

Novinky.cz, 14. 12. 2017

Nové trendy v rehabilitaci po cévní mozkové příhodě

Mozková mrtvice ročně postihne až 30 tisíc Čechů. Přestože se tak nejčastěji děje u lidí nad 60-65 let, stále častěji se toto závažné onemocnění nevyhýbá ani mladším ročníkům. Zeela nezastupitelnou úlohu v péči o pacienty, kteří prodělali cévní mozkovou příhodu, zastávají odborníci v oblasti rehabilitace. Ti pomáhají navrátit pacienta zpět do běžného života, rodiny i do zaměstnání.



Včera 7:19

Klíčovou roli v celém procesu však hraje čas. S akutní léčbou i rehabilitací je nutné začít co nejdříve.

Mezi typické příznaky mrtvice patří náhlý vznik poruchy hybnosti nebo citlivosti na polovině těla (například pokleslý koutek, problém s hybností končetin), porucha řeči, závratě, nevolnosti, velké bolesti hlavy. Bohužel tyto jasné příznaky mrtvice mnoho lidí přisuzuje nevyspání a únavě, anebo je zkrátka ignorují. Pokud tyto jevy pozorujete na sobě, nebo na člověku ve vašem okolí, je nutné okamžitě volat záchrannou službu. A to i v případech, že většina symptomů náhle odezní.

„Cévní mozková příhoda je z 80 až 85 % způsobena ucpáním mozkové tepny krevní sraženinou. Ve zbylých 10 až 20 % krvácením do mozku, mozkových plen, komor, nebo více částí lebeční dutiny,“ konstatuje přednosta specializovaného cerebrovaskulárního centra a primář neurologie pražské Nemocnice Na Homolce MUDr. Miroslav Kalina.

Problémem a příčinou mrtvice může být porucha srdečního rytmu tzv. fibrilace síní, jež postihuje asi 2 % dospělých a lékaři se obávají, že vzhledem ke stárnutí populace bude výskytu tohoto onemocnění stále přibývat.

„Při fibrilaci síní dochází k poruše čerpací schopnosti srdce. Krev teče pomaleji, zůstává dále v srdci, kde může vzniknout sraženina. Ta se může uvolnit do krevního oběhu a doputovat až do mozkových tepen, ucpat je, a způsobit tak mrtvici. Krátce řečeno, pokud máte fibrilaci síní, je riziko vzniku mrtvice až pětinasobné,“ upozorňuje Michal Vrablík, předseda České společnosti pro aterosklerózu.

Jak tento problém odhalit? Někdy jej může vyzorovat pacient sám, například zrychlováním tepu, nebo oslabováním výkonnosti. Bohužel může probíhat i bez příznaků, diagnostiku pak určí až lékař po prodělání cévní mozkové příhody. O to důležitější roli sehraávají pravidelné preventivní prohlídky.

Důležitost okamžité neurorehabilitace

Po kvalitní akutní péči o pacienta s poškozením centrální nervové soustavy musí rychle následovat koordinovaná neurorehabilitace. Bez ní je šance na návrat k běžnému životu jednoznačně nižší.

Neurorehabilitace začíná již od prvních dnů hospitalizace, jak u pacientů s lehkým postižením, tak v případech hlubokého bezvědomí. Jedná se o komplex léčebných procesů, jejichž cílem je zotavení pacienta po poškození nervové soustavy a minimalizování nebo kompenzace změn z toho plynoucích.

„Samotná rehabilitace zahrnuje různé formy smyslové a motorické stimulace, pomoci nichž fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped a další odborníci pacienta aktivizují. Cílem je zvládnout bazální úkony, aby byl pacient co nejdříve soběstačný. Pomáhají mu například znovu se naučit mluvit, chodit, psát, obnovit běžné aktivity každodenního života, jako je oblékání, osobní hygiena a řada dalších,“ vysvětluje MUDr. Libor Musil, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze.

S pomocí fyzioterapeuta se tak jedinec znovu učí vykonávat základní pohyby stejně jako je tomu u malých dětí, když se učí třeba nějaký sport. Nový pohyb nebo aktivitu pacienti provádějí opakovaně, postupně se jim v průběhu terapie, a na základě dosažených výsledků, zvyšuje zátěž.

Novinky.cz, 14. 12. 2017

„V současné době je tendence preferovat přístupy, které jsou zaměřeny na intenzivní fyzickou aktivitu, kdy pacient rehabilituje i několik hodin denně – nejlépe samostatně pod dozorem. Hojně se rovněž využívá kombinace více přístupů. Například se do svalu, který je po poškození mozku trvale zvýšeně napjatý a omezuje pohyb, aplikuje uvolňující látka (například botulotoxin) snižující napětí. Tento sval je poté dlouhodobě protahován, aby se předešlo jeho vazivové změně, a zároveň jsou aktivně posilovány svaly, které tento zvýšeně napjatý sval omezovaly v pohybu,“ vysvětluje Musil.

Robotická terapie jako nový trend v oblasti neurorehabilitace

Výhoda roboticky asistované rehabilitace je především v tom, že umožňuje časté opakování pohybu, čímž zvyšuje pravděpodobnost úpravy hybnosti, a to navíc bez projevů únavy, jako je tomu u člověka vykonávajícího terapii.

V současné době je brána jako vhodný doplněk péče. Naopak čisté robotická rehabilitace vykazuje horší výsledky, nežli kombinace fyzioterapeut a robot.

„Dalším nesporným benefitem je zpětná vazba, kterou robot poskytuje prostřednictvím displeje. Na něm se zobrazují nejen čísla a statistiky vhodné pro lékaře, ale i například hra založená na pohybu, jenž má pacient provádět. Umožňuje tedy zároveň přehledné vyhodnocení, díky kterému lze měřit pokrok v terapii, hodnotit pohyb a další ukazatele o zdravotním stavu, ale i motivující zpětnou vazbu pro pacienta,“ dodává Musil.

Mirror terapie neboli terapie pomocí zrcadla

V České republice se jedná o poměrně nový terapeutický přístup v rehabilitaci, který směřuje k obnově pohybů u pacientů po mozkové příhodě. Poprvé byla tato metoda použita v 90. letech 20. století americkým profesorem Vilayanurem Subramaniam Ramachandranem, který se zabýval zkoumáním zrcadlových neuronů. Její princip je založen na využití zpětné vizuální vazby, díky které dochází k tzv. oklamání mozku. Nejčastěji se k ní přistupuje při jednostranném postižení horních či dolních končetin.

„Při terapii je zrcadlo umístěno kolmo k pacientovi tak, že odráží zdravou končetinu a postiženou zakrývá. Pacient provádí pohyb se zdravou končetinou a v zrcadle sleduje, jak tento pohyb vypadá. Při tomto vizuálním vjemu dochází k aktivaci poškozené části mozku pacienta, prováděný pohyb mu začíná připadat blízký a aktivita zbylých mozkových buněk poškozené části postupně vytváří pohyb postižené končetiny,“ vysvětluje primář.

Stimulace proudem a magnetickým polem

Velmi zajímavá, avšak zatím experimentální, je tzv. transkraniální magnetická stimulace, při níž se využívá zákonů elektřiny a magnetismu.

„Pomocí silného magnetického pole z cívky přiložené na lebku se aktivují postižené části mozku či se naopak odlišnou frekvencí výbojů potlačuje aktivita jiných oblastí ve zdravé hemisféře, aby nepřebírala funkci té poškozené,“ vysvětluje MUDr. Libor Musil.

Nucené navozená terapie neboli CIMT (Constraint Induced Movement Therapy)

Představuje soubor rehabilitačních technik, které též zlepšují hybnost končetin po cévní mozkové příhodě. Základem této terapie je stimulace mozku a využití jeho schopnosti adaptovat se – vytvářet nové spoje a dráhy, které zanikly v důsledku poškození.

„Nucené navozená terapie je zaměřena na kombinaci omezení nedotčené končetiny a intenzivního používání postižené končetiny. V praxi to vypadá tak, že se pacientovi zafixuje zdravá končetina třeba pomocí ortézy, čímž je nucen používat končetinu nemocnou, a to po většinu dne. Při terapii pacient vykonává úkoly, které se zaměřují především na trénink zvládnání běžných aktivit každodenního života. Ve cvičení pokračuje i v domácím prostředí prostřednictvím zadaných úkolů. Postupně tak dochází ke zlepšení pohybu postižené končetiny,“ dodává lékař.

Důležité cvičení i bez terapeuta

Aby léčba byla co možná neúčinnější a pokrok nejvíce patrný, nestačí jen cvičení s odborníky. Důležitý je i aktivní přístup samotného pacienta, který musí neustále cvičit i sám doma.