|  |
| --- |
| Nelékové přístupy k léčbě Bechtěrevovy choroby |

*Tento článek byl publikován na podzim roku 2017 v časopisu Spondylitis Plus, což je čtvrtletní zpravodajský časopis Sdružení amerických bechtěreviků   
(SAA – Spondylitis Association of America)*

Webová stránka: [www.spondylitis.org/Spondylitis-Plus/non-medicinal-approaches-to-treating-spondyloarthritis](https://www.spondylitis.org/Spondylitis-Plus/non-medicinal-approaches-to-treating-spondyloarthritis)

V uplynulých letech odborníci na léčení Bechtěrevovy choroby zjistili, že optimální a s nejlepšími výsledky je takový víceúčelový přístup, kdy je pacient v centru jejich léčebné péče a je úzce zapojen do rozhodovacího procesu. Jedním z důvodů může být i skutečnost, že zmíněný postup může vést z psychologického hlediska k větší spokojenosti pacientů. Dalo by se ale namítat, že jednotliví lidé trpící chronickým progresivním onemocněním, již prožili před i po zjištění diagnózy četné neúspěchy a zklamání, proto jim dělá dobře, že jsou nyní součástí dění.

Proto je u lidí se spondylo­artritidou doporučován přístup zaměře­ný na pacienta, a to včetně farmako­logických a nefarmakolo­gických modalit a intervencí. Cílem tohoto přístupu, jak shrnují odborníci, je snížení intenzity bolesti a snaha o zvýšení svalové síly, vytrvalosti, pružnosti, mobility, rovno­váhy a kondice, jakož i udržení / zvyšování účasti ve zdravém společenském životě, aby se zabránilo pocitům osamělosti. Také prevence abnormalit v držení těla a předcházení kloubním kontrakturám patří také mezi zmíněné důležité cíle.

V tomto článku se snažíme předložit důkazy, založené na pečlivém studiu, abychom co nejpřesněji popsali různé prvky multidisciplinární intervence u axiální spondyloartritidy.

### Fyzioterapie

Zmíněná terapie zahrnuje takové metody, jako je cvičení, působení tepla nebo chladu, různé typy elektroterapie a manuálních technik. Cílem fyzioterapie je udržovat, případně i zlepšit životní pohodu, nezávislost, sociální integraci a kvalitu života jednotlivce.

Ačkoli jsou všichni fyzio­terapeuti odborníci vyško­lení pro činnosti v oblasti zdravotnictví, někteří mají ještě další zkušenosti v oblasti muskuloskeletálních a revmatologických onemocnění a ti jsou nejvhodnější k léčbě osob se spondyloartrózou.

Je důležité si uvědomit, že ne všichni pacienti jsou dobrými kandidáty na vedení léčby. Fyzioterapeut je vyškolen k tomu, aby změřil a vyhodnotil možnosti daného pacienta a vytvořil personalizovaný léčebný protokol, který by vyhovoval jeho potřebám a schopnostem.

### Cvičení

Navzdory lékařskému pokroku za posledních dvacet let zůstává cvičení stále rozhodujícím prvkem úspěšné strategie léčby, a to ve všech fázích onemocnění. V celém spektru publikací zůstává cvičení nejvíce studovanou fyzickou modalitou užívanou při léčbě ankylozující spondylitidy a axiální spondyloartrózy. Někteří lékaři jdou tak daleko, že tvrdí, že cvičení je u této nemoci univerzální metodou.

Respektovaná skupina (Cochrane) zkoumala v roce 2008 účinek cvičení na ankylozující spondylitidu. V přehledu se uvádí, že individuální domácí cvičební programy jsou lepší, než žádné cvičení, a mají pozitivní vliv na pohyblivost páteře i na fyzickou funkci. Také potvrdili, že skupinová fyzikální terapie se supervizí byla účinnější, což zde vedlo k lepším výsledkům ve srovnání s domácím cvičením. Přesto, při zkoumání předmětu výzkumu, tj. cvičení u spondyloartrózy, je zřejmé, že různé nesrovnalosti obsažené v mnoha studiích o cvičení brání vyvození definitivních závěrů z jejich zjištění. (Více informací naleznete v tabulce 19.1).

|  |
| --- |
| **Tabulka 19.1** Problémy týkající se studií zahrnujících cvičení u pacientů s Bechtěrevovou chorobou. |
| * Různost cvičebních protokolů používaných ve studiích a v závěrečních hodnoceních. * Malý vzorek hodnocených lidí, rozdíly u pacientů v populaci (zahrnutí axiální versus periferní formy, závažnosti choroby, vedlejších chorob), vysoký poměr odchodů, absence krátkého následného sledování. * Nedostatečně popsané cvičební protokoly, případně způsoby cvičení (četnost, intenzita a trvání), nedostatečně popsané vyhodnocování fyziologických měření (např. doporučení American College of Sports Medicine’s pro rozvoj a udržování kardio a dýchací schopnosti, svalové síly a pružnosti u zdravých dospělých lidí). * Nedostatečně popsaná nekompromisnost medikace a její dodržování. |

