

1.8. Neurorehabilitace a spasticita

Senzomotorika v kontextu posturální kontroly u pacientů po cévní mozkové příhodě

B. Kolářová^{1,2}, A. Hablawetzová¹, P. Gaul-Aláčová¹, N. Musilová², P. Kolář²,

¹Ústav klinické rehabilitace, Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci

²Oddělení rehabilitace, FN Olomouc

Úvod: Cévní mozková příhoda je celosvětově nejčastější příčinou pohybové disability a s ní související snížené participace v rámci aktivit běžného denního života. Více než jedna třetina pacientů po prodělané cévní mozkové příhodě je limitována v chůzi a má zhoršenou posturální kontrolu, která představuje zvýšené riziko pádu. Otázkou v tomto kontextu stále zůstává, do jaké míry spolu souvisejí změny na úrovni senzomotorického poškození paretické dolní končetiny a změny na úrovni konkrétní pohybové aktivity, v tomto případě posturální stability.

Cíl: Cílem práce bylo u pacientů v časně fázi po prodělané cévní mozkové příhodě zhodnotit souvislost mezi senzomotorickým deficitem paretické dolní končetiny a poruchami posturální stability během dynamického bipedního stoje.

Metodika: Studie se zúčastnilo 18 pacientů (6 žen, 12 mužů) ve věku $65,6 \pm 12$ let v časném subakutním stádiu po prodělané cévní mozkové příhodě (< 20 dní po prodělaném ischemickém iktu). U pacientů byl zhodnocen senzomotorický deficit s využitím aktuální české validizované verze Fugl-Meyerova vyšetření pro dolní končetinu (verze je dostupná na odkaze: www.gu.se/en/neuroscience-physiology/fugl-meyer-assessment). U všech pacientů byly zhodnoceny všechny domény vyšetření (motorická funkce, čití, pasivní pohyb v kloubu a bolest v kloubu). Dále byla zhodnocena posturální stabilita během stoje pomocí dynamické počítačové posturografie. Konkrétně se jednalo o testy: (1) Sensory Organization Test hodnotící schopnosti senzorycké integrace k zachování stabilního stoje, (2) Limits of Stability hodnotící schopnost volní inklinace těla daným směrem a (3) Motor Control Test hodnotící průběh automatických posturálních reakcí na translaci plošiny. Všichni pacienti byli testováni v době hospitalizace na Oddělení rehabilitace FN Olomouc.

Výsledky: Výsledky prokázaly, že deficit senzomotoriky koreluje s většinou posturografických testovaných parametrů. Statisticky významné korelace mezi senzomotorikou a výsledky posturografických testů byly přítomny zejména pro test automatických posturálních reakcí (Motor Control Test) a motorickou doménu Fugl-Meyerova vyšetření.

Závěr: Výsledky naší pilotní práce prokazují, že senzomotorický deficit má v rámci strategií posturální stability vliv zejména na automatické mechanismy posturální kontroly. Fugl-Meyerovo vyšetření je celosvětově nejužívanějším klinickým nástrojem ke zhodnocení senzomotorického deficitu. Toto vyšetření má rovněž potenciál k predikování průběhu pohybového zotavení u pacientů po cévní mozkové příhodě. Fugl-Meyerovo vyšetření je v současné době považováno za zlatý standard v rámci klinických vyšetření i pro výzkumné účely pro svoji vysokou validitu a reliabilitu, která byla prokázána u pacientů v subakutním i chronickém stádiu po prodělané CMP.

Práce vznikla za podpory: Senzomotorika v kontextu posturální stability u pacientů po cévní mozkové příhodě (IGA_FZV_2023_002).

