištěno postižení nejméně střední tíže, hodnotí se následně vyšetření neurologické. Nedosahují-li radiologická kritéria střední tíže, o nemoc z povolání se nejedná a posuzování je možno ukončit. Neurologické vyšetření pak není pro účely posouzení nemoci z povolání potřebné.

Stejně tak, pokud radiologické vyšetření dosud provedeno nebylo a neurologické vyšetření neprokáže, že se jedná o předmětnou diagnózu nebo se neprokáže, že nález dosahuje alespoň střední tíže neurologického postižení, není potřebné, aby neurolog pro účely posuzování nemoci z povolání indikoval radiologické vyšetření, protože se o nemoc z povolání nemůže

jednat. Pro účely posouzení nemoci z povolání bude radiologické vyšetření indikováno jen tehdy, když se bude jednat o předmětné onemocnění, neurologický nálezn dosáhne nejméně střední tíže a potřebné radiologické vyšetření není dosud k dispozici. Tímto postupem nebude nijak negativně dotčena zdravotní péče o nemocného.

Čl. IV

Hodnocení neurologického nálezu a stanovení stupně jeho závažnosti

Pacient bude odeslán k neurologovi s žádankou, na které bude výslovně uvedeno, že se vyšetření požaduje pro posouzení možnosti nemoci z povolání a požaduje se vyplnění protokolu, který se k žádance o vyšetření přiloží. Neurolog rozhodne, zda je třeba provést nové neurologické vyšetření, nebo zda lze protokol vyplnit z dokumentace na základě dříve provedeného vyšetření.

Způsob neurologického vyšetření:

Pacienti budou vyšetřeni neurologicky se zaměřením na páteř. Součástí vyšetření je podrobná anamnéza cílená na vertebrogenní potíže v oblasti bederní páteře, s přesným zaznamenáním trvání obtíží a jejich rozsahu.

Při klinickém podezření na kořenový syndrom je součástí neurologického vyšetření i vyšetření EMG k vyloučení nebo průkazu polyneuropatie nebo axonální ztráty v myotomu, který odpovídá případné radikulární symptomatice. EMG bude provedeno v následujícím rozsahu: kondukční studie na nervech více postižené dolní končetiny, F-vlny v n. tibialis a n. peroneus a vyšetření 1–2 svalů z myotomů L5 a S1, event. L4 příslušné končetiny.

Neurolog provede diferenciální diagnostiku ke zjištění stavů, které mohou vyvolávat obdobné potíže jako onemocnění páteře z přetěžování a které je třeba vyloučit jako **hlavní** příčinu potíží. Příklady těchto stavů jsou uvedeny v Tabulce 2.

Tabulka 2: Příklady stavů, které mohou vyvolávat obdobné potíže jako onemocnění páteře z přetěžování a které je třeba vyloučit jako **hlavní** příčinu potíží

Vertebrogenní	Extravertebrální
Vrozené nebo získané malformace bederní páteře	Gynekologická a urologická onemocnění
Nedegenerativní spondylolistéza	Neuropatie těžkého stupně
Spondylitida, m. Bechtěrev	Onemocnění gastrointestinálního traktu s iradiací bolesti do LS oblasti
Nádor (metastáza)	Koxalgie
Osteoporóza těžkého stupně	Onemocnění sakroiliakálního kloubu
Generalizované, multietážové postižení	Nádory (např. retroperitoneální)
Kokcygodynie	Poškození injekčním vpichem
Malformace obratlů	Psychosomatická onemocnění
Idiopatická primární stenóza páteřního kanálu	Statické obtíže dolních končetin při deformaci nohy, vychýlení osy nebo při rozdílné délce dolních končetin
Fluoróza, absces, tbc, m. Paget	Poruchy arteriálního prokrvení dolních končetin
Potíže funkčního rázu bez strukturálních změn na páteři (jen svalová dysbalance)	Aneurysma aorty
Akutní postižení – akutní výhřez disku, úraz a jeho chronické následky	

Hodnocené parametry neurologického nálezu, způsob jejich kódování a protokol hodnocení neurologického nálezu jsou uvedeny v Tabulce 3.

Tabulka 3: Protokol hodnocení neurologického nálezu v rámci posouzení onemocnění bederní páteře u pacienta s podezřením na nemoc z povolání

