

Bohužel mnoho pacientů s vyšší mírou disability, kteří pro svůj pohyb musí využívat invalidní vozík, si stěžují, že nemají v místě svého bydliště dostupnou pro ně vhodnou rehabilitační péči (Novotna et al., 2023). Vzhledem k obtížnosti přesunů by pro tyto osoby byla ideální variantou domácí rehabilitace (fyzioterapie), jejíž efekt jsme také chtěli v naší pilotní studii ověřit. V rámci domácí fyzioterapie se zdá být vzhledem ke komplexnosti symptomů těchto pacientů vhodné kombinovat více terapeutických přístupů s cílem zmírnění spasticity, posílení nebo udržení stávající svalové síly, zlepšení držení těla a případně uvolnění bolestivého přetížení pohybového aparátu. Vzhledem k časté vyšší únavnosti se nám osvědčila intermitentní forma cvičební zátěže (kdy je aktivní cvičení střídáno pasivnějšími technikami, jako jsou mobilizace, techniky měkkých tkání nebo strečink). Pro paretické postižení končetin je také u některých cvičebních prvků vhodné manuální vedení terapeutem. Nicméně pacient i s nejvyšší mírou neurologického deficitu by neměl spoléhat pouze na dopomoc terapeuta (nebo pečovatele) a měl by mít individuálně zadané jednoduché cviky, které zvládne denně provádět samostatně. Může se jednat například o jednoduché korekce těla vsedě nebo dechová cvičení, které jsme využívali u pacientů v naší pilotní studii. Také však může jít o izometrické cvičení svalů nebo cvičení v představě. Účastníkům naší pilotní studie byla pro autoterapii poskytnuta brožura s popisem a vyobrazením těchto cviků, která je dále volně dostupná v pacientské sekci na webu [www.msrehab.cz](http://www.msrehab.cz) (Pro pacienty – Edukační materiály). V rámci individuální fyzioterapie je však kromě volby konkrétních individuálně vhodných cvičebních prvků neméně důležité získání a udrž-

ní motivace pacienta pro spolupráci a následné samostatné cvičení (Novotná, 2018). Mnoho osob s vyšší disability již nevidí ve svém stavu prostor pro zlepšení, a proto zacílení terapie na hlavní vnímaný problém pacienta a dokumentace výsledků terapie může pro udržení motivace pomoci. Roli také může hrát terapeutický vztah a aktivní naslouchání obtížím pacienta. Výhodou rehabilitace v domácím prostředí je také možnost přizpůsobit cvičení podmínkám a vybavení pacienta, což může dále pomoci udržet motivaci. Jsme si však vědomi, že pro mnoho pacientů s RS s vysokou mírou neurologického postižení není v místě bydliště domácí nebo ambulantní fyzioterapie dostupná. Variantou pro ně pak je rehabilitační pobyt ve zdravotnickém zařízení. V klinické praxi se však často setkáváme s tím, že pacienti s EDSS 7,0 a výše jsou v pobytových lázeňských a rehabilitačních zařízeních odmítáni z důvodů nedostatečné bezbariérovosti a absence možnosti poskytovat jim zdravotnickým personálem tolik potřebnou individuální asistenci při přesunech, oblékání, syzení a dalších základních aktivitách. V současné době tak stále zatím jediným specializovaným zařízením, které nabízí rehabilitační pobyty i pro osoby s RS s vysokou mírou disability, je Domov sv. Josefa v Žirčích (Královehradecký kraj). Toto zařízení je vybaveno potřebnými pomůckami pro usnadnění mobility i pacientům s tetraplegickým postižením. I pacientům s výrazným motorickým omezením tak může nabídnout několikátýdenní zdravotní rehabilitační pobyt, v rámci kterého je kromě individuální fyzioterapie, ergoterapie, logopedie a psychoterapie možné absolvovat také vodoléčebné procedury a další procedury fyzikální terapie, stejně jako cvičení na přístrojích. Pacienti se zde také mo-

