

NEUROMUSKULÁRNE OCHORENIA - PREHLAD - MOŽNOSTI REHABILITÁCIE

Boldišová O., Blahunka R.

MUDr. Oľga Boldišová

MUDr. Rudolf Blahunka

Inštitút fyzioterapie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, UCM v Trnave

Abstrakt

Pokroky v objasňovaní patogenézy, v diagnostike a liečbe priaznivo ovplyvnili prognózu pacientov s neuromuskulárnymi ochoreniami. Určenie správnej a včasnej diagnózy si vyžaduje precízne spracovanie klinických údajov, komplexnej diagnostiky a multidisciplinárny prístup. V liečbe má dôležité miesto aj správne vedená rehabilitácia.

Kľúčové slová: neuromuskulárne ochorenia, diagnostika, rehabilitácia

Úvod

V posledných rokoch sa dosiahli prevratné zmeny v diagnostike a liečbe mnohých neuromuskulárnych ochorení (NMO). Kvalitná diagnostika NMO si vyžaduje špeciálne teoretické vedomosti, praktické schopnosti a multidisciplinárny prístup.

Celkový počet NMO je veľmi vysoký (> 900), pričom jednotlivé NMO charakterizuje zriedkavý až vzácny výskyt (Špalek 2009).

Charakteristika NMO

NMO sa rozdeľujú podľa lokalizácie lézie a podľa etiopatogenézy.

A.Klasifikácia neuromuskulárnych ochorení podľa lokalizácie lézie:

- periférne neurogénne ochorenia
- ochorenia nervosvalového spojenia/prenosu
- svalové ochorenia

B.Etiopatogenetická klasifikácia

1..Primárne NMO

2. Sekundárne NMO

1.Primárne NMO

-sa ďalej rozdeľujú na geneticky podmienené a autoimúnne .

Geneticky podmienené NMO

- spinálne amyotrofie
- hereditárne neuropatie
- progresívne svalové dystrofie
- metabolické myopatie
- kongenitálne myopatie
- mitochondriálne myopatie
- myotonické dystrofie
- hereditárne myotónie a paramyotónie
- periodické paralýzy
- kongenitálne myasténie
- geneticky podmienené rabdomyolýzy

Autoimunitné NMO

- autoimunitné polyneuropatie
- myasténia gravis
- Lambert-Eatonov myastenický sy
- yískaná neuromyotónia
- Morvanov syndróm
- polymyozitída
- dermatomyozitída
- myozitída s inkluzívnymi telieskami

B.SEKUNDÁRNE NMO

- endokrinné polyneuropatie a myopatie
- infekčné neuropatie a myopatie
- karenčné polyneuropatie a myopatie
- gluténová polyneuropatia
- farmakogénne indukované neuropatie, myopatie, rhabdomyolýzy
- toxicky indukované polyneuropatie,
- botulizmus
- paraneoplastické neuromuskulárne syndrómy
- nádory periférnych nervov, plexov a svalov
- polyneuropatie a myopatie ako komplikácie systémových ochorení
- polyneuromyopatie kriticky chorých (Špalek,2009, Varsík 2001).

Diagnostika:

Diagnostika pri NMO je veľmi zložitá. Dôležitá je detailná anamnéza s informáciami o vzniku, lokalizácii a dynamike rozvoja príznakov, informácie o možných endogénnych a exogénnych vplyvoch a genetická anamnéza .Pre veľký počet a veľkú rôznorodosť NMO sa v diagnostike jednotlivých NMO uplatňujú rôzne diagnostické metodiky a postupy:

- špecializovaná klinická diagnostika, neuromuskulárne, myologické vyšetrenie
- základná laboratórna diagnostika
- elektromyografická diagnostika
- histopatologická, imunohistochemická a elektrónovo-mikroskopická diagnostika (bioptické vyšetrenie kostrového svalstva)
- enzymologická diagnostika

-molekulárnogenetická diagnostika

-neuroimunologická a myoimunologická diagnostika (Špalek 2009, Mumenthal,2001).

Prehľad klinických prejavov :

- svalová slabosť

- myalgie

- svalové kŕče

- intolerancia fyzickej záťaže

- patologická svalová unaviteľnosť

- fascikulácie svalstva

- svalová stuhlosť

- poruchy relaxácie svalstva

- svalové atrofie

- poruchy citlivosti

-kardiovaskulárne komplikácie u progresívnych svalových dystrofií (Špalek 2009, Mego 2009).