### Vodoléčba

Při porovnání vodoléčby s konvenční cvičební terapií se u vodoléčby ukázalo větší zlepšení ve všech směrech, zejména co se týče bolesti a kvality života. Nicméně je předpokládáno, ale nedoloženo, že vodoléčba kombinovaná s konvenčním cvičením zřejmě zvyšuje obsah protizánětlivých hormonů v těle; budou ovšem třeba další studie, které toto tvrzení buď potvrdí, nebo vyvrátí.

### Elektrofyzikální metody a termoterapie

Ačkoli byly tyto způsoby použity poměrně úspěšně u jiných revmatických onemocnění, až donedávna existovalo jen málo důkazů na podporu jejich použití při spondyloartritidě. To se však může změnit, neboť několik nedávných studií zkoumajících použití TENS\* specificky u ankylozující spondylitidy přineslo výsledky, které se jeví jako slibné. Bylo hlášeno zlepšení bolesti, ztuhlosti i únavy, což jsou všechno u spondyloartritidy významné faktory.

Dvojitě zaslepená placebem kontrolovaná studie nebyla schopna prokázat pozitivní výsledky u Bechtěrevovy choroby aplikací \*terapie magnetickým polem na dvoustranné klouby. Rovněž nebyla prokázána její užitečnost při bolestech, únavě, ranní ztuhlosti, funkční schopnosti a nemoci. Jedna malá studie prokázala slibné předběžné výsledky u \*celotělové hypertermie na hladinách cytokinů v krvi, což ukazuje snížení hladiny TNFa (zánětlivý marker) o 50 % oproti výchozím hodnotám po 24hodinové iniciaci. Další studie však neprokázala výrazné zlepšení bolesti, ztuhlosti nebo únavy při použití infračervené sauny k aplikaci celotělové hypertermie u pacientů s Bechtěrevovou chorobou a reaktivní artritidou.

### \*Poznámka editora

*TENS je zkratka pro "transkutánní elektrickou stimulaci nervů", což je přístroj, který přenáší elektrický proud nízkého napětí do určených oblastí těla, stimuluje nervy v dané oblasti ve snaze snížit bolest.*

*Terapie magnetickým polem zahrnuje použití různých magnetů ve snaze vyvážit a znovu přizpůsobit magnetické pole člověka. Věří se, že je to prospěšné při léčbě určitých onemocnění, včetně bolesti pocházející z artritidy a ke zlepšení celkového zdraví. Hlavní myšlenkou terapie magnetickým polem je to, že se vyskytují určité problémy tehdy, když je vaše magnetické pole mimo rovnováhu. Pokud umístíte magnetické pole blízko svého těla, věří se, že se věci vrátí k normálu.*

*Celotělová hypertermie je léčba, při níž je teplota jádra v těle zvýšena (až o 107 stupňů Fahrenheita v kontrolovaném prostředí), aby došlo k určitým změnám v buňkách. Nejčastěji se používá jako doplňková léčba rakoviny.*

### Samostatně vedená léčba pacientů a sebevzdělávání

Mezi odborníky je dobře známo, že léčba spondyloartritidy má značné výhody, existuje-li zde i sebevzdělávání a školení pacientů, kdy se bere ohled na rozsah zdravotního postižení, globální posouzení jeho stavu, psychický stav a deprese. (Více v tabulce 19.3). Současné zprávy o stavu z této oblasti však naznačují, že pouze u 40 % pacientů s axiální spondyloartritidou lze mluvit o vzdělávání, což je číslo, které vykazuje velký prostor pro zlepšení.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tabulka 19.3** Hlavní zásady pro osobní přístup a témata pro vzdělávání pacientů se spondyloartritidou. | |
| Vztaženo k nemoci | Diagnóza. Prognóza. |
| Vztaženo k léčení | Farmakologický přístup.  Nefarmalogický přístup. |
| Vztaženo k příznakům | Únava.  Bolest.  Poruchy funkce kloubů. |
| Vztaženo k funkci | Aktivity denního života.  Psychologický dopad. |
| Vztaženo k sociální oblasti | Rekreace.  Začlenění do společnosti.  Zaměstnání. Mezilidské vztahy. |

### Doplňková a alternativní medicína (CAM)

Doplňková a alternativní medicína podporovaná financováním studií na NIH, se považuje za takový přístup ke zdravotní péči a léčení nemocí, který spadá mimo konvenční medicínu.