Epidurální míšňí stimulace pacientů s kompletní míšňí lézí – nadějná metoda k ovlivnění senzomotorických i autonomních funkcí

V. Rybka, J. Kříž

Spínální jednotka při Klinice rehabilitačního a tělovýchovného lékařství, FN Motol, Praha

Úvod: V České republice přibývá ročně 250–300 jedinců s akutně vzniklou míšňí lézí. Tito pacienti mají obvykle značně nepříznivou diagnózu a jejich léčba je velmi náročná organizačně, časově i finančně. Přitom jim nabízí poměrně malé možnosti zlepšení celkového stavu a kvality života. Jednou z mála velmi perspektivních metod je neuromodulace pomocí elektrostimulace. V posledních desetiletích se stále více objevují studie, které přináší důkazy o pozitivním efektu epidurální míšňí stimulace u jedinců s chronickou kompletní míšňí lézí. Stimulace lumbosakrální míchy aktivuje svaly dolních končetin a může částečně obnovit stoj a chůzi. Navíc nedávné výzkumy prokázaly, že epidurální stimulace může obnovit také volní pohyb pod úrovní klinicky kompletní míšňí léze. Zároveň se sleduje efekt míšňí stimulace na autonomní nervový systém, jako jsou kardiovaskulární funkce nebo neurogení dysfunkce močového měchýře a střeva. Zatím se nicméně nepodařilo epidurální stimulací významně ovlivnit sexuální funkce. Center, které se cíleně neurostimulaci věnují je stále jen několik málo na světě i v Evropě a cílem je prozkoumat tuto metodu a pokusit se zmapovat blíže její možnosti a limity. V naší studii jsme se zaměřili na hodnocení efektu epidurální míšňí stimulace na senzomotorické a autonomní funkce u pacientů s chronickou hrudní míšňí lézí. Skupina pacientů byla vybírána podle přísných kritérií a byli do ní zařazeni pacienti s chronickým kompletním míšňím poraněním vzniklým alespoň dva roky před implantací. Jedná se o první takový vědecký experiment v České republice.

Metodika: Pacientům byl implantován míšňí stimulátor s 32 svodovou elektrodou zavedenou do páteřního kanálu v úrovni míšňího konu, aby bylo možné stimulovat segmenty L1–S1. Byly nastaveny stimulační programy primárně pro stimulaci svalových skupin na dolních končetinách. Zároveň jsme sledovali možné ovlivnění spasticity, neuropatických projevů a autonomních funkcí. Panel vstupních i výstupních vyšetření se skládal z baterie dotazníkových šetření, zobrazovacích metod jako je denzitometrie či funkční magnetická resonance, a klinických testů jako např. Head Up Tilt Test, somatosenzorycké evokované potenciály, spirometrické vyšetření nebo poly-EMG. Kromě toho byl vliv na autonomní funkce vyšetřován pomocí urodynamického vyšetření a také penilní vibrostimulací.

Výsledky: U tří pacientů se podařilo dosáhnout hybnosti dolních končetin při spuštění elektrostimulace a to již perioperačně. Po dvou měsících od operace jsou pacienti schopni stoje s oporou. Délka stoje u prvního pacienta dosahuje v nízkém choditku až 4 min. Dalšími výsledky jsou signifikantní zlepšení v dotaznících, které zkoumají zkoumajících kvalitu života, sexuální a vyprazdňovací funkce a také neuropatické bolesti. Překvapivým nálezem u dvou pacientů bylo obnovení ejakulace během penilní vibrostimulace, která před zavedením míšňího stimulátoru nebyla možná. U všech pacientů také došlo ke zlepšení trofiky a spasticity dolních končetin.

Závěr: Obnovení pohybu dolních končetin pomocí epidurální míšňí stimulace u paraplegiků, kteří jsou schopni jej využít pro aktivní stoj s pomůckami, je významným posunem v experimentální léčbě míšňího

poranění. Zlepšení sexuálních funkcí, které jsme zaznamenali, může v budoucnu snížit potřebu asistované reprodukce a zlepšit kvalitu života mužů po poranění míchy. Celkově dle těchto prvních výsledků věříme, že využití epidurální míšní stimulace může být velmi účinnou metodou na zlepšení vnímání kvality života u pacientů s kompletním poraněním míchy. Vliv na autonomní nervové funkce pak může v pozitivním směru ovlivnit lepší kontrolu nad vyprazdňováním a snížit incidenci opakovaných infekcí močového traktu u spinálních pacientů.

