

Vývoj neurorehabilitace v České republice v kontextu se světovou neurorehabilitací

doc. MUDr. Jana Süssová, CSc.

Neurologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

V úvodu se práce věnuje objasnění pojmu rehabilitace v současném pojetí a specifikaci neurorehabilitace. Dále pozornost zaměřuje na historii oboru, zabývá se organizační strukturou ve světovém i evropském prostředí a popisuje rovněž situaci v České republice. Závěr je věnován naší spolupráci na mezinárodním poli a poslednímu světovému kongresu Světové federace pro neurorehabilitaci.

Klíčová slova: rehabilitace, neurorehabilitace, multidisciplinární tým, Světová federace pro neurorehabilitaci.

Development of neurorehabilitation in the Czech Republic in the context with neurorehabilitation in the world

In its introduction, the paper deals with elucidating the term rehabilitation as currently conceived and with specifying neurorehabilitation. Next, it is focused on the history of the field, deals with the organizational structure in the world and in the European setting as well as describes the situation in the Czech Republic. The conclusion section of the paper is concerned with our cooperation at the international level and with the latest world congress of the World Federation for NeuroRehabilitation.

Key words: rehabilitation, neurorehabilitation, multidisciplinary team, World Federation for NeuroRehabilitation.

Neurol. praxi 2013; 14(3): 125–127

Seznam zkratk

DMO – dětská mozková obrna

EFNS – Evropská federace neurologických společností

ICF – mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

WFNR – Světová federace pro neurorehabilitaci

WHO – Světová zdravotnická organizace

Současná medicína často užívá termín neurorehabilitace, ale obsah tohoto pojmu bývá chápán různě. Rozhodně to není práce fyzioterapeuta s neurologickým pacientem. Neurorehabilitace je složitý a většinou dlouhodobý proces, zabezpečovaný multidisciplinárním týmem. Moderní koncepce neurorehabilitace má blíže k léčebným procesům ve starověkém (Philo of Alexandria, 1981) nebo východním pojetí, než k jednooborové rehabilitaci, s níž se stále často setkáváme. Rehabilitační péče musí postupovat všechna odvětví medicíny a podle povahy choroby používat různých metod k dosažení cíle – návratu klienta do společnosti zdravých lidí. Součástí neurorehabilitačního multidisciplinárního týmu musí být lékař (nemusí být vedoucím), který pracuje s lékaři potřebných různých odborností. Dalšími členy týmu mají být fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped, sociální pracovník, často psycholog, protetik a samozřejmě zdravotní sestry. Historii pojmu rehabilitace velmi výstižně zpracovala ve svém článku dr. Angerová (Angerová et al., 2010).

Podmínky rehabilitační péče se v celém světě značně liší, a to jak v oblasti ekonomické, tak množstvím a kvalifikací lékařů a terapeutů.

V řadě zemí neodpovídají závažnosti problému a i v mnoha vyspělých zemích tamní odborníci nepovažují situaci v této oblasti za vyhovující. Tak jako u nás, i v mnoha dalších zemích, je týmová práce spíše výjimkou, a to zvláště v oblasti sociálních služeb a pracovního zařazování.

Definice rehabilitace dle WHO je velmi stručná, ale o to obtížněji přeložitelná. V poněkud rozvinutější formě lze říci: Rehabilitace je aktivním procesem, který kombinuje a koordinuje medicínské, sociální, vzdělávací a pracovní postupy tak, aby jedinec dosáhl co nejvyšší hladiny funkčních schopností. Můžeme doplnit, aby byl integrovaný pro něj v co nejhodnějším prostředí. Rehabilitace se liší od ostatních medicínských oborů tím, že je aktivním procesem edukace a uschopňování. Volí nejhodnější postupy léčby, snaží se o minimalizaci projevů znevýhodnění a méně je cílená na problémy diagnózy a vlastní léze. Vzhledem k počtu neurologických pacientů, což částečně souvisí i se stárnutím populace, vyžadujících rehabilitační péči (Barnes et al., 1997), neurorehabilitace spojuje neurologické dovednosti a vzdělání s dovednostmi multidisciplinární rehabilitační medicíny. Neurorehabilitace je tedy multidisciplinární rehabilitační přístup k pacientům s neurologickou problematikou, tzn. nejen s motorickou poruchou, ale často i s postižením dalších systémů, včetně poruch fatických a psychických.

