

Nowoczesne podejście do rehabilitacji w stwardnieniu rozсіяnym. Wprowadzenie

Comprehensive rehabilitation in multiple sclerosis — contemporary approach

Józef Opara

Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach

Słowa kluczowe: kompleksowa rehabilitacja, rehabilitacja, stwardnienie rozсіяne, zespół rehabilitacyjny

Key words: comprehensive rehabilitation, Multiple Sclerosis, rehabilitation, rehabilitation team

Ostatnie doniesienia autorów amerykańskich i brytyjskich udowodniły istotną różnicę w stanie zdrowia między pacjentami chorującymi na stwardnienie rozсіяne (SR) rehabilitowanymi i nier rehabilitowanymi i wykazały przewagę rehabilitacji stacjonarnej nad ambulatoryjną.

Kompleksowa rehabilitacja w SR powinna być prowadzona w sposób ciągły, może odbywać się w warunkach szpitalnych, ambulatoryjnych oraz środowiskowych. W tak pojętej rehabilitacji oprócz lekarza i pielęgniarki konieczny jest udział fizjoterapeuty, terapeuty zajęciowego, psychologa, pracownika socjalnego, duchownego i asystenta osoby niepełnosprawnej — przede wszystkim niezbędna jest edukacja zarówno chorego, jak i jego najbliższych. Istotna jest także likwidacja barier społecznych i architektonicznych i włączanie samych chorych w program rehabilitacji. Zapewnia to pełną integrację chorego ze społeczeństwem.

Kliniczne efekty rehabilitacji są możliwe dzięki plastyczności mózgu — udowodniono, że nie tylko ruchy czynne, lecz także bierne wyzwalają zjawiska kompensacji w obrębie układu nerwowego. Należy podkreślić, że żaden z symptomów choroby nie powinien być traktowany oddzielnie — wszystkie objawy patologiczne wymagają nie tylko ich niwelowania, lecz przede wszystkim

przywracania funkcji, zwłaszcza w życiu codziennym i czasie wolnym.

W rehabilitacji obowiązują dwie strategie postępowania: terapia oparta na objawach (*facilitation-impairment-based approach*) i terapia oparta na zadaniach (*task-oriented-disability-focused approach*). W odniesieniu do SR jeszcze niedawno obowiązywało to pierwsze podejście — zachowawcze, unikano wysiłku fizycznego jako znanego czynnika mogącego wywoływać rzut choroby. W ostatnich latach ukazały się jednak doniesienia wskazujące na skuteczność treningu kondycyjnego w SR (*aerobic exercise*), dziewięć z nich spełnia wymogi EBM. Wykazano, że przy zachowaniu ścisłych kryteriów kwalifikacji do wysiłku aerobowego można uzyskać poprawę wydolności chorych, nie narażając ich na wystąpienie rzutu choroby. Trening ten musi jednak trwać co najmniej kilka tygodni, a najlepiej kilka miesięcy. Warto przy tym zauważyć, że opublikowane do tej pory doniesienia różnią się w poglądach na temat tego, czy ćwiczenia te prowadzą również do poprawy jakości życia chorych. W kilku krajach opracowano już standardy postępowania rehabilitacyjnego w SR (*guidelines*), istnieje więc potrzeba utworzenia podobnych wytycznych w Polsce.

Piśmiennictwo

1. Killeff J., Ashburn A. A pilot study of the effect of aerobic exercise on people with moderate disability multiple sclerosis. *Clin. Rehabil.* 2005; 19: 165–169.
2. Lord S.E., Wade D.T., Halligan P.W. A comparison of two physiotherapy treatment approaches to improve walking in multiple sclerosis: a pilot randomized controlled study. *Clin. Rehabil.* 1998; 12: 477–486.
3. Opara J. Kompleksowa rehabilitacja chorych ze stwardnieniem rozсіяnym. *Neurochir. Pol.* 1998; 3: 623–632.
4. Rietberg M., Brooks D., Uitdehaag B., Kwakkel G. Exercise therapy for multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2005; 25: CD003980.
5. Romberg A., Virtanen A., Ruutiainen J. Long-term exercise improves functional impairment but not quality of life in multiple sclerosis. *J. Neurol.* 2005; 16.

Adres do korespondencji: prof. dr hab. med. Józef Opara
ul. Strzelców Bytomskich 260/8, 41–933 Bytom
tel./faks: 0 32 289 19 26
e-mail: jozefopara@wp.pl