

Metodika

Do studie byli zařazeni celkem čtyři pacienti s RS s těžkým neurologickým deficitem (podle škály EDSS ≥ 7). Kritériem zařazení byl kromě míry neurologického postižení také zájem o domácí cvičení a bydliště v Praze. Vzhledem k faktu, že se jednalo o pacienty s těžkým spasticko-paretickým postižením svalů všech končetin, byly terapie zaměřeny především na ovlivnění trupových svalů s cílem ovlivnění respiračních a posturálních funkcí. Fyzioterapeutické intervence probíhaly individuálně v místě bydliště v délce 1,5–2 hodiny (přizpůsobené podle aktuálního stavu pacienta). Celkem každý pacient absolvoval 6 těchto domácích fyzioterapií (podle individuálních možností během 6–7 týdnů). V rámci individuální fyzioterapie byla využívána kombinace více fyzioterapeutických metodik a technik (respirační fyzioterapie, prvky z PNF – proprioneuroceptivní facilitace, Bobath koncept, DNS – dynamické neuromuskulární stabilizace a Spiraldynamik). V úvodu terapie bylo vždy provedeno uvolnění svalů pomocí technik měkkých tkání, protažení svalů pomocí prodlouženého strečinku, případně mobilizace zablokovaných kloubů. Tyto techniky pro podporu svalové relaxace byly během cvičební jednotky kombinovány s aktivním cvičením, aby se předešlo nadměrné únavě pacientů. Aktivní cvičení bylo v některých případech ztíženo odporem cvičební gumy Theraband. Během terapie byli pacienti terapeutem upozorňováni a vedeni k napřimnému držení těla a pro následnou autoterapii vybaveni brožurkou s vyobrazením jednotlivých cviků. Při terapii v domácím prostředí se fyzioterapeutka snažila navrhnout případné úpravy domácího prostředí pro usnadnění cvičení a běžných aktivit. Vzhledem k výši neurologického postižení byli pacienti již vybaveni potřebnými kompenzačními pomůckami pro mobilitu, ale na popud terapeuta si někteří pořídili nové pomůcky pro cvičení (míček, gumový pás – Theraband).

Efekt terapie byl hodnocen pomocí funkčních testů vyšetřujících posturální stabilitu: Functional reach (test funkčního dosahu horních končetin vsedě, hodnocen dosah v cm) a Test výdrže v sedu bez opory (hodnocena výdrž v sekundách). Síla dechových svalů byla měřena pomocí maximálních ústních nádechových a výdechových tlaků

Obr. 1. Edukace správného sedu na vozíku (z brožury: Cvičení pro pacienty s RS s těžším postižením se zaměřením na dech a posturu, dostupné v sekci Pro pacienty – Edukační materiály na webu www.msrehab.cz)



Obr. 2. Ukázka cviků s therabandem pro domácí cvičení (z brožury: Cvičení pro pacienty s RS s těžším postižením se zaměřením na dech a posturu, dostupné v sekci Pro pacienty – Edukační materiály na webu www.msrehab.cz)



Tab. 1. Charakteristika pacientů

	Pohlaví	Věk (roky)	Délka trvání onemocnění (roky)	Forma RS	Míra neurologického postižení (EDSS)
Pacient č. 1	žena	49	31	Sekundárně-progresivní	9,0
Pacient č. 2	muž	52	22	Sekundárně-progresivní	7,5
Pacient č. 3	muž	42	20	Progresivní relabující	8,0
Pacient č. 4	žena	42	16	Relaps remitentní	7,0

(přístrojem MicroRPM). Součástí vyšetření respiračních funkcí bylo také hodnocení dechového stereotypu a měření pohyblivosti hrudníku.

Výsledky

Do pilotní studie byli zařazeni čtyři pacienti s RS s těžším neurologickým deficitem (podle Kurtzkeho škály EDSS 7,0–9,0

průměrně 7,875). Jednalo se o dva muže a dvě ženy v průměrném věku 46,2 let (SD 4,3 let), s průměrnou dobou trvání onemocnění 23 let (SD 4,7 let). Podrobná charakteristika probandů je v tabulce 1.

Každý pacient absolvoval v domácím prostředí 6 fyzioterapií, které se zaměřovaly na instruktáž individuálně vhodných cviků pro zlepšení respiračních a posturálních