Historie

Vývoj rehabilitační péče je velmi rozdílný v různých zemích. Souvisí nejen s výskytem

určitých chorob, ale i s válečnými úrazy, epidemiemi infekčních chorob (např. poliomyelitidy) a v evropských zemích byla značně rozvinutá i lázeňská léčba. V minulém století došlo k velkému rozvoji myoskeletální medicíny a kinezioterapie a řada pracovišť se zabývala pouze touto oblastí. Zásadní obrat přinesly do terapie neurologických a pohybových poruch neurovědy, věda o zpracování a přenosu informací a použití moderních technických vymožeností nejen diagnostických, ale i terapeutických. Nejnovější poznatky o plasticitě nervových procesů otvírají další, mnohdy ani netušené možnosti využití v neurorehabilitaci. Neurorehabilitace se tak stává respektovaným vědním oborem s velkou budoucností. Česká rehabilitace se snažila držet krok se světem. Balneologie byla na dobré úrovni. První ústav pro vzdělávání tělesně postižených, Jedličkův ústav, byl založen již před 100 lety. Oborová rehabilitační oddělení vznikala po 2. světové válce.

I přes jistou danou izolaci jsme udrželi kontakty se světem. V rámci Mezinárodního rehabilitačního kongresu, pořádaného v Praze roku 1964, byla založena Komise pro rehabilitaci a fyzikální medicínu při Světové neurologické federaci, jejímž předsedou byl prof. J. Van Bogaert a prvním sekretářem Komise byl docent K. Obrda. V r. 1996 vznikla podobná sekce při Evropské federaci neurologických společností (EFNS) a z ní se pak v roce 1999 ustavila Světová federace pro neurorehabilitaci (WFNR) pod vedením prof. M. Barnese. V roce 2011 pak byla založena Evropská neurorehabilitační společnost.

Současnost

V roce 1996 v rámci EFNS se pod vedením M. Barnese ustavila pracovní skupina, jejímž úkolem bylo zjistit stav neurorehabilitace v Evropě. Závěrem práce této skupiny se staly doporučené standardy pro neurorehabilitaci (Barnes et al., 1997). Členem pracovního týmu byla i autorka této stati.

Dotazník rozeslaný do všech evropských zemí ukázal výrazný nedostatek rehabilitačních zařízení pro neurologické pacienty ve všech na dotazník reagujících zemích. Jen několik zemí mělo fungující síť neurorehabilitačních zařízení, jen některé země měly odborníky vzdělané v neurorehabilitaci (lékaře, terapeuty, sestry a další odborníky). Na základě provedeného výzkumu a s ohledem na stupeň vědeckého poznání byly formulovány minimální standardy neurorehabilitace.

Pracovní skupina formulovala specifické výhody, které jsou důsledkem správně fungující neurorehabilitace – funkční zlepšení pacientů, snížení počtu komplikací, lepší koordinaci jednotlivých odborníků a efektivnější využití možností rehabilitace, rovněž pak zlepšení podmínek vzdělávání, výcviku, vědy a výzkumu v neurorehabilitaci. Dále skupina doporučila minimální standardy pro prevenci neurologických disabilit, včetně přístupu k neurologické osvětě a genetickému poradenství. Rovněž doporučila podpořit legislativu, která povede k prevenci a snížení dopravních nehod. Doporučila také minimální standardy pro personální zabezpečení neurorehabilitace, včetně zlepšení výcviku lékařů a dalších odborníků. Doporučila dvouúrovňový systém služeb – lidé s disabilitou by měli přístup k místním i regionálním službám specialistů. Regionální centra by měla v péči klienty s větší disabilitou včetně míšních lezí a těžkých traumat mozku. Měla by poskytovat specializované poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek, urologických služeb zabývajících se inkontinencí, protetickými pomůckami a udělováním řidičských průkazů. Služby v místě bydliště by měly být propojené s regionálními centry. Bylo zjištěno, že neurorehabilitace je zatím v Evropě málo rozvinutá a měla by být podpořena mezinárodní organizací, která by propojila klinické, pedagogické a vědecko-výzkumné aktivity v této oblasti.

