

Rehabilitace pacientů s roztroušenou

Farmakoterapie je v současnosti základním kamenem léčby roztroušené sklerózy. Sama však nedosahuje maximálního účinku, není-li součástí komplexního přístupu k nemocnému. Rehabilitace a především fyzioterapie jsou velmi významnou složkou terapeutických postupů. „Different Approaches in Neurorehabilitation and their Impact on Clinical Improvements of Neurological Patients“ je název konference, která se konala na konci května při příležitosti světového dne roztroušené sklerózy a již se účastnili čeští a norští rehabilitační experti.

Incidence roztroušené sklerózy (RS) ve světě i v České republice stále stoupá. Je jedním z nejčastějších onemocnění, které invalidizuje mladé lidi a při nepříznivém průběhu je vyčleňuje z pracovního i sociálního života. Farmakoterapii lze v počátečních stádiích tlumit poškozující zánět, případně podpořit neuroprotektci, a ambicí budoucích léčivých přípravků je i navodit neuroreparaci.

Léčba RS je zatím stálým předmětem velmi intenzivního výzkumu. Největší důraz je při ní kladen na farmakoterapii. V počátečních stádiích (klinicky izolo-

vaný syndrom) lze průběh onemocnění podáváním léků velmi často významně ovlivnit, v dalších stádiích pak zpomalit její postup, zejména u remitentní-relabující formy RS. Velká naděje je vkládána do nových léků (2. linie), ale u značné části pacientů je stále účinná terapie glatiramerem acetátem a interferony beta. Výhodou těchto léků první linie je jejich ověřená bezpečnost.

Od začátku léčby je zapotřebí, aby byla terapie komplexní. To znamená, aby nebyla soustředěna jen na farmakoterapii, ale aby bylo pečováno i o paciento-

vu psychiku a aby se nezapomnělo ani na vhodnou pohybovou aktivitu.

Lze říci, že snad neexistuje příznak, který by se u RS nemohl vyskytnout. V důsledku porušené inervace dochází i k poruše svalového tonu, spasticitě a poruchám hybnosti. Obtíže mohou trvat různě dlouhou dobu – několik dní, týdnů i měsíců, v pokročilých stádiích mohou být i trvalé. V péči o nemocné jde především o to, aby byly tyto příznaky dočasné a co nejmírnější, respektive aby se je nemocný naučil zvládat.

Farmakoterapie nestačí

Ke snížení následků RS je komplexní přístup zásadní a odborně vedená rehabilitace je jeho součástí. Bylo totiž prokázáno, že právě rehabilitace zlepšuje klinické projevy onemocnění, a tím i samostatnost a kvalitu života nemocných. Kvůli široké variabilitě symptomů RS jde o proces, na kterém by se měl podílet multidisciplinární tým (fyzioterapeut,

ergoterapeut, logoped, psycholog a další odborníci).

Cílem současného výzkumu v neurorehabilitaci je najít možnosti, jak zpomalit progresi onemocnění, jak aktivně a cíleně ovlivňovat plastické a adaptační procesy centrálního nervového systému, jak zasahovat do imunomodulačních dějů, a maximálně tak zefektivnit léčbu.

Odlíšné přístupy k rehabilitaci

V různých zemích a v různých terapeutických konceptech jsou principy rehabilitace, respektive fyzioterapie chápány odlišně. I terapeutické postupy, které se používají pro stejné diagnózy/dysfunkce, jsou proto velmi odlišné, byť mají stejný záměr – co neefektivněji pomoci nemocným. Možnost porovnat tyto postupy poskytl konferenci věnovaná rehabilitaci u neurologicky nemocných, především u RS, s názvem „Different Approaches in Neurorehabilitation and their Impact

on Clinical Improvements of Neurological Patients“. Konferenci, která se konala na konci května při příležitosti světového dne roztroušené sklerózy mozkomíšního, uspořádaly Klinika rehabilitačního lékařství a Neurologická klinika 3. LF UK a FNKV v Praze ve spolupráci s Ústavem informatiky AV ČR a dalšími partnery díky podpoře Norských fondů. Sešli se na ní čeští a norští rehabilitační experti, kteří si vzájemně představili fyzioterapeutické postupy používané ve svých zemích. A srovnání bylo víc než zajímavé.