Termín „komplementární" obvykle odkazuje na terapie nad rámec standardní léčby, které se používají v kombinaci s běžnými lékařskými přístupy. Termín „alternativa" se týká terapií mimo konvenční, které se používají místo hlavního léku.

V současné době existuje málo důkazů pro podporu použití CAM při axiální spondyloartritidě. To znamená, že pokud jde o výživové a dietní přístupy, předpokládá se, že 95 % pacientů v určitém čase využilo tento přístup. Často se doplňkové přístupy, jako je třeba masážní terapie, akupunktura nebo přírodní léčba, používají k podpoře tradičních léků.

Přestože důkazy o jejich přínosu nejsou k dispozici, mnozí jednotlivci považují různé alternativní postupy za pozitivní a přispívající ke zmírnění symptomů a k úlevě. Je zde zapotřebí více studií.

### Masážní terapie

Existují různé formy masážní terapie, které mohou, podle mnoha tvrzení mnohých, pomoci při relaxaci, snižování stresu a svalového napětí, snížení intenzity chronické bolesti a zvýšení celkového pocitu životní pohody.

### Akupunktura

Množství běžně dostupných informací o akupunktuře se od poloviny 90. let rychle zvyšuje. Souběžně neustále přibývají i vědecké důkazy podporující její používání. Slepé studie prokázaly, že akupunktura může být spojena s biofy­zikálním jevem souvise­jícím s uvolňováním endorfinů – hormonů dobré nálady – a že může poskytnout okamžitou krátkodobou úlevu od bolesti a zlepšit fungování organizmu.

Navzdory tomu chybí důkazy, které by podporovaly její použití a prokazovaly pozitivní přínosy konkrétně pro axiální spondyloartritidu. Navrhuje se proto pokračování ve výzkumu a v organizování vhodně navržených klinických studií.

### Chiropraktická léčba

Chiropraxe je termín používaný k popisu mnoha různých typů léčebných technik. Patří mezi ně, ale neomezují se pouze na ně, kombinace různých ručních terapií, vysokorychlostní manipulace páteře, pasivní techniky, cvičební postupy, dotykové terapie, bezdotykové terapie a nauka o bolesti.

Pokyny pro léčbu axiální spondyloartritidy publikované v roce 2015 Americkou akademickou revmatologií, Americkou asociací pro spondylitidu a společností Spartan důrazně nedoporučují vysokorychlostní spinální manipulaci u pacientů s Bechtěrevovou chorobou, kteří trpí spinální fúzi (srůstem obratlů) nebo spinální osteoporózou.  
Je třeba zabránit manipulaci s páteří u každého pacienta se zjištěnou axiální spondyloartritidou kvůli riziku možné nediagnostikované osteoporózy a možným nepředvídatelným negativním účinkům kloubní manipulace kloubů v aktivním zánětu. Je třeba dbát na extrémní opatrnost před zahájením chiropraktické léčby, protože rizika u pacientů s axiální spondyloartrózou mohou zahrnovat zlomeniny páteře, poranění míchy a dokonce i vznik paraplegie.

### Závěr

Důkazy založené na dostupné literatuře prokazují, že cvičení, vzdělávání a výchova pacientů zůstávají základem nefarmakologické léčby spondyloartrózy. Konvenční cvičení se skládá z posilování pružnosti, protahování a posilování včetně  doplňkových terapií jako je např. cvičení ve vodě.

Předpokládá se, že kombinace biologických léčebných postupů a cvičení poskytuje lepší výsledky, pokud se jedná o úlevu od symptomů nemoci, fyzickou funkci organizmu, taktéž u aktivit potřebných pro každodenní život, mobilitu a další ukazatele kvality života.

Pro vyhodnocování výsledků a posouzení potenciální užitečnosti začlenění dalších nefarmakologických přístupů do úspěšné strategie zvládání spondyloartritidy jsou potřebné další dobře navržené studie.

### Reference

*Passalent, Laura and Salih Ozgocmen. “Non-Pharmacological management in axial spondyloarthritis.” Oxford Textbook of Axial Spondyloarthritis, edited by Robert D. Inman and Joachim Sieper, Oxford University Press, 2016, pp. 175-187.*

*Ward MM, Deodhar A, Akl EA, et al. American College of Rheumatology/Spondylitis Association of America/Spondyloarthritis Research and Treatment Network 2015 Recommendations for the Treatment of Ankylosing Spondylitis and Nonradiographic Axial Spondyloarthritis. Arthritis and Rheumatology. 2016 Feb;68(2):282-98. doi: 10.1002/art.39298. Epub 2015 Sep 24.*

##### Překlad z anglického originálu:

##### Ing. Jaromír Fajkus (jfajkus@gmail.com)