Situace v České republice

Velkým posunem je přijetí Mezinárodní klasifikace ICF WHO (WHO International Classification of Functioning, 2001), která neklasifikuje jednotlivce, ale popisuje a klasifikuje situaci každého člověka v řadě okolností vztahujících se ke zdra-

ví. Postupně se tato klasifikace stává součástí praktického hodnocení v řadě situací vyžadujících posouzení disability našich klientů.

Musíme podporovat vznik odborných týmů v oblasti neurorehabilitace. Specializovaná a vysoce kvalifikovaná akutní péče je poskytována pacientům s míšními lézemi. Pro tyto pacienty existují specializovaná centra – spinální jednotky pro míšní léze. Mnohem horší je situace u pacientů s poškozením mozku. Většinu těchto pacientů tvoří pacienti s cévními mozkovými příhodami. Jsou ustavována cerebrovaskulární centra tří typů, přičemž nejvyšší, takzvané Komplexní cerebrovaskulární centrum, musí splňovat přísná kritéria na vybavení i dostupný multidisciplinární tým. Mnoho zařízení nesplní tato kritéria proto, že nenavazuje akutní neurorehabilitační péče (Lippertová-Grúnerová, 2009). Rovněž finanční ohodnocení této péče není plně odpovídající potřebám těchto oddělení. Obtíže pacientů po poškození mozku (zvláště traumatických lezí) mohou mít velmi složité sociální důsledky na základě somatických, kognitivních a psychických problémů – u těchto pacientů zatím následná neurorehabilitační péče není dobře zajištěná. Domníváme se, že tak, jak existuje síť spinálních jednotek pro pacienty po poškození míchy, měla by vzniknout i specializovaná neurorehabilitační pracoviště pro pacienty po poškození mozku s multidisciplinárním týmem, který s pacientem aktivně pracuje od akutního stadia.

Velkým přínosem pro neurorehabilitační praxi i pro vědecký výzkum je rehabilitační inženýrství. Takové pracoviště v České republice existuje již pět let při ČVUT a úzce spolupracuje s medicínskými obory v oblasti praxe, ale hlavně ve vědě a výzkumu.

Naše spolupráce s WFNR

Od samého počátku založení Světové federace pro neurorehabilitaci se nám podařilo udržet dobrý kontakt s touto organizací a podílet se na její práci. V roce 1999 proběhl kongres v Torontu a tam byla ustavena WFNR, prezidentem organizace byl zvolený M. Barnes. Na 3. světovém kongresu v roce 2002 došlo k ustavení řádného výboru a orgánů společnosti. V průběhu let se ukázalo, že tříletá frekvence sjezdů je příliš dlouhá a poslední tři konference již byly po dvou letech. Poslední, již 7. světový kongres, proběhl v letošním roce v Melbourne a po M. Selzerovi byla zvolena prezidentkou S. Clarke. Příští, 8. světový kongres, bude v dubnu 2014 v Istanbulu. Organizace má pevnou strukturu, pracuje šestičlenný výbor a je ustaveno několik odborných sekcí, jejichž před-

sedové se pak podílejí na přípravě odborné náplně sjezdů. Již čtyři roky se užívá i dělení dle regionů, my spadáme do regionu Centrální a východní Evropa. Oficiálním časopisem WFNR je Neurorehabilitation and Neural Repair (NNR), který pod vedením prof. B. Dobkina dosáhl vysoké odborné úrovně. Důležitou součástí práce organizace je podpora a vzdělávání v neurorehabilitaci v rozvojových zemích formou takzvané Létařské fakulty. Několikadenní kurzy proběhly již v řadě zemí (například Filipíny, Indonésie, Indie, Nigerie).

Jak již bylo uvedeno, v roce 2011 byl do Merana svolán sjezd evropských neurorehabilitačních společností. Druhý sjezd je plánován do Vídně, ale zatím není upřesněné datum. Jedním z hlavních cílů plánované společnosti má být sjednocení vzdělávání v oblasti neurorehabilitace v Evropě.

Naše sekce Neurorehabilitace byla ustavena na sjezdu Společnosti rehabilitační a fyzikální medicíny ČLS JEP v roce 2004 v Luhačovicích. Byl zvolen tříčlenný výbor a předsedou zvolena J. Süssová. Od té doby Sekce pravidelně každý podzim organizuje jednodenní pracovní schůze v Lékařském domě v Praze. Zveme i zahraniční přednášející, hostem byl prof. J. Opara, naposledy pak prof. S. Clarke. Listopadová schůze v roce 2012 byla věnována stoletému výročí založení Jedličkova ústavu v Praze.