Dobrá škola, špatná organizace

Čeští fyzioterapeuti v léčbě využívají především tzv. facilitační přístup zastoupený například metodami Vojtovy reflexní lokomoce, propioceptivní neuromuskulární facilitace, dynamické neuromuskulární stabilizace, senzomotorické stimulace a terapie aktivující motorické programy. Všechny tyto metody vycházejí z předpokladu, že správná mo- ▶▶▶

MĚLI BYSTE VĚDĚT...

Metoda manželů Bobathových představuje terapeutický princip využívaný k odstranění poruch mechanismů centrální posturální kontroly. Cílem terapie je udržet rovnováhu před pohybem, během něj a po jeho dokončení. Fyzioterapeut se snaží vyvolat automatické reakce (vzpřimovací, rovnovážné, obranné), které jsou nevědomou, ale důležitou složkou volných pohybů. Nácvik těchto koordinačních pohybových vzorů vede k jejich zafixování a následnému spontánnímu zapojování, což zlepšuje celkovou koordinaci pohybů a správné zapojování posturálních mechanismů.

Známky poruch posturální kontroly:

- abnormální posturální tonus, spasticita, hypotonie nebo kolísající tonus
- porucha automatické adaptace svalů (agonistů a antagonistů) při pohybu, což znemožňuje jeho plynulost
- omezené množství posturálních a pohybových vzorů
- nežádoucí synchronní pohyby při vykonávání určité činnosti

ZÍTŘEK CHCI MÍT STEJNĚ SKVĚLÝ JAKO DNEŠNÍ DEN

NOVĚ
3X
TÝDNĚ
40 mg/ml

TEVA Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.

JE TO O DOBRÝCH DNECH,
NE O TĚCH ZTRACENÝCH

COPAXONE
(glatiramer acetate)

Zkrácená informace o přípravku.

Copaxone 40mg/ml. Injekční roztok v předplněné injekční stříkačce. **Účinná látka:** glatirameri acetat. **Indikace:** léčba relabujících forem roztroušené sklerózy. Přípravek Copaxone není indikován pro primární nebo sekundární progresivní RS. **Dávkování a způsob podání:** doporučené dávkování u dospělých je 40mg přípravku Copaxone (jedna předplněná injekční stříkačka), podaného subkutánní injekcí třikrát týdně s odstupem minimálně 48 hodin. Nejsou dostupné dostatečné informace o užívání přípravku Copaxone 40mg/ml třikrát týdně u dětí a dospívajících do 18 let věku. Proto nemá být přípravek Copaxone 40mg/ml třikrát týdně v této věkové skupině používán. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na účinnou látku nebo kteroukoliv pomocnou látku, těhotenství. **Zvláštní upozornění:** přípravek Copaxone musí být podáván pouze ve formě subkutánní injekce. U pacientů s renální insuficiencí musí být během léčby přípravkem Copaxone sledovány renální funkce. **Interakce:** interakce přípravku Copaxone s jinými léčivými přípravky nebyly hodnoceny. Protože existuje teoretická možnost, že přípravek Copaxone může ovlivňovat distribuci látek, které se vážou na plazmatické bílkoviny, musí být souběžně použití těchto léčivých přípravků pečlivě monitorováno. **Těhotenství a kojení:** přípravek je kontraindikován během těhotenství. Při podávání přípravku Copaxone kojícím matkám se musí postupovat opatrně. Musí být zváženo prospěch pro matku proti relativnímu riziku pro dítě. **Nežádoucí účinky:** většina bezpečnostních údajů byla získána pro přípravek Copaxone 20mg/ml. Nejčastěji pozorovanými nežádoucími účinky jsou reakce v místě vpichu – erytém, bolest, zatvrdnutí, pruritus, otok, zánět a hypersenzitivita. Může se vyskytnout bezprostřední postinjekční reakce: vazodilatace, bolest na hrudi, dušnost, palpitace nebo tachykardie. **Zvláštní opatření pro uchování:** uchovávejte předplněné injekční stříkačky v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. Uchovávejte v chladničce [2 °C - 8 °C]. Jestliže předplněné injekční stříkačky nemohou být uchovávány v chladničce, mohou být jednorázově uchovány při pokojové teplotě [15 °C - 25 °C] maximálně jeden měsíc. Po této jednoměsíční lhůtě musí být vráceny k uchování do chladničky [2 °C - 8 °C]. **Velikost balení:** 3 nebo 12 předplněných injekčních stříkaček obsahujících 1 ml injekčního roztoku nebo multipak obsahující 36 (3 balení po 12) předplněných injekčních stříkaček obsahujících 1 ml injekčního roztoku. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o., Praha, Česká republika. **Registrační číslo:** 59/043/15-C. **Datum první registrace/ prodloužení:** 21. 1. 2015. **Před předepsáním léku se seznáme se Souhrnem údajů o přípravku. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.**