Jméno a příjmení pacienta		Rodné číslo	
Odesílající středisko nemocí z povolání		Jméno lékaře	
Parametr	Hodnocení a kódování nálezu		Bodové hodnocení 0 nebo 1
Palpační bolestivost v lumbálním segmentu	„1“, pokud je přítomna bolestivost, jinak „0“.		
Omezení hybnosti LS páteře	„1“, pokud pacient nedosáhne v předklonu prsty rukou alespoň ke kolenům, jinak „0“.		
Napínací manévry	„1“, při provokaci bolesti do dolní končetiny při Lasègueově manévru do 45° od horizontály, jinak „0“		
Reflexy L5/S2 nebo L2/4	„1“, pokud je nevýbavnost nebo asymetrie, jinak „0“.		
Motorický deficit v myotomu postiženého kořene	„1“, při oslabení svalové síly v příslušném myotomu o 1,5 stupně - tedy nejméně na stupeň 3+ svalového testu, jinak „0“.		
Senzitivní deficit v dermatomu postiženého kořene	„1“, pokud je přítomen senzitivní deficit odpovídající radikulární lézi, jinak „0“.		
EMG průkaz axonální léze	„1“, pokud je v příslušném myotomu v jehlové EMG nález klidové patologické spontánní aktivity typu fibrilací nebo pozitivních ostrých vln, nebo chronický regenerační nález v analýze potenciálů. Zároveň je vyloučena polyneuropatie těžšího stupně jako příčina axonální ztráty, jinak „0“.		
	Celkem		
Kritérium středního stupně závažnosti neurologického nálezu se považuje za splněné, pokud součet bodů dosáhl u pacienta do 50 let alespoň 4 bodů, ve věku 50–60 let alespoň 5 bodů a nad 60 let věku alespoň 6 bodů. Věk se vztahuje k datu neurologického vyšetření.			
Je vyloučena jiná dominující příčina obtíží?			Ano Ne
Je splněno neurologické kritérium středního stupně závažnosti?			Ano Ne
Datum neurologického vyšetření	Razítko neurologického pracoviště	Jméno a podpis hodnotícího neurologa	

Čl. V

Hodnocení radiologického nálezu a stanovení stupně jeho závažnosti

Lze předpokládat, že ve většině případů se pacient vzhledem ke svým dlouhodobým potížím dostaví na středisko nemocí z povolání s výsledkem již provedeného radiologického vyšetření. Středisko pak požádá radiologa o dodatečné vyplnění protokolu hodnocení radiologického nálezu pro účel posouzení onemocnění bederní páteře jako nemoci z povolání. Pokud radiologické vyšetření dosud provedeno nebylo, zváží jeho indikaci ve většině případů neurolog (viz výše). ,.

Způsob radiologického vyšetření:

Radiologické hodnocení provádí lékař se specializovanou způsobilostí v oboru radiologie.

Metodou pro zobrazení stavu páteře je magnetická rezonance (MR) provedená formou standardního protokolu. Vždy budou pro hodnocení k dispozici sagitální obrazy T2, T1 a STIR zachycující minimálně segmenty L3 až S1 bederní páteře a axiální obrazy (nejčastěji T2) zachycující oblasti s nejvýraznějšími změnami. V případě kontraindikace MR bude provedeno vyšetření výpočetní tomografií (CT). Nativní rtg bederní páteře pro účely tohoto hodnocení nedostačuje.

Hodnocené parametry MR nálezu, způsob jejich kódování a protokol hodnocení radiologického nálezu jsou uvedeny Tabulce 4.

Tabulka 4: Protokol hodnocení radiologického nálezu v rámci posouzení onemocnění bederní páteře u pacienta s podezřením na nemoc z povolání

Jméno a příjmení pacienta		Rodné číslo		
Odesílající středisko nemocí z povolání		Jméno lékaře		
Parametr	Hodnocení a kódování nálezu	Bodové hodnocení 0 nebo 1		
		Segment L3/4	Segment L4/5	Segment L5/S1
Výška meziobratlové ploténky	„1“, pokud je meziobratlová ploténka snížena o 1/3 původní výšky nebo více, jinak „0“.			
Protruze nebo hernie meziobratlové ploténky	„1“, pokud je přítomna protruze o 3 mm nebo více, jinak „0“.			
Změny struktury obratlových těl	„1“, pokud jsou na MR přítomny změny odpovídající Modic II-III, nebo na CT výrazné změny struktury obratlového těla alespoň v části přiléhající k ploténce, jinak „0“.			
Posun obratlového těla	„1“, pokud je přítomen posun obratlového těla o 4 mm nebo více, jinak „0“.			
Intervertebrální klouby	„1“, pokud jsou přítomny artrotické změny, jinak „0“.			
Celkem				
<p>Kritérium středního stupně závažnosti radiologického nálezu se považuje za splněné, pokud součet bodů při hodnocení všech tří segmentů dosáhl u osob ve věku do 50 let alespoň 5 bodů, u osob ve věku 50–60 let alespoň 6 bodů a u osob po dovršení 60 let věku alespoň 7 bodů. Věk se vztahuje k datu radiologického vyšetření.</p>				
Závěr: Je splněno kritérium středního stupně závažnosti?			Ano	Ne
Datum MR (CT) vyšetření	Datum vyplnění protokolu	Razítko radiologického pracoviště	Jméno a podpis radiologa	

Čl. VI

Splnění klinických podmínek pro uznání nemoci z povolání

Klinické podmínky pro uznání nemoci z povolání se považují za splněné, jestliže

- a) byla splněna předběžná kritéria uvedená v čl. II,
- b) stupeň závažnosti jak neurologického, tak i radiologického nálezu dosáhl alespoň středního stupně.

Pouze v případě, že pacient splní všechna kritéria předběžná, radiologická i neurologická a je tedy důvodné podezření na nemoc z povolání, požádá středisko nemocí z povolání o ověření pracovních podmínek, vzniku této nemoci z povolání příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, který je k tomu kompetentní na základě zákona č. 373/2011 Sb., zákon o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, tj. ve většině případů příslušnou krajskou hygienickou stanicí.

Podrobný postup ověření pracovních podmínek vzniku nemoci z povolání a popis jeho metodiky jsou předmětem samostatného Metodického návodu ministerstva zdravotnictví vydaného ve Věstníku MZ.