proLékaře.cz | 20.11.2026

Komentář k článku autorů Kövári et al

Ovlivnění spasticity pomocí elektrické stimulace podle Jantsche – pilotní studie

Cesk Slov Neurol N 2022; 85(3): 239–244. doi: 10.48095/cccsnn2022239

prof. MUDr. Marcela Grünerová Lippertová, Ph.D.
Přednostka kliniky rehabilitačního lékařství
Klinika rehabilitačního lékařství 3. LF UK a FNKV, Praha
e-mail:
marcela.grunerova-lippertova@fnkv.cz

Terapie spasticity je komplexní a často vyžaduje dlouhodobou léčbu. Nejvhodnější je interdisciplinární přístup, kdy tým odborníků (lékaři, zdravotní sestry, fyzioterapeuti a ergoterapeuti) spolupracuje s pacientem, jeho rodinnými příslušníky a pečovateli na vývoji a uplatnění individuálních terapeutických postupů. Obvykle jsou různé léčebné postupy kombinovány takovým způsobem, aby byla zajištěna co nejefektivnější léčba. Hlavním úkolem je vytvoření individuálního léčebného plánu, který zohlední jak zlepšení funkce, tak spokojenost pacienta s léčbou a přijatelnost s ní spojených vedlejších účinků. Terapie je vždy přizpůsobena individuálním potřebám a slouží k udržení nebo zlepšení pohyblivosti a délky postižených svalů a rozsahu pohyblivosti kloubů. Při volbě vhodné terapie cílíme zejména na zlepšení každodenních činností, jako jsou např. oblékaní, osobní hygiena, schopnost chůze, polohování na lůžku. Důležitými cíli terapie mohou být také zlepšení držení těla, redukce bolesti a v neposlední řadě také zlepšení kvality spánku. V závislosti na stupni a rozsahu spasticity jsou k dispozici různé možnosti léčby. K léčbě spasticity lze využít jak non-medikamentózní, tak medikamentózní terapie. K non-medikamentózním postupům patří fyzikální terapie, zde zejména využití transkutánní elektrické nervové stimulace (TENS) a v této publikaci zmíněné elektrické stimulace podle Jantsche. Dále fyzioterapie, pomocí níž lze díky specializovaným terapeutickým úkonům dosáhnout snížení svalového napětí a předcházet závažným deformacím v postavení svalů, šlach a kloubů. Nezbytnou součástí léčby je ergoterapie, protože svým zaměřením na různé rehabilitační pomůcky a nástroje zesiluje účinek procvičování či dovoluje dosáhnout vybraných poloh postižené končetiny, což vede k jejímu uvolnění.

Pokud těmito terapeutickými postupy nelze dosáhnout žádaného cíle snížení spasticity, začneme je kombinovat s medikamentózní terapií. Perorální antispazmodická léčba je terapie indikovaná hlavně v případech těžké spasticity zejména u imobilních pacientů pro snížení bolestivých spazmů a usnadnění péče. Baklofen a tizanidin se zde používají nejčastěji, jelikož mají oproti ostatním antispasticky působícím medikamentům výhodnější spektrum vedlejších účinku. Protože však svalově-tonický účinek těchto medikamentů není lokalizován, mohou zhoršovat již existující parézu. Hlavními vedlejšími účinky medikamentózní léčby jsou únava, závrať, a právě zvýšení stupně svalové slabosti. Fokální léčba botulotoxinem je léčba s vysokým stupněm evidence. Může být využita zejména u fokální spasticity, např. při flexorové spasticitě rukou a prstů. Botulotoxin je injikován lokálně do postižených svalů. Aplikovaná dávka je upravena individuálně podle potřeb pacienta. Problémem této vysoce efektivní terapie je, že máme k dispozici jen omezenou možnost ovlivnění svalových skupin z důvodu maximální možné dávky toxinu. Toto situaci značně komplikuje, a to zejména v oblasti dolní končetiny, kde je z důvodu prezence hmotných svalových skupin potřebná maximální dávka toxinu velice rychle vyčerpána. Zde se mi možnost ovlivnění spasticity pomocí elektrické stimulace podle Jantsche velice líbí, i když její působení je časově limitováno, např. jako příprava na trénink chůze. Pacienti s těžkým tetra- nebo paraspastickým postižením, kteří nemohou být adekvátně léčeni perorální nebo fokální (botulotoxin) antispastickou terapií, by pak měli dostat možnost intratekální kontinuální terapie baklofenem aplikovanou pomocí balkofenové pumpy. Je důležité si uvědomit, že terapie spasticity je vždy multimodální, a tak vyžaduje individualizovaný interdisciplinární přístup. Terapie se tedy svým způsobem musí „poskládat" z jednotlivých složek a zde by si elektrická stimulace podle Jantsche v klinické rutině mohla najít své pevné místo. Do budoucna jsou důležité studie s větším počtem pacientů.