sklerózou

torika vyplývá z konkrétního nastavení, které odpovídá ontogenetickému vývoji, a proto kladou důraz na aktivaci kvalitní souhry svalů trupu, respektive celého těla. Náplní facilitačního přístupu je pak aplikace manuálních, ale i jiných aferentních stimulů s cílem usnadnit a zlepšit určitou pohybovou funkci, pohybový vzor nebo nastartovat pohybový program, přičemž se pečlivě kontroluje kvalita provedení. „Tyto postupy jsou ověřené a efektivní, mimo jiné i proto, že u nás máme velmi dobrou terapeutickou školu,“ konstatuje PhDr. Kamila Řasová, Ph.D., z Kliniky rehabilitačního lékařství 3. LF UK a FNKV v Praze a dodává: „Co u nás bohužel naopak chybí, je systematická a lepší organizace rehabilitační péče – v multidisciplinární péči spolu odborníci týmu nekomunikují. Navíc je specializovaných terapeutů málo?? a pojišťovny hradí pouze omezené množství terapií, což jsou překážky, které v Norsku ani v dalších zemích západní Evropy nemusejí překonávat.“

Týmová práce, individuální přístup

Norský způsob léčby je založen na interdisciplinární týmové spolupráci, kde všichni odborníci týmu společně stanovují vhodné terapeutické cíle. Vlastní terapie se od té české také diametrálně liší. Norští fyzioterapeuti využívají tzv. task oriented approach, tedy terapeutický přístup zaměřený na úkol. Jedná se o přístup vysoce individuální, jeho podstatou je, že se zabývá specifickou problematikou každého jednotlivce. Ta je posuzována baterií speciálních testů, které například hodnotí, jak rychle pa-

cient chodí, jakou má vytrvalost, jaký stupeň únavy či do jaké míry je poškozena kognice. Jde o objektivní měření, která se vyhodnocují a na jejich základě terapeuti určí individuální rehabilitační postupy. Při nich pak používají především behaviorálních podnětů nebo stimulů a pacient se učí tím, že opakuje danou konkrétní a cílenou funkci v různém prostředí/za různých podmínek; schopnost provést konkrétní funkci je přitom důležitější než kvalita provedení. Tento přístup reprezentuje například současný koncept Bobathových nebo tzv. Individualized Core Stability Training, který byl představen na konferenci.

Před začátkem je nutno diagnostikovat poruchu a stanovit strategii, jak stav ovlivnit.

Metoda manželů Bobathových vede k facilitaci správných pohybových vzorů a inhibici spasticity. Terapie se uskutečňuje v rámci tzv. handlingu (označuje způsob cvičení, manipulaci s jedincem). Terapeut manuálními doteky navozuje automatické pohyby (vzpřimovací, rovnovážné a obranné reakce). Vyvolaný pohyb dále sleduje a koriguje například použitím minimální opory na správných místech a v určitý čas pohybu. Touto korekcí získává pacient správný senzoric- ký vjem normálně provedeného pohybu. Opakováním vzniká schopnost samostatně korigovat a kontrolovat vlastní tělo a jeho držení. Cílem je zvýšení posturálního svalového tonu a vytvoření souhry mezi agonisty, antagonisty a synergisty.

Indikací konceptu Bobathových jsou děti s centrální poruchou hybnosti a dospělí pacienti s poruchami motoneuronu (například po ictu a s RS). *neš*

ROZTROUŠENÉ SKLERÓZA

MS Forum: Data na jednom místě

V podtitulku tohoto sdělení by mohlo stát: „Nikdy nebylo lehčí sestavit prezentaci o roztroušené skleróze!“ (RS). MS Forum je portál, který obsahuje logicky uspořádané informace v podobě prezentačních snímků. Lze zde nalézt výsledky klinických studií, nežádoucí účinky registrovaných léků, rizika spojená s léčbou RS, zkrátka vše podstatné, co bylo v poslední době o RS uveřejněno.

