REHABILITACIJA BOLNIKOV PO MOŽGANSKI KAPI V BODOČNOSTI

Dr.Nika Goljar, dr.med.,
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča

V zadnjem desetletju boljše razumevanje nevrofizioloških procesov okrevanja, združevanje rehabilitacijskih postopkov in farmakološkega zdravljenja, tehnološki razvoj ter prednosti bolje organiziranih zdravstvenih služb odpirajo številne možnosti in nove pristope v rehabilitaciji bolnikov po možganski kapi.

Znano je, da možgani odgovorijo na poškodbo z znatno funkcionalno plastičnostjo. K okrevanju pripomore prilagajanje preostalih živčnih celic in njihovo prevzemanje podobnih funkcionalnih vlog, kakršne so imele po kapi izgubljene živčne celice. Stke se novo omrežje živčnih celic, podobno prvotnemu. Reorganizacija živčevja je odvisna od možganske aktivnosti. Gre za proces ponovnega učenja.
Številne študije potrjujejo, da je funkcionalno okrevanje večje, če so osebe prisiljene uporabljati okvarjene ude, če bolniki v terapevtskih programih vadijo intenzivno in ponovljivo, z veliko ponovitvami, in če se zahtevnost nalog postopoma zvišuje. Poudarek je na intenzivnem ponavljanju določenih aktivnosti.

Med najobširneje preučevanimi novimi pristopi v rehabilitaciji po možganski kapi je z omejevanjem spodbujajoča terapija. Z omejevanjem uporabe bolnikovega zgornjega uda, ki ni okvarjen, poskušamo pri bolniku spodbuditi uporabo okvarjenega zgornjega uda. Terapija je lahko učinkovita tudi v kroničnem obdobju bolezni, ko so bolniki sposobni bolj kakovostnega sodelovanja.

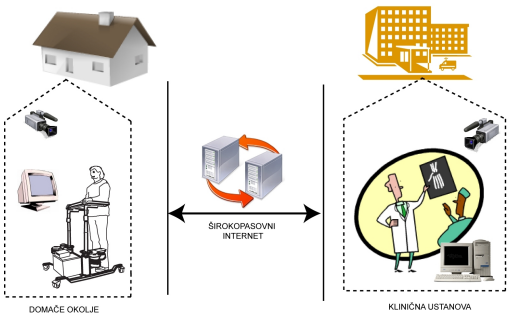
Podobno za ponavljajočo se vadbo spodnjih udov uporabljamo hojo po tekočem traku z razbremenitvijo telesne teže ali brez nje. Pri 30-minutni vadbi na tekočem traku naredi bolnik do 1000 korakov, kar je neprimerno več kakor pri običajni vadbi hoje, ko bolniki lahko povprečno izvedejo le 50 korakov.

Med sodobne terapevtske pristope se s spodbujanjem učenja in plastičnosti možganske skorje vključuje tudi funkcionalna električna stimulacija (FES). S pomočjo električnega draženja mišic in živcev po kapi prizadetega uda bolniki vadijo gibe, ki jih sami ne morejo popolno izvesti.

Tehnološki razvoj v zadnjih letih je prinesel vadbo s pomočjo robotskih naprav, ki je preprosta, ponovljiva, brez hudega utrujanja. Izvajanje nalog sproti ocenimo, primerjamo, analiziramo in spreminjamo. Vadi se lahko tudi s pomočjo navideznega okolja, ki omogoča večjo motiviranost pri izvajanju nalog in večjo zbranost. (Slika 1)

Slika 1. Robotske naprave omogočajo intenzivno, ponovljivo, varno vadbo.

S telekomunikacijami se razvija telerehabilitacija - izvajanje terapije na daljavo, kar bolnikom omogoča dolgotrajnejše izvajanje določenih terapevtskih vaj. Bolnik vadi doma pod nadzorom terapevta, informacije se prenašajo preko interneta. (Slika 2)



Slika 2.
Telerehabilitacija - Bolnik vadi doma sam, pod nadzorom terapevta. Informacije se prenašajo preko interneta.

Vrstijo se dokazi, da miselna predstava, opazovanje in posnemanje gibanja olajšajo učenje, izboljšajo nadzor gibanja in s tem zvečajo učinkovitost rehabilitacije. Možganska aktivnost je pri predstavljanju, opazovanju in posnemanju podobna kakor med dejansko izvedbo gibov (Slika 3).

Slika 3. Terapija z zrcalom. Pacient giba z neokvarjenim spodnjim udom pred zrcalom. Zrcalna slika gibov, ki jo v ogledalu ves čas opazuje, daje vtis gibanja z obema spodnjima udoma, okvarjenim in neokvarjenim.

Iz izsledkov študij na živalih je znano, da nekatera zdravila lahko vplivajo na okrevanje po možganski kapi oz. poškodbi. Učinki so odvisni od fizične dejavnosti in so večji pri živalih, ki imajo večje možnosti za gibanje. Zaenkrat o vplivih zdravil na procese plastičnosti možganov pri ljudeh premalo vemo, da bi jih lahko redno uporabljali v klinični praksi, posebno ker so lahko zdravila v enem obdobju bolezni učinkovita, v drugem obdobju pa škodljiva.

Po uspešnih poskusih z izvornimi in zarodnimi celicami na živalih se začenjajo poskusi presajanja zarodnih celic na ljudeh s prebolelo možgansko kapjo. Presajene živčne celice naj bi nadomestile propadle živčne celice, izločale nevrotransmiterje in z rastjo nadomestile prekinjene živčne povezave. Podobno kakor pri zdravilih pa so tudi za integracijo in funkcionalno učinkovitost vsadka pomembne izkušnje gibanja.

Tudi na drugih področjih rehabilitacije po možganski kapi, npr. na govorno jezikovnem in umskem področju se pojavljajo nove rehabilitacijske metode, vendar so možnosti za dokazovanje njihove učinkovitosti slabše kakor pri gibalnih. Zanesljivih dokazov o njihovi učinkovitosti ni. Čeprav se posamezne sposobnosti, ocenjene npr. s psihološkimi testi, izboljšajo, klinično pomembnega izboljšanja pri obvladovanju zahtev vsakdanjega življenja ponavadi ni.

Z razvojem novih možnosti zdravljenja po možganski kapi se veča pomen rehabilitacije. Z leti se je pokazalo tudi, da boljša organiziranost zdravstvenih služb za zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov po možganski kapi omogoča boljše izide zdravljenja. Posebno zdravljenje v enoti za možgansko kap v zgodnjem obdobju bolezni je dokazano bolj učinkovito.

Pred nami so torej številni izzivi tako pri oblikovanju in preverjanju novih terapevtskih metod kakor pri prepričevanju načrtovalcev zdravstvene politike o pomembnosti programov rehabilitacije po možganski kapi, njihovi dosegljivosti in dobri organiziranosti.