Krátká zpráva o 7. kongresu WFNR v Melbourne

Kongres proběhl od 16. do 19. května 2012 ve velice dobře prostorově členěném Konferenčním a výstavním centru. Místo bylo dobře přístupné, položené ve východní části města. Účastníků bylo přes 3 000, hlavně z Asie a tichomořských teritorií. Zasedání probíhala současně v několika sekcích a lze říci, že problematika byla velmi aktuální a těžko se vybíralo, které jednání navštívit.

První den byl věnovaný pre-kongresovým workshopům. Bylo jich celkem dvanáct se zajímavou náplní – například užití ICF v neurorehabilitaci, poruchy chůze a jejich vyšetřování, fyzická aktivita parkinsonských pacientů, užití ultrazvuku při aplikaci botulotoxinu, muzikoterapie a další zajímavá témata.

Vlastní tři dny trvající kongres měl nejen hlavní témata, ale byla zařazena i setkání s profesory, prezentace firemních produktů a jednání v sekcích a výborech, mnohdy velmi nešťastně se překrývající. Sekce posterů byla velmi rozsáhlá, ale nebyla zvláštní prezentace a účastníkům kongresu nebyly k dispozici ani jejich abstrakty.

Organizace přednášek spočívala v dopolední 1,5 hod. trvající plenární schůzi. Na tu pak navazovalo jednání v 6 až 8 sekcích současně.

První den byl věnován hlavně pokrokům ve výzkumu, neuroplasticitě reparačních pochodů a hodnocení získaných výsledků. Hlavní nosná témata jednání kongresu byla traumata mozku a míchy a cévní mozkové příhody. V sekcích pak byla věnována pozornost prakticky celému rozsahu neurorehabilitace. Hodně času se věnovalo spasticitě, jejímu ovlivňování, měření a hodnocení, a to jak u dospělých, tak v dětském věku. Díky technickým pokrokům a minimalizaci řídicích jednotek bylo prezentováno i několik vylepšení v oblasti technicky podporovaného cvičení a pohybu ve virtuální realitě. V několika příspěvcích byla demonstrována vhodnost transkraniální magnetické stimulace již v časných fázích moz-

kového poškození. Velkou úlohu v hodnocení úspěšnosti rehabilitačních procesů hrála funkční magnetická rezonance. V prakticky zaměřených sděleních byla zdůrazněna i osobní odpovědnost klientů za jejich přístup k léčbě, zvláště u adolescentů s DMO (Blackburn et Tracey, 2012).

V průběhu kongresu došlo také k hlasování o místě kongresu v roce 2016. Kongres bude ve Filadelfii a zároveň bylo rozhodnuto, že na zral čas, aby organizací sjezdů byla pověřena profesionální organizace Kenes.

Literatura

1. Angerová Y, Švestková O, Súsová J, Věle E, Sládková P, Lippertová-Grünerová M. Neurorehabilitace. *Cesk Slov Neurol N* 2010, 73(106)2: 131135.
2. Barnes MP, Gerstenbrand F, Gilhus N, Gregoric M, Lindeman E, Mauritz K, Saltuarit L, Súsová J, Ward A. Standards in neurological rehabilitation. *Europ. J. of Neurology* 1997; 4: 1–7.

4. Lippertová-Grünerová M. Trauma mozku a jeho rehabilitace. 2009 Praha, Galén.
5. Philo of Alexandria: *The Contemplative Life, Glants and Selections*. New York: Paulist Press 1981.
6. WHO International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF. 2001, Ženeva.
3. Blackburn C, Tracey J. Practice based evidence can support therapeutic intervention for young adults with cerebral palsy, *Book of abstract 7th WCNR 2012*: 120.

Článek doručen redakci: 10. 11. 2012

Článek přijat k publikaci: 22. 1. 2013

doc. MUDr. Jana Sússová, CSc.
Neurologická klinika 1. LF UK a VFN
Kateřinská 30, 128 21 Praha 2
jsuss@lf1.cuni.cz