Tento „hub“ informací podporuje společnost Teva Neuroscience, portál však obsahuje objektivní data nejen o glatiramer acetátu, ale o všech lécích, které jsou dostupné pro klinickou praxi.

Důvodem, proč MS Forum vzniklo, je stále stoupající zátěž klinických pracovníků a současně vzrůstající množství nových dat, která jsou každoročně prezentována na kongresech a uveřejňována v odborných publikacích. Pro odborníky je čím dál těžší hledat nejnovější a validní data v mnoha existujících, ale

roztříštěných zdrojích. Proto tým předních evropských odborníků, mezi nimiž jsou i dr. Jana Preiningerová (Praha) a doc. Pavel Štourač (Brno), provádí rešerše, ověřuje validitu a aktuálnost informací, posuzuje relevanci podle vlastní klinické praxe a plní stránky MS Fora.

Cílem MS Fora je poskytnout zdravotnickým profesionálům trvalý přístup do této internetové knihovny, kde jsou uložena data z nejvýznamnějších neurologických kongresů a odborných publikací posledních let. Domovská stránka portálu obsahuje tři názorná videa, jak webové stránky používat, jakým způso-

bem vyhledat požadovaná data i jak z vybraných snímků vytvořit prezentaci buď ve formátu pdf, nebo v power-pointu.

Podle témat je web rozdělen do osmi oddílů (v závorkách jsou uvedeny počty snímků k 3. červnu 2016):

- Progrese disability (129)
- Kvalita života (60)
- Neurooftalmologie (11)
- Rizika léčby (113)
- Relaps (33)
- Korelace nálezů na MR s klinickými projevy RS (194)
- Léky modifikující onemocnění a monoklonální protilátky v klinických studiích (388)
- MS z pohledu pacienta (49)

Portál obsahuje také celé **sety snímků na témata:**

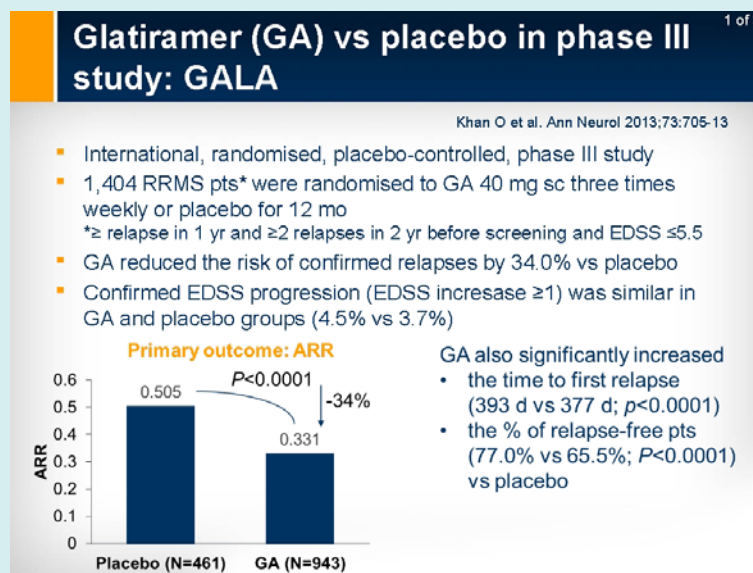
- RS: současný pohled na progresi disability
- Léčba RS: minimalizace rizika a zvýšení komfortu pacienta
- Kvalita života pacientů s RS a jejich pečovateli
- Role MR u RS
- Klinický význam relapsů u RS
- RS: pohled pacienta, obavy a očekávání od léčby

Další kapitolou jsou snímky z konkrétních kongresů (ECTRIMS, American Academy of Neurology, EAN, EFNS/ENS).

Poslední část obsahuje přehled citací.

U každého snímku, který web obsahuje, je uvedeno hodnocení současného přínosu informace pro praxi i výhled do budoucnosti, kdy budou data přehodnocena. Pod každým snímkem je plná citace a poznámky editorů webu.

miš



MS Forum obsahuje data ze všech významných klinických studií, v tomto případě GALA

ČLÁNEK JE PODPOŘEN EDUKAČNÍM GRANTEM SPOLEČNOSTI TEVA



5800 bez fotky