hou seznámit se specializovanými pomůckami pro usnadnění komunikace (např. pro ovládání PC bez aktivního pohybu rukou). Bohužel však kapacita tohoto jediného zařízení (28 lůžek pro zdravotně rehabilitační pobyt a 29 lůžek pro sociální odlehčovací pobyt) nedostačuje potřebám osob s RS s vyšším deficitem v České republice. Nezbyvá tedy než doufat, že se podobné služby (ať již takováto forma specializované pobytové rehabilitace, nebo domácí rehabilitační péče) budou nadále rozšiřovat (nyní se plánuje postavení dalšího sociálního zařízení pro pacienty s RS s vysokým deficitem v jihočeském kraji). Komplexní lůžková rehabilitační péče totiž díky interdisciplinární péči mnoha odborníků přináší benefit nejen samotným pacientům, ale i jejich blízkým pečujícím osobám, které si mohou odpočinout od velmi náročné každodenní péče.

## Závěr

Cílem článku bylo představit a upozornit na význam fyzioterapeutické (a další rehabilitační) péče u pacientů s roztroušenou sklerózou s vysokou mírou neurologického deficitu. V rámci naší malé pilotní studie se podařilo díky individuální domácí fyzioterapii dosáhnout zlepšení respiračních a posturálních funkcí. Pro případné udržení zlepšených funkcí je však pro pacienty důležité pokračovat v pravidelné autoterapii. Pacientům, kteří nemají možnost využít domácí rehabilitace v místě bydliště, může poradit vhodné domácí cvičení fyzioterapeut ve specializovaném zařízení.

*Realizace pilotní studie byla podpořena grantem RVO VFN 64165, grantem MŠMT – projekt Cooperatio LF 1 – Neuroscience a grantem MZ ČR-NU22-04-00193.*

## LITERATURA

1. Beer S, Aschbacher B, Manoglou D, et al. Robot-assisted gait training in multiple sclerosis: a pilot randomized trial. *Multiple Sclerosis Journal*. 2008;14(2):231-236.
2. Giovannoni G, Turner B, Gnanapavan S, et al. Is it time to target no evident disease activity (NEDA) in multiple sclerosis? *Multiple sclerosis and related disorders*. 2015;4(4):329-333.
3. Chi NF, Huang YC, Chiu HY, et al. Systematic review and meta-analysis of home-based rehabilitation on improving physical function among home-dwelling patients with a stroke. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2020;101(2):359-373.
4. Kalb R, Brown TR, Cooté S, et al. Exercise and lifestyle physical activity recommendations for people with multiple sclerosis throughout the disease course. *Multiple Sclerosis Journal*. 2020;26(12):1459-1469.

5. Khan F, Amatya B. Rehabilitation in multiple sclerosis: a systematic review of systematic reviews. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2017;98(2):353-367.
6. Novotná K, Zeiselová J, Stanicková B, et al. Interest in Telerehabilitation Among Patients with Mild to Severe Multiple Sclerosis: Results of the Czech Republic. *Telemedicine and e-Health*. 2023.
7. Novotná, K. Motivace ke cvičení u pacientů s roztroušenou sklerózou. *Neurol. praxi*. 2018;17(Suppl. 4: Současné trendy v rehabilitaci):53-57.
8. REMUS. Pravidelný výstup z registru ReMuS, export dat ke dni 31. 12. 2021 (souhrn výstupu z analýzy). Nadační fond Impuls.
9. Rietberg MB, Veerbeek JM, Gosselink R, et al. Respiratory muscle training for multiple sclerosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;(12).

10. Skjærbaek AG, Næsby M, Lützen K, et al. Endurance training is feasible in severely disabled patients with progressive multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*. 2014;20(5):627-630.
11. Šrp M, Capek V, Gal O, et al. Severely disabled multiple sclerosis patients can achieve the performance of healthy subjects after expiratory muscle strength training. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2021;55:103187.
12. Vachová M, Dušánková J, Zámečník, L. Symptomatická léčba roztroušené sklerózy. *Neurol. praxi*. 2008;9(4):226-231.
13. van der Linden ML, Bulley C, Geneen LJ, et al. Pilates for people with multiple sclerosis who use a wheelchair: feasibility, efficacy and participant experiences. *Disability and rehabilitation*. 2014;36(11):932-939.