

FYZIOTERAPIE U PACIENTŮ S ROZTROUŠENOU SKLERÓZOU MOZKOMÍŠNÍ

Fyzioterapie je součástí komplexní rehabilitace a fyzioterapeuté jsou rovnocenní členi multidisciplinárního týmu.

Přestože neurorehabilitace nemůže z dlouhodobého hlediska přímo ovlivnit progresi onemocnění, byl ve studiích opakovaně prokázán pozitivní vliv těchto postupů na jednotlivé symptomy RS a především na zlepšení aktivity a participace pacienta, a tím na zlepšení kvality jeho života. V poslední době se stále více ukazuje na nutnost kombinovat fyzioterapii s psychoterapií, protože tělo a duše jsou jako spojené nádoby, které se vzájemně ovlivňují.

Obecně by lidé s RS měli být podporováni, aby pokračovali v činnostech jak pracovních, tak volnočasových jako před diagnostikováním, ale s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu a nepřetěžováním organismu. Kromě samotného výběru pohybové aktivity a sestavení individuálního programu je velmi důležitý přístup a motivace pacienta.

SPECIFIKA FYZIOTERAPIE U PACIENTŮ S RS:

- **Velmi individuální průběh nemoci a časté změny**
- Období ataky a remise
- Fáze nemoci (fáze diagnostiky, fáze časná, fáze pozdní)
- Únava
- Vliv přetížení
- Termosenzitivita (riziko přehřátí)

V období náhlého zhoršení zdravotního stavu by mělo dojít:

- k relativnímu omezení pohybových aktivit (neznamená to zdaleka nutnost ulehnout na lůžko, ale vyloučit nadměrnou fyzickou zátěž).
- každodenní činnosti mohou být běžně vykonávány za předpokladu, že nevedou k přetížení pacienta.
- rehabilitaci zaměřujeme na snížení rizika vzniku komplikací souvisejících s akutním stavem (pasivní cvičení, udržování rozsahu pohybu ve všech kloubech a zařazení relaxačních technik včetně dechové gymnastiky).

Při stabilizaci zdravotního stavu by měl nastoupit pravidelný a vhodně vedený pohybový režim, který obnoví a zvýší celkovou odolnost a kondici organismu.

Únava

Únava patří k nejčastějším příznakům u pacientů s RS a je často považována za nejvíce limitující symptom. Na rozdíl od dřívějších doporučení **by neměla** být důvodem k omezení pohybových aktivit. Na druhou stranu je však nutné únavu respektovat a naučit se vnímat hranici „běžné“ únavy oproti únavě patologické. U pacientů s RS se již od počátku onemocnění objevuje nadměrná, často nepřekonatelná únava, která významně omezuje vykonávání běžných denních aktivit a často znemožňuje zařazení do trvalého pracovního poměru. Primárně se na vzniku únavy podílí samotné onemocnění, sekundárně pak celková de kondice, svalová slabost, bolest, komorbidita s dalším onemocněním, nežádoucí účinky medikamentózní léčby, deprese a poruchy spánku a v neposlední řadě vlivy zevního prostředí (především zvýšená teplota).

Rehabilitačními technikami můžeme řadu těchto příznaků ovlivnit a nepřímo tak působit i na únavu.