

Tisková konference na téma

Léčba bolesti: bolesti u žen, bolesti ve stáří

26. 3. 2007 Akademie věd ČR, Národní 3, Praha 1

pořádá Rada pro popularizaci vědy AV ČR

Rehabilitace a léčba bolesti – současný stav a perspektivy

Rehabilitace – medicínský princip i lékařský obor

Ve stručném pojednání o rehabilitaci a jejím vztahu k léčbě bolesti je vhodné upřesnit obsah tohoto velmi často používaného pojmu. Představy o jeho náplni se mnohdy nekryjí se skutečností, a to nejen když o rehabilitaci hovoří laická, ale nezřídka i odborná veřejnost. *Rehabilitace* etymologicky vyjadřuje opětné nabytí nějaké ztracené schopnosti, termín vznikl z latinského základu *habilis*, tj. schopný a předpony – *re* označující opakování nějakého děje.

Netušený pokrok vědy a techniky ve dvacátém století přinesl do medicíny nové technologie, které způsobily převratné změny. Výsledky v léčbě akutních onemocnění a zranění se odrazily v podstatném snížení mortality a prodloužení životní perspektivy. Velmi narostl počet lidí s dlouhodobými důsledky překonaných onemocnění, která omezila možnosti jejich společenského uplatnění. Tato skutečnost poznamenala filozofii medicíny. Lékaři začali chápat, že princip snahy o záchranu života musí být doplněn novým principem – snahou o udržení a zlepšení jeho kvality a pomocí v návratu nemocných do života rodinného i společenského, z něhož byli vyřazeni. Zmíněný princip nazval americký lékař Howard A. Rusk (1949) *rehabilitací* a charakterizoval je jako „*filozofii lékařské odpovědnosti zavazující lékaře, aby nedopustili zhoršování výkonnosti nemocných, způsobené prodělaným onemocněním a zabránili prohlubování jejich závislosti na okolí*“. Z tohoto hlediska považoval rehabilitaci za třetí fázi lékařské péče vedle prevence a kurativy. Světová zdravotnická organizace (SZO) definovala rehabilitaci jako soubor opatření směřujících k optimální resocializaci (sociální reintegraci) jedince, postiženého nemocí, úrazem nebo vrozenou vadou.

Rehabilitace však není jen medicínským principem, je také vžitým zkráceným označením pro speciální lékařský obor, který se jeho realizací v praxi zabývá – *léčebná rehabilitace*. Jeho cílem je obnova porušených fyziologických funkcí. K tomu využívá souboru specifických léčebných metod, jež tvoří pohybová léčba, ergoterapie (léčba prací) a klasické způsoby fyzikální léčby, spočívající v léčebném účinku různých druhů energií na lidský organizmus, např. energie mechanické (trakce, masáže), elektrické, tepelné, světelné, magnetického pole apod., což jsou léčebné postupy dříve samostatně stojící fyziatrie.

Celý uvedený komplex dnes nazýváme rehabilitační a fyzikální medicínou (RFM). Významnou součástí RFM jsou i metody myoskeletální (manuální) medicíny, praktické využití zde nalézají i některé postupy medicíny alternativní (akupunktura) a lokální terapeutická anestezie (obstříky). Je třeba k nim přičlenit i použití prostředků moderní zdravotnické techniky, kterými dnes lze významně podpořit mnohé z omezených funkcí, ba dokonce některé funkce nenávratně ztracené zcela nahradit – vezměme např. jen elektrický vozík a jeho význam pro kvalitu života paraplegického člověka.

Rehabilitace a léčba bolesti (algeziologie)

Mezinárodní společnost pro studium bolesti (International Association for the Study of Pain - IASP) programově zařazuje rehabilitaci jako standardní součást multidisciplinární léčby nemocných s chronickou bolestí. V curriculum IASP pro výuku léčby bolesti je uveden podrobný výčet znalostí, který musí z rehabilitační problematiky každý algeziolog (odