

REHABILITAČNÍ LÉČBA LUMBOISCHIADICKÝCH SYNDROMŮ

MUDr. Eva Vaňásková

Rehabilitační klinika FN, Hradec Králové

Vhodnost rehabilitace u bolestivých poruch pohybové soustavy bývá dnes pokládána za samozřejmost. O rehabilitaci však budeme hovořit tehdy, pokud se nemocný sám aktivně účastní léčebného procesu. Tímto přístupem je myšlena aktivní korekce hybnosti, aktivní zlepšení funkce pohybové soustavy. Pro plán řešení problematiky lumboischiadického syndromu a způsob léčebné rehabilitace je významná analýza normální a patologické funkce páteře. Neurologické postižení dané diskopatií vede v blízkých i vzdálených pohybových segmentech ke kompenzačnímu přetížení se změnou pohybových stereotypů, vznikem svalových inkoordinací s celkovou změnou kontroly funkce páteře. Plán pohybové terapie má za cíl obnovit maximální funkční nezávislost v rámci omezení daném chorobou, zlepšit svalovou sílu a vytrvalost, vytvořit vhodné pohybové návyky při sebeobsluze, v práci a zájmových aktivitách.

Komplexní rehabilitační léčba je zaměřena při dodržení režimových opatření na návrat k běžným životním aktivitám a návrat do zaměstnání.

Klíčová slova: rehabilitace, lumboischiadický syndrom.

REHABILITATION IN LOW-BACK PAIN

The convenience of rehabilitation in painful disorders of locomotor system is presently accepted as a commonplace. But rehabilitation may be mentioned, if the patient itself participates actively in the treatment process. Active correction of dynamics and active improvement of the locomotor system function is meant. For the plan of solution the low-back pain and for the treatment rehabilitation the analysis of normal and pathological function of spinal column is important. Neurological lesion based on a discopathy leads in closed and distant motoric segment to compensatory overload with the change of motor stereotypes. It arises from muscular discoordination with global change of spinal column's function.

The plan of motor therapy aims to restore maximal functional independence within a handicap based on specific disease, to increase the strength and endurance of muscles, to create suitable motoric habits within a self care, work and hobbies.

Complex rehabilitation is aimed, keeping regimen precautions, to return to common life activities and to work.

Key words: rehabilitation, low-back pain.

Úvod

Problematika bolestivých poruch pohybové soustavy je v každodenní ambulantní praxi často složitým problémem. Zasahuje do odborností ortopedie, neurologie, neurochirurgie a rehabilitace. Od často i přehlížených „lumbagií“ není daleko k počínajícím až častěji recidivujícím lumboischiadickým syndromům s prodlužující se dobou pracovních neschopností.

Vhodnost rehabilitace u bolestivých poruch pohybové soustavy bývá dnes pokládána za samozřejmost. O rehabilitaci však budeme hovořit tehdy, pokud nemocný se sám aktivně účastní léčebného procesu, nestává se pouze pasivním objektem léčebného procesu. Tímto přístupem je myšlena aktivní korekce hybnosti, aktivní zlepšení funkce pohybové soustavy.

Funkci osového orgánu chápeme diferencovaně v jednotlivých segmentech, současně pak integrovaně jako jeden funkční celek včetně funkce dýchání. Páteř se účastní mimo vlastní pohybové aktivity všech pohybů pánve a pohybů kyčelních kloubů.

Léčebná rehabilitace hledá vhodné metody pro zajištění aktivní stabilizace pohybového segmentu páteře. Správnou stabilizaci segmentu zajišťuje

Stabilizační systémy

1) lokální stabilizační systém s nejkratšími intersegmentálními hlubokými zádožnými svaly a m. transversus abdominis, jehož vlákna směřují do thorakolumbální fascie jako zadnímu vazivovému systému. Tyto a další autochtonní svaly, které jsou trvale pod vlivem propriocepce, kontrolují postavení v jednotlivých segmentech. Důležitá pro dynamickou stabilizaci je dobrá koaktivace hlubokých zádožných svalů s břišními svaly. Vhodné posílení lokálních stabilizátorů je v léčebné rehabilitaci lumboischiadických syndromů základním terapeutickým cílem. Při jejich patologii je totiž páteřní segment nedostatečně stabilizován a tím funkčně ohrožen.

2) globální stabilizační systém, kam patří střední vrstva paravertebrálních svalů a skupina šikmých břišních svalů. Ty pracují v souhře s velkými povrchovými svalovými skupinami, které vlastní pohyb provádějí.

Určení optimální terapie předchází v léčebné rehabilitaci podrobná funkční diagnostika, ze které je odvozená terapie. Máme přitom na paměti vzájemně se prolínající tři základní funkce páteře a to její ochrannou úlohu pro nervový systém, statickou funkci pro udržení rovnováhy hlavy a trupu a významnou

funkci dynamiky, která je zajišťována kloubními mechanismy a aktivně svalovým systémem.

V případě nutnosti operačního výkonu má analýza normální a patologické dynamiky trupu význam pro úvahu chirurga při plánování operačního výkonu, po operačním výkonu pro určení pooperační zátěže, míry imobilizace a způsobu léčebné rehabilitace. Chirurgické řešení kořenového syndromu má za cíl obnovení nebo zlepšení statické a dynamické funkce páteře, uvolnění tlaku na nervové struktury páteřního kanálu. Operací se změní hybný systém se vzniklou lokální poruchou staticko-dynamické funkce, současně je porušena celková kontrola funkce páteře se vznikem nových svalových inkoordinací.

Neurologické postižení dané diskopatií vede v blízkých i vzdálených pohybových segmentech ke kompenzačnímu přetížení se změnou pohybových stereotypů, vznikem svalových inkoordinací s celkovou změnou kontroly funkce páteře.

Pro plán řešení problematiky lumboischiadického syndromu a způsob léčebné rehabilitace je významná analýza normální a patologické funkce páteře. Vzájemná souhra funkčních a strukturálních změn bývá složitou otázkou diagnostickou i patogenetickou.

U pacientů s radikulárními syndromy L5 oslabení typických svalových skupin (hlavně abduktorů kyčelního kloubu a ventrolaterálních bérceových svalů) vede k poruchám stability stoje a chůze. Vyšetření kvality stoje na postižené dolní končetině (DK) odhalí u iritačně zánikového syndromu nestabilitu pánve a nedostatečné vyrovnávací pohyby nohy.

Komplexní rehabilitační léčba je zaměřena při dodržení režimových opatření na návrat k běžným životním aktivitám. Plán pohybové terapie má za cíl obnovit maximální funkční nezávislost v rámci omezení daném chorobou, zlepšit svalovou sílu a vytrvalost, vytvořit vhodné pohybové návyky při sebeobsluze, v práci a zájmových aktivitách. V případě péče o pacienta po neurochirurgické operaci je vždy nezbytná ochrana před pohyby, které by mohly ohrožovat hojení operovaného segmentu (tabulka 1).

Předpokladem úspěchu při aktivní rehabilitaci je motivace pacienta. Správně cílená re-

habilitace po operaci pomůže ke znovunabytí normální funkce hybného systému.

Závěr

Léčebná rehabilitace (kinezioterapie) má za cíl dosažení optimální restituce funkce se současným zlepšením funkční zdatnosti. Terapii zaměřujeme u zánikového kořenového syndromu na výcvik paretických svalů, zlepšení motorických stereotypů s dosažením rovnováhy mezi svalovými skupinami a následně zácvičení vhodných pohybových návyků denních činností. Pacient je poučen necvičit přes bolest, cviky provádět pomalu, tahem s vyloučením forsírovaných a švihových pohybů. Efektivní jsou opatření zaměřená na

Tabulka 1. Obecné zásady cvičební jednotky lumboischiadického syndromu

1. necvičit přes bolest, nemocného neunavit
2. cviky provádět pomalu, tahem
3. začít jednoduššími cviky (leh-sed-stoj-chůze)
4. po operaci respektovat požadavky operátora
5. individuální přístup, dle klinických změn úpravy

prevenci, je účelné pěstovat adaptabilitu hybného systému na zvládnutí zátěžových stavů. Rehabilitační pohybový režim, kondiční cvičení, další zájmové pohybové aktivity hrají nezastupitelnou roli, přinášejí jedinci subjektivní pocit tělesného a duševního uspokojení a dobré kondice.

Literatura

1. Horáček O. Svalové oslabení u radikulárního syndromu a poruchy stability, Rehab a fyz lek 2002; 2: 52–55.
2. Lewit K. Manipulační léčba v myoskeletální medicíně. Praha: Sdělovací technika, spol. s r.o., 2003; 310 s.
3. Richardson C, Jull G, Hodges P, et al. Therapeutic exercise for spinal segmental stabilization in low back pain. Churchill Livingstone, 1999: 180 s.
4. Vacek J. Chronické bolesti v kříži – jeden z aspektů. Neurologie pro praxi 2000; 1: 15–16.