Doporučené rehabilitačné metodiky a postupy

Rehabilitácia je súčasťou komplexnej liečby Vzhľadom na rôznorodosť príznakov je nevyhnutý individuálny prístup, dôraz na ekonomizáciu pohybu a postupnú záťaž. Cieľom rehabilitácie u NMO je prevencia rozvoja sekundárnych zmien deformity, kontraktúry a spomalenie progresie funkčného deficitu

Oslabený sval nedokáže fyziologický pohyb v plnom rozsahu. Antagonista oslabenej svalovej skupiny nie je na dostatočne natiahnutý a dochádza k retrakcii väzivového tkaniva-vznikajú svalové kontraktúry. Postihujú šľachu, svalové vlákno aj väzivo. Vhodné je pomalé manuálne preťahovanie svalu ,polohovanie, prípadne lokálna termoterapia .

Pre zachovanie svalovej sily sa doporučujú aktívne analytické cvičenia na neurofyziologickom podklade - propioceptívna neuromuskulárna facilitácia .Pre podporu dychových funkcií sa do rehabilitačného programu zaraďujú dýchacie cvičenia - riadené odporové dychové cvičenia .Pravidelný aerobný tréning zlepšuje kardiovaskulárny výkon ,dochádza k zníženiu únavy ,napr. chôdza so záťažou 70-80% maximálnej pulzovej frekvencie.

V rehabilitácii pacientov s NMO nie sú vhodné cvičenia s excentrickou kontrakciou svalu. Pre nedostatok reparačných schopností postihnutého svalstva dochádza k poškodeniu

svalových vlákien .Takémuto typu kontrakcie sa má pacient vyhýbať aj v denných aktivitách, napr. dlhodobý predklon trupu, chôdza zo schodov apod. Najviac zaťažovane excentrické svaly sú m.quadriceps femorálne a pelvifemorálne svalstvo.

Cieľom ergoterapie je minimálna námaha a maximálne obmedzenie excentrických kontrakcií. Súčasťou rehabilitácie je aj využitie protetických pomôcok,napr. trupová ortéza, korzet, príp. elektrický vozík.

Rehabilitácia u myotonických syndrómov

U myotonických syndrómov je jedným z príznakov svalová stuhnutosť , nutné je postupné rozcvičovanie ,vhodný je aerobný tréning. Izbová teplota pri cvičení má byť primeraná, chlad zvyšuje svalovú stuhnutosť.

Využíva sa senzomotorická stimulácia- na zlepšenie rovnováhy, zlepšenie timingu svalov, nácvik stabilizácie.

Feldenkreisová metodika- napomáha k uvedomeniu si telesnej schémy- zlepšuje ekonomizáciu pohybov -použite čo najmenšieho počtu svalových vlákien v nácviku pohybu. Pri poruchách držania tela sú vhodné metodiky na báze vývojovej kineziológie. Osvedčujú sa aj hypertermálne kúpele (Kolář 2009).

Záver

Nediagnostikované a neliečené NMO majú obvykle chronicko progredientný vývo s nepriaznivou prognózou, závažný vplyv na sociálne začlenenie a na kvalitu života. Zlepšenie starostlivosti o pacientov možno dosiahnuť včasnou a správnou diagnostikou a liečbou ,predovšetkým v špecializovaných národných centrách. Komplexná rehabilitácia je neoddeliteľnou súčasťou liečby NMO.

Literatúra

1. ŠPALEK P. 2013.Neuromuskulárne ochorenia://<http://www.snmo.sk>, Interná med. 2013; 13 (1): 35-49.
2. MEGO R. 2009. Svalové dystrofie <http://www.zzz.sk>, 2009.
3. KOLÁŘ P.et al. 2009. Rehabilitace v klinické praxi, Galén ,2009, ISBN 978-80-7262-657-1.
4. MUMENTHAL M. 2001. Neurologie,Grada,2001, ISBN 80-7169-545-9.
5. VARSÍK et.al. 2001. Neurológia,S+S Typografik,2001.

Kontaktné údaje:

MUDr. Oľga Boldišová

Inštitút fyzioterapie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, Piešťany

Rázusova 14
921 01 Piešťany

Recenzované / Reviewed: 29.06.2015

Prijaté do tlače / Accepted for publication: 04.09.2015