

Pohybové aktivity u pacientů s roztroušenou sklerózou

Bc. Daniela Hillayová

*Neurologická klinika 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova
a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze*

Pohybová aktivita je nedílnou součástí našeho zdraví. Pohyb jako takový je přirozenou potřebou každého živého organismu a ovlivňuje fyzický i psychický stav člověka. Oproti minulosti, kdy bylo pacientům s RS doporučováno, aby maximálně omezili fyzickou aktivitu, přestali se věnovat sportu a opustili zaměstnání spojené s tělesnou zátěží, byl opakovaně potvrzen pozitivní efekt cvičení a pravidelného pohybu na kvalitu života.

Kdy cvičit?

S pohybovým režimem se snažíme začít co nejdříve, ideálně ihned po ukončení diagnostického procesu. V období ataky bychom měli omezit pohybové aktivity ve smyslu vyloučení velké fyzické zátěže, avšak plný klidový režim také není vhodný. Běžné denní činnosti můžeme vykonávat za předpokladu, že se nepřetížíme. Po odeznění ataky by měla nastoupit opět pravidelná a vhodně zvolená pohybová terapie, která obnoví a zvýší celkovou kondici a odolnost organismu. Únava, která patří k nejčastějším příznakům RS a je považována za nejvíce limitující symptom, by neměla být důvodem k omezení pohybových aktivit. Na druhou stranu musíme únavu respektovat a naučit se naslouchat svému tělu při cvičení a vnímat hranici své obvyklé únavy oproti únavě patologické.

Jak a co cvičit?

Dle doporučení modifikovaných pro pacienty s RS se uvádí, že pohybové aktivity aerobního charakteru by měly probíhat 3–5 krát týdně, po dobu 30 min při mírné až střední intenzitě. Střední zátěž lze orientačně nastavit podle subjektivního vnímání, kdy je daná zátěž "tak akorát". Není nízká, ale ani ne příliš vysoká. Pro zvolení vhodné intenzity cvičení lze využít i jednoduchou metodu. Pokud při dané aktivitě zvládneme mluvit, začínáme se potit a lehce se zadýcháváme, lze předpokládat střední intenzitu cvičení. Mezi vhodné aerobní aktivity patří jízda na rotopedu, trénink na veslařském a eliptickém trenažeru, či na běžeckém pásu. Z venkovních aktivit se doporučuje chůze, jízda na kole a nordic walking.

Zařazení pacientů do aerobního tréninku může být někdy limitováno sníženou svalovou silou a termosenzitivitou. Proto je v těchto případech vhodný silový trénink zaměřený především na svaly dolních končetin, které u RS bývají postiženy častěji než horní končetiny. Odporový trénink pozitivně ovlivňuje jak svalovou sílu, schopnost vykonávat běžné denní činnosti, tak zvyšuje pocit pohody. Posilování by ideálně mělo být prováděno 2–3 krát týdně, 1–2 série po 8–15 opakováních s 50–70 %

RM (Repetition Maximum). 1 RM je největší zátěž, se kterou je pacient schopen správně provést jednou daný cvik nebo odpor odpovídající danému počtu opakování.

Stále více doporučovanější formou cvičení je kruhový trénink, kdy se na jednotlivých stanovištích střídají odporové cviky s cviky aerobního charakteru za využití různých posilovacích a labilních pomůcek. Tento druh tréninku má pozitivní efekt na celkové zvýšení kondice, snížení únavy a v neposlední řadě na psychický stav.

Co dodržovat?

Při jakékoliv vybrané formě cvičení je potřeba dodržovat určitá pravidla. Intenzitu tréninku zvyšujeme pozvolna a vždy opatrně. Doporučuje se pohybové aktivity provádět spíše v ranních a dopoledních hodinách, protože únava často narůstá během dne. Dále je důležité věnovat pozornost, aby se ve cvičební místnosti teplota pohybovala v rozmezí 20 a 22°C a klademe důraz na pitný režim. V rámci cvičební jednotky je třeba si vyhradit dostatečný čas na odpočinek. Nadměrné zvýšení únavy je signálem k ukončení cvičení.

Neurologické problémy

U pacientů se vzniklým neurologickým deficitem je potřeba do jejich pohybového programu zařadit i individuální fyzioterapii, jejíž obsahem jsou kombinace různých technik na neurofyzilogickém podkladě. Tyto komplexní postupy využívají plasticitu nervového systému. Klíčovou roli hraje včasná rehabilitace. U RS mohou být v počátečních stádiích narušené funkce opět obnoveny. I když během vývoje onemocnění postupně ztrácí CNS svoji schopnost obnovy, můžeme pomocí stimulace progresi postižení alespoň zpomalit. Při fyzioterapii je nejdůležitější aktivní přístup pacienta, který se během rehabilitace snaží vnímat své tělo, snaží se nově naučené pohybové stereotypy zařadit do svých denních činností a do svého programu si zařadí pravidelné domácí cvičení.

Přestože není stále zcela jasné, zda pohybová léčba může zpomalit progresi onemocnění, byl opakovaně prokázán pozitivní vliv na jednotlivé symptomy RS a především na zlepšení aktivity pacienta a tím na zlepšení kvality života. Správně zvolené pohybové aktivity zlepšují naši zdatnost, zvyšují svalovou sílu, dochází ke zkvalitnění pohybových stereotypů, zlepšení držení těla a tím předcházení bolestí zad, jsou prevencí vzniku osteoporózy, zlepšují rovnováhu a v neposlední řadě snižují celkovou únavu a zlepšují psychický stav. Pohybová aktivita společně s individuální fyzioterapií by měla být zahájena co nejdříve od stanovení diagnózy a prováděna v podstatě celý život. Každý pacient se musí naučit vnímat své tělo, poznat své limity a naleznout správnou míru intenzity cvičení, při které nedojde k přetížení organismu a zhoršení neurologických obtíží.



Bc. Daniela Hillayová

Neurologická klinika 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Kateřinská 30, 120 00 Praha 2
daniela.hillayova@seznam.cz