

# Rehabilitace u pacientů s roztroušenou sklerózou z pohledu medicíny založené na důkazech

*MUDr. Martina Hoskovcová, Ph.D.*

*Rehabilitační oddělení Neurologické kliniky*

*a Centra klinických neurověd 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova*

*a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze*

Rehabilitace hraje nezastupitelnou roli v léčbě pacientů s roztroušenou sklerózou (RS) a řadíme ji mezi nefarmakologické symptomatické přístupy. Její součástí jsou fyzioterapie, ergoterapie, logopedie a další specializované obory, které se podílejí na komplexní péči o pacienta s RS. Úkolem rehabilitace je usnadnit a zlepšit vykonávání aktivit běžného života, dosáhnout osvojení nových dovedností, které povedou k aktivaci pacienta, zajistit mobilitu, soběstačnost, komunikaci a sociální a pracovní integraci do společnosti. Jinými slovy je zcela zásadní udržení a zlepšení kvality života pacienta. Tento cíl může být v rutinní praxi někdy těžko dosažitelný, protože lékař obvykle hodnotí kvalitu života pacienta pouze prostřednictvím tradiční, standardně používané škály EDSS (Expanded Disability Status Scale), která však nezahrnuje oblasti, které s aktuální kvalitou života spojuje pacient. Může se tak stát, že kromě farmakologické léčby je pacientovi doporučen např. trénink ke zlepšení mobility, ale unikne nám, že pacient má hlavní problém v rodině, v zaměstnání nebo v emoční a kognitivní oblasti. A právě v tomto okamžiku je dostupnost interprofesního zdravotnického týmu velmi důležitá podmínka pro odhalení všech domén spojených s kvalitou života pacienta a účinný nástroj pro řešení obtíží s ohledem na priority samotného pacienta. Proces interprofesního posouzení stavu pacienta zahrnuje vyšetření a identifikaci jeho hlavních problémů, stanovení konkrétních reálných cílů, specifickou léčbu daným odborníkem a konečně vyhodnocení efektu terapie za předem stanovenou dobu včetně definice dalších aktuálních problémů a cílů. Proto by měl být dispozici dostatečný počet takových odborníků minimálně v každém MS centru a měli bychom společně usilovat o to, aby se situace v naší republice co nejdříve změnila.

Je obtížné popsat univerzální rehabilitační postup, protože klinický obraz u RS je značně proměnlivý a je ovlivněn mnoha dalšími vnitřními i zevními faktory. Pro sestavení vhodného rehabilitačního plánu je důležité použití standardních rehabilitačních postupů podle požadavků medicíny založené na důkazech (evidence-based medicine). Z tohoto pohledu je velmi cenný recentní přehled všech systematických přehledů a meta-analýz hodnotících efekt rehabilitace u RS, které byly publikovány do ledna 2016. Závěry tohoto systematického přehledu ukazují, že

pro použití do rehabilitační praxe jsou na základě rehabilitačního výzkumu vysoce doporučeny **cvičení a fyzické aktivity** (exercise/physical activities), a to ke zlepšení funkční mobility, svalové síly a aerobní kapacity, ke snížení únavy a zlepšení kvality života. Dále jsou také jednoznačně doporučeny **komplexní programy ovlivňující únavu** (tj. kombinovaný program zahrnující cvičení, edukaci a medikaci), rehabilitace kombinující programy zaměřené na více symptomů, kognitivně-behaviorální terapie při léčbě deprese a postupy zaměřené na edukaci pacienta ke zlepšení jeho informovanosti o problematice RS. Další léčebné rehabilitační postupy běžně používané v klinické praxi jsou zatím na základě výzkumu méně doporučené. Z vlastní zkušenosti ovšem víme, že tyto postupy, jako např. cvičení zaměřené na zlepšení poruch stability nebo kognitivních funkcí, psychoterapie, ergoterapie, programy zaměřené na zlepšení funkce horních končetin aj., jsou pacienty velmi dobře vnímány a tolerovány a individuálně u nich dochází ke zlepšení různých symptomů RS.

Mezi nejefektivnější nefarmakologické přístupy tedy patří fyzická aktivita (která podle většiny definic znamená jakýkoliv typ pohybu, při kterém tělo spotřebovává energii) a dále cvičení (obvykle definováno jako plánované strukturované provádění systematicky opakovaných pohybů k zachování a zlepšení fyzické kondice a zlepšení výkonu). V praxi nejčastěji používáme aerobní (vytrvalostní), posilovací (rezistentní) nebo kombinovaný trénink často prováděný kruhovou formou, případně cvičení ve vodě. Obecně lze říci, že pohybová terapie průkazně neovlivňuje závažnost ani četnost atak u RS a cvičení je spojeno s minimálním výskytem nežádoucích nebo závažných nežádoucích účinků. V současné době se uvádí, že u pacientů s RS s lehkou až středně těžkou disabilitou by měl být dostačující aerobní trénink střední intenzity v trvání 30 nebo více minut dvakrát týdně a posilovací trénink hlavních svalových skupin dvakrát týdně pro zlepšení kondice, mobility a s tím spojené kvality života. Naše zkušenosti jsou v podstatě podobné a popisujeme je v dalších kapitolách tohoto přehledu. Přesto se však snažíme našim pacientům doporučovat ideálně denní cvičení, které je minimálně zpočátku nižší intenzity v kratších intervalech, aby došlo k postupnému zlepšování kondice a tolerance únavy. Právě pravidelnost a postupné, pozvolné zvyšování zátěže bez nadměrného přetěžování je ideálním způsobem pohybových aktivit.

**Pravidelnou pohybovou aktivitu je ovšem třeba zahájit co nejčasněji**, ideálně ihned po ukončení diagnostického procesu. Důvodem je snaha zabránit co nejdříve celkovému snížení pohybové aktivity, zlepšit a udržet svalovou sílu všech končetin, pozitivně ovlivnit imunitní systém a v neposlední řadě oddálit riziko vzniku sekundárních komplikací spojených s inaktivitou (např. osteoporózy, kardiovaskulárních onemocnění, diabetu, funkčních poruch hybného systému bez souvislosti s demyelinizací či svalové atrofie). Zásadní vliv na volbu pohybového režimu má právě probíhající fáze onemocnění. V období ataky by mělo dojít k relativnímu omezení pohybových aktivit. V žádném případě však není vhodné doporučovat plný klidový režim. Rehabilitaci zde zaměřujeme především na snížení rizika vzniku komplikací (pasivní cvičení, cvičení na rozsah pohybu, zařazení relaxačních technik a respirační fyzioterapie). Při stabilizaci zdravotního stavu by měl nastoupit pravidelný a vhodně vedený pohybový režim.

Závěrem lze konstatovat, že rehabilitační postupy jsou velmi variabilní a vždy respektují individualitu pacienta a závisí na kreativitě terapeuta. Proto jsou v tomto přehledu popsány především praktické zkušenosti jednotlivých kolegů z různých profesí, kteří se problematikou RS pravidelně a dlouhodobě zabývají.



**MUDr. Martina Hoskovcová, Ph.D.**

Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, rehabilitační oddělení 1. lékařská fakulta  
Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze  
Kateřinská 30, 120 00 Praha 2  
mhosk@lf1.cuni.cz