Self-efficacy pro domácí cvičební program u pacientů s Parkinsonovou nemocí

M. Srp

Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, 1. LF UK a VFN v Praze

Úvod: Cvičení může významně modifikovat klinický průběh Parkinsonovy nemoci (PN). Pro tížený klinický efekt je však důležité dlouhodobé udržení pravidelné a intenzivní fyzické aktivity. Trénink v domácím prostředí nebo v komunitě je jediným řešením, jak dlouhodobý cvičební program z hlediska proveditelnosti a finančních aspektů udržet. Trénink bez dohledu nebo zpětné vazby fyzioterapeuta však u pacientů často naráží na nízkou míru adherence. Ve vztahu k dlouhodobým cvičebním návykům je zásadní přesvědčení pacienta o vlastní schopnosti k dosažení cíle, tzv. self-efficacy. Self-efficacy předpovídá, kolik úsilí vynaloží na cvičení a zda ve cvičení vytrvají. Nízké self-efficacy ke cvičení je u pacientů s PN jedním z nejčastěji uváděných personálních bariér spojených s nízkou adherencí ke cvičebnímu programu. Pokud je nám známo, žádná studie dosud nehodnotila self-efficacy pacientů s PD specificky pro domácí program.

Cíl: Zhodnocení self-efficacy u pacientů s PD pro domácí cvičební program.

Metodika: Jednalo se o prospektivní studii, ve které byla self-efficacy pro domácí cvičební program hodnocena pomocí škály SEHEPS, která byla

specificky vytvořena pro potřeby hodnocení self-efficacy pro domácí cvičební programy. Celkové skóre nabývá hodnot 0–72. Vyšší číslo znamená větší důvěru v dokončení předepsaného domácího cvičení. Pacienti byli kromě klinického vyšetření skórováni stran kognitivních funkcí (Montrealský kognitivní test; MoCa) a míry fyzické aktivity (doporučení dle WHO) v posledních třech měsících. Rekrutace pacientů probíhala na Neurologické klinice 1. LF UK a VFN v Praze. Vyšetření probíhalo v ON stavu pacientů.

Výsledky: Do studie vstoupilo 69 pacientů s PN s průměrným věkem $65,3 \pm 9$ let, dobou trvání nemoci $6,9 \pm 4,6$ let, MDS-UPDRS III $17,4 \pm 9,4$ bodů a MoCa 26 ± 3 bodů. Fyzická aktivita byla u 57 % pacientů ($n = 39$) nižší, než je doporučení WHO, adekvátní u 31 % ($n = 22$) a nadprůměrná u 12 % ($n = 8$) pacientů s PN. Průměrné skóre SEHEPS bylo $41,4 \pm 16,3$ bodů. Celkově 84 % pacientů ($n = 58$) bylo dle škály SEHEPS ohodnoceno jako v riziku (celkové skóre < 59 bodů) dvojnásobné pravděpodobnosti non-adherence pro dodržování domácího cvičebního programu. Celkové skóre SEHEPS korelovalo ($r = 0,33$; $p < 0,005$) s udanou fyzickou aktivitou pacientů s PN. Nejmenší důvěru v dokončení předepsaného domácího cvičení pacienti uvedli v případě objevení se únavy, stresu a deprese.

Závěr: Výsledky této studie ukázaly, že více než osm z deseti pacientů s PN jsou v riziku non-adherence k domácímu cvičebnímu programu pro nízké self-efficacy. Zvýšení self-efficacy, zejména u nově diagnostikovaných pacientů s PN, kde je největší potenciál pro modifikaci průběhu onemocnění, může změnit pravděpodobnost, že člověk zahájí, respektive udrží, své dlouhodobé cvičební domácí návyky při absenci dohledu nebo zpětné vazby fyzioterapeuta. Korelace škály SEHEPS a fyzické aktivity u pacientů toto tvrzení potvrzuje.

Závěr: Zjištění této studie ukazují důležitost monitorace self-efficacy pro domácí cvičení jako potenciální cíl pro intervenci u pacientů s PN.

Projekt byl podpořen grantem: AZV NV19-04-00233.