

▲ A „Diagnózis” című televíziós egészségügyi magazinban megjelent, Varga Márta szegedi gyógytornással készített interjú alapján összeállította: Szekszárdi Miklós

## *A gyógytorna szerepe a sclerosis multiplex kezelésében*

A sclerosis multiplex általában fiatal felnőttkori betegség, azaz túlnyomórészt 20–40 év közötti felnőtteknél jelentkeznek az első tünetek. Mivel az aktív, keresőképes korosztályt érinti, így nagyon fontos, hogy megtartsuk mozgásképességüket és idősebb korukban se kerüljenek rokkant állapotba. A gyógyszeres terápiákon és az immunmoduláns szerekkel történő ellátáson kívül ennek a megvalósításában nagyon fontos szerepe van a gyógytornának.

▲ Varga Márta szegedi gyógytornász, klinikai adjunktus húsz éve foglalkozik neurológiai osztályon különböző betegekkel, köztük sclerosis multiplexesekkel is. A betegség lényegét – nagy vonalakban – így látja a gyógytornász szemszögéből:

A betegség etiológiája pontosan nem tisztázott; úgy gondolják azonban, hogy egy vírusos fertőzés következtében létrejött autoimmun reakcióról van szó, amely a központi idegrendszerben károsítja az idegsejtek közötti kapcsolatot, azaz az axonokat borító myelin-hüvelyeket, így többgócú gyulladós folyamat alakul ki. A károsodás következtében az ingerületvezetési sebesség lelassul, illetve ingervezetési blokkok jöhetnek létre.

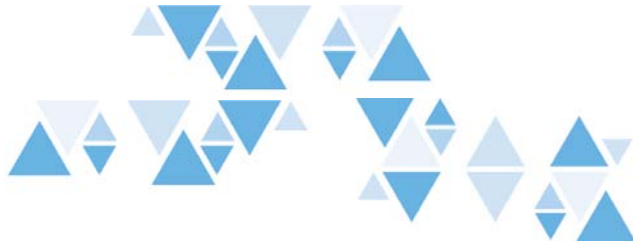
A betegek 60–80%-a az úgynevezett rosszabbodó-javuló (relapszus-remisszió) kórformában szenved (ami több évtizedes betegség után átválthat szekunder progresszív kórformára, ahol a rosszabbodásokat már nem követik hosszú, látványos javulások), kisebb hányaduk pedig primer progresszív kórformában szenved, ahol a beteg állapota fellángolások nélkül folyamatosan, egyenletesen romlik. Kis százaléka a betegeknek néhány visszaeséssel éli le életét, állapotuk alig romlik: ezt a formát jóindulatú SM-nek nevezik. Az, hogy milyen tünetek alakulnak ki, az attól függ, hol helyezkednek el a góccok és mekkora a demielinizáció nagysága. A gyógytorna minden be-

tegnél fontos lehet, akiknél aktivitásváltozás állt be. Az aktivitásváltozást pedig még akár a betegségben gyakran előforduló látás- és érzékszavarok is előidézhetik.

„Az, hogy kivel milyen intenzitású és típusú gyakorlatokat végzünk, az nagymértékben függ attól, hogy milyen állapotban van a beteg, mióta áll fenn a betegsége, milyen típusú annak lefolyása, illetve mennyi tünete van. Ennek megállapításához egy alapos betegvizsgálat, állapotfelmérés szükséges, amelynek során meggyőződünk a problémákról és ennek alapján egyénileg állapíthatjuk meg a kezelési tervet, az egyénre specializálva a gyakorlatokat. Nagyon fontos az is, hogy a beteg relapszusban vagy remisszióban van.”

Ha a betegség éppen fellángolt, akkor a szövődmények megelőzésére kell összpontosítani. Ilyenkor





ugyanis kialakulhat pl. tüdőgyulladás vagy trombózis is. De a betegek állapota miatt létrejövő mozgásszegény életmód önmagában is kialakíthat kontraktúrát (mozgáspálya beszűkülését), vagy oszteoporózist (csontritkulást).

Az inaktivitás miatt a betegek kevesebb szenzoros ingert kapnak, rosszabb lesz a motoros kontrolljuk, ezáltal a koordinációjuk romlik; ez tehát egy egészen bonyolult, összetett feladat, amibe a gyógytornászoknak mindenképpen bele kell avatkozniuk.

„A betegség sokszínűsége miatt nagyon sokféle gyakorlatot alkalmazhatunk. Itt is ki kell választani azt a speciális eltérést, amire adaptáljuk majd a feladatokat.”

Nézzük, általában milyen gyakorlatokkal találkozhatunk a legtöbbször a gyógytorna során:

A gyógytornászok majdnem minden esetben alkalmazzák a mozgásterjedelem-megőrzést nyújtó gyakorlatokat. A mozgásmennyiség csökkenése miatt az izmok nagyon sokszor nem érik el a teljes megnyúlásokat és ezáltal gyakran jelentkezhet mozgásterjedelem-beszűkülés. (Ez a több ízületet áthidaló izmoknál fokozottan jelentkezik.)

A gyógytorna során izomerősítő gyakorlatokat is végeztenek. Az, hogy az izomerősítésnek melyik formáját választják, az attól függ, hogy az izomerő gyengesége az inaktív életmód miatt vagy pedig elsődlegesen, maga a betegség következtében alakult ki. Amennyiben a betegség miatt, akkor az izomgyengeséget a központi idegrendszer érintettsége okozza. Ebben az esetben mindig az úgynevezett funkcionális feladatokat használják, mint pl. labdafogás, járás;

tehát amelyek a mozgásfunkciókban is benne vannak és erősítik az izmokat.

Ha az izomgyengeség másodlagos, tehát a mozgásszegény életmód következménye, akkor lehet azon általános elvek alapján kialakítani a gyakorlatokat, amelyek az izomerősítésre vonatkoznak.

„Megvizsgáljuk, melyik izom milyen mértékben érintett és ennek megfelelően használhatunk rövid teherkaros, hosszú teherkaros, gravitáció ki-, illetve bekapcsolásával történő gyakorlatokat, alkalmazhatunk szereket, illetve ellenállásokat. A másik nagy probléma a koordináció. Ilyen esetekben célfeladatokat érdemes alkalmazni, ami lehet saját testen belüli cél: például fogja meg a homlokát, érintse meg a derekát; illetve külső célok, amelyek már nehezebbek, mert egy távolabbi cél elérését tűzi ki feladatként.

A koordinációs problémáknál nagyon gyakran előfordul, hogy a beteg a saját törzsét sem tudja stabilan megtartani, arra pedig főleg képtelen, hogy egyszerre több ízületet mozgasson. Ilyenkor szükségessé válhat esetleg egy külső támasz alkalmazása.”

Ez lehet egy magas háttámlás szék, ami a beteg hátát, törzsét támasztja, vagy a kezeket egy asztalra helyeztetve végeztetik a csukló- és ujjgyakorlatokat, hogy a könyök és a váll megtartása segítve legyen. A törzs megtartását célzó gyakorlatok lehetnek még olyanok is, hogy a felkarokat megtámasztva a törzs felső részét stabilizálják és a medence előre-hátra, oldalra, jobbra-balra történő mozgását végeztetik a beteggel.

Nagyon gyakran szükségesek járógyakorlatok is, hiszen a járás egy bonyolult, komplex mozgás. Itt is megvizsgálják, hogy járás során milyen eltérések tapasztalhatók a páciensnél és mi az, ami kiválthatja ezeket (izomgyengeség, kontraktúra, koordinációs zavarok), és megpróbálnak ezekre hatni. A járógyakorlatok során változtatják a járás irányát, sebességét, valamint a lépések nagyságát talajra helyezett jelek vagy akadályok segítségével. A lépcsőre való fel és lelépés gyakorlására különböző magasságú zsámolyokat használnak. Amennyiben a beteg állapota szükségessé teszi, megpróbálnak megfelelő segédeszközt kiválasztani, illetve megtanítják annak használatára

is. Ha a betegnek tónusfokozódása van, tehát az izmai merevebbek, a gyakorlatok megkezdése előtt megpróbálják ezt a tónusfokozódást oldani.

Amennyiben szükséges, a gyógytornászok természetesen olyan praktikus és célzott gyakorlatokat is végeztetnek a beteggel, amely mozdulatokra a mindennapos életben szükség van és a mindennapi ön-



ellátást segíthetik. (Fésülködés, mosakodás... stb.)

A gyógytorna része a beteg kondicionálása és állóképességének fenntartása, javítása: ezeket általában a maximális pulzusszám 60%-val végeztetik.

Kerülni kell a túlterhelést, mert ilyenkor esetleg a beteg átmenetileg ronthat az állapotán. Ez azért következik be, mert a belső hőmérséklet a testmozgás hatására növekszik. Fél °C belső testhőmérséklet-növekedés pedig már a tünetek romlását idézheti elő.

Emiatt a következőkre kellene odafigyelni:

1. Érdemes reggel gyakorolni, amikor a testhőmérséklet még relatíve alacsonyabb.
2. Érdemes terápia előtt és után hűvösebb zuhanyt venni, hűvösebb italt fogyasztani, ami elősegíti az alacsonyabb testhőmérsékletet.
3. Lehetőség szerint hűvösebb helyen kell gyakoroltatni a beteggel, ami a kifáradást is csökkenti.

„Nagyon sokszor energiakonzerválást is javasolunk a betegeknek. Ez azt jelenti, hogy megpróbáljuk a mozgásokat úgy elvégeztetni, hogy az a legkisebb energiaráfordítással történjen. Például ha egy beteg nyújtott lábbal ül fel, az nagyobb energiát igényel; ha oldalra fordul és a kezével segít ebben, azzal energiát takarít meg és a gerincét is kíméli. A betegnek ügyelnie kell a megfelelő pihenőidők beiktatására, de a megfelelő aktivitásra is, hiszen az inaktivitás is ronthat az állapotán.”

A betegek mintegy 80%-ánál jelentkezik a krónikus fáradtságérzet és 50–60%-uk a legnagyobb problémának tartja, ami megakadályozza a fizikai aktivitásukat, rontja a munkavégző képességüket és emiatt válnak munkaképtelenné. A betegek félnek a fizikai aktivitás okozta kellemetlen érzésektől – sokszor a szakemberek is azt javasolják, takarékoskodjanak erejükkel –, ami további, a mozgásszegény életmód következtében beálló nem kívánatos élettani hatásokat eredményez. Sőt, az inaktivitás következtében még vegetatív labilitás is felléphet. Mindezek tovább fokozhatják a krónikus fáradtságérzetet.

A mozgás és a gyógytorna tehát emiatt is javasolt a sclerosis multiplex betegeknek. A gyógytornász feladata, hogy otthon is végezhető programot dolgozzon ki a páciensnek, amelyet a beteg állapotának esetleges változása, javulása vagy rosszabbodása miatt három-négyhavonta lenne szükséges ellenőrizni, módosítani.

A tiszta, jó levegőn végzett séták, az úszás mellett nagyon jó hatással lehet a betegek állapotára a gyógylovaglás, ennek alkalmazása azonban még gyerekcipőben jár Magyarországon.