

Testy chůze pro osoby s RS



Timed 25 foot walk test (T25FW) (=chůze na 25 stop, tedy 7,6 metrů)

Jedná se o test krátké maximálně rychlé chůze z klidného stoje (bez předchozího rozejití). Vyšetřovaná osoba stojí před čarou a rozejde se na pokyn: „*Běžte co nejrychleji, ale bezpečně.*“ jde až za čáru. Pokud zvládne přejít vícekrát a druhá chůze je více rychlejší, tak je vhodné přeměřit ještě potření a hodnotit 2 nejrychlejší chůze. Při testu je dovoleno používat kompenzační pomůcky (pokud pacient není schopen chůze bez nich).

Test se provádí 2krát a používá se průměr z obou těchto měření.

1.pokus:.....(sec) Výsledný T25FW:.....

2.pokus:.....(sec)

(pozn. Pokud zvládne přejít vícekrát a druhá chůze je více rychlejší, tak je vhodné přeměřit ještě potření a hodnotit 2 nejrychlejší chůze). Důležité je zmáčknout stopky ve chvíli, kdy překročí startovací čáru (někteří pacienti např.se spasticitou mohou mít vykročení pomalejší). A měření se ukončí ve chvíli, kdy překročí cílovou čáru (stačí jednou nohou).

Timed Up and Go test (TUG)

Jedná se o krátký test chůze na 3 metry s otočkou. Pacient začíná vsedě na židli (cca 50 cm vysoké s područkami) a na pokyn: „*Jděte*“ vyrazí pacient ke 3 m vzdálené značce, kde se otočí a vrací se zpět na židli. Stopuje se čas od postavení (bez pomoci rukou pokud lze) po opětovné usednutí. Pacient jde vlastní zvolenou rychlostí. Také není předepsáno, na jakou stranu se má otáčet (nebo že má dělat jednou na jednu a podruhé na druhou stranu), prostě se otočí dle své preference.

Test se provádí 2krát a hodnotí se průměr.

1.pokus:.....(sec), 2.pokus:(sec) Výsledný TUG:(sec)

6 minutový test chůze (6MW)

Měření vzdálenosti, kterou je pacient schopen ujít za 6 minut (pokud je potřeba tak s kompenzační pomůckou). Vyšetřuje se na minimálně 15 metrové chodbě (nejlépe však na 30 metrové). Vzdálenost se hodnotí pomocí měřicího kolečka (se kterým jde terapeut za pacientem) nebo pomocí značek na podlaze (každé 3 metry). Při provádění tohoto testu v interní medicíně (pro určení kardiorepirační zdatnosti) se nemá s pacientem během testu hovořit, nicméně podle naší klinické zkušenosti je někdy vhodné pacienta hovorem rozptýlit a mnohdy pak ujde ujít více než si myslel/a. Zaznamenává se ušlá vzdálenost v metrech. Je možné zaznamenávat také průběžně vzdálenost po jednotlivých minutách (pro ilustraci únavy).

Ušlá vzdálenost:.....(m)

2 minutový test chůze (2MW)

Kratší varianta předchozího testu, lépe zvládnutelná pro osoby s vyšší disabilitou.

Ušlá vzdálenost:.....(m)

Instrukce pro terapeuty k vyhodnocení:



T25FW

Tento test je spolu s testem jemné motoriky (Nine hole peg test) a testem kognice (PASAT) součástí Multiple Sclerosis Functional Composite (MSFC), které je často využíváno pro hodnocení v klinických studiích. Změna výkonu v testu T25FW o 20 % (ať již zhoršení nebo zlepšení výkonu) je u tohoto testu považována za klinicky významnou změnu. Výkon mezi 3-5 vteřinami je považován za normální (Kaufman et al. 2000). Pacienti s výkonem 6-7,9 sek mají často již částečný invalidní důchod, chodí s jednostrannou oporou a potřebují pomoc i s některými aktivitami. U osob s výkonem ≥ 8 sekund je často již nutnost oboustranné opory, a větší potíže zvládat zaměstnání nebo instrumentální aktivity denního života (Goldman et al. 2013).

TUG

Za prahovou hodnotu výkonu v testu TUG, která je spojena s výrazně zhoršenou chůzí s vyšším rizikem pádu, je považován výkon 10,6 sekund (Learmonth, Paul et al. 2012).

6MW

Za minimální klinicky významnou změnu je považována hodnota 21,6 m (podle terapeuta) nebo 9,1 m (podle hodnocení pacienta) (Baert, Freeman et al. 2014). Průměrný výkon osob s RS je 416 ± 163 metrů zatímco u zdravých kontrol 638 ± 83 metrů (Skjerbaek et al. 2023).

2MW

Za minimální klinicky významnou změnu je považována hodnota 9,6 m (podle terapeuta) nebo 6,8 m (podle hodnocení pacienta) (Baert, Freeman et al. 2014). Naopak jiná studie uvádí jako minimální změnu 19,2 m (Gijbels et al. 2010). U pacientů s RS s mírným neurologickým postižením (EDSS 1.0-4.5) se výkon v testu pohybuje mezi 108-220 metry, u pacientů s středním neurologickým postižením (EDSS 4.5-6.0) mezi 40-172 metry (Gijbels et al. 2010).

Reference:

Baert, I., J. Freeman, T. Smedal, U. Dalgas, A. Romberg, A. Kalron, H. Conyers, I. Elorriaga, B. Gebara, J. Gumse, A. Heric, E. Jensen, K. Jones, K. Knuts, B. Maertens de Noordhout, A. Martic, B. Normann, B. O. Eijnde, K. Rasova, C. Santoyo Medina, V. Truyens, I. Wens and P. Feys (2014). "Responsiveness and clinically meaningful improvement, according to disability level, of five walking measures after rehabilitation in multiple sclerosis: a European multicenter study." *Neurorehabil Neural Repair* 28(7): 621-631.

Kaufman, M., D. Moyer and J. Norton (2000). "The significant change for the Timed 25-foot Walk in the multiple sclerosis functional composite." *Multiple Sclerosis Journal* 6(4): 286-290.

Goldman, M. D., Motl, R. W., Scagnelli, J., Pula, J. H., Sosnoff, J. J., & Cadavid, D. (2013). Clinically meaningful performance benchmarks in MS: timed 25-foot walk and the real world. *Neurology*, 81(21), 1856-1863.

Learmonth, Y. C., L. Paul, A. K. McFadyen, P. Mattison and L. Miller (2012). "Reliability and clinical significance of mobility and balance assessments in multiple sclerosis." *Int J Rehabil Res* 35(1): 69-74.

Gijbels, D., Alders, G., Van Hoof, E., Charlier, C., Roelants, M., Broekmans, T., ... & Feys, P. (2010). Predicting habitual walking performance in multiple sclerosis: relevance of capacity and self-report measures. *Multiple Sclerosis Journal*, 16(5), 618-626.

Skjerbaek, A. G., Dalgas, U., Stenager, E., Boesen, F., & Hvid, L. G. (2023). The six spot step test is superior in detecting walking capacity impairments compared to short-and long-distance walk tests in persons with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal-Experimental, Translational and Clinical*, 9(4), 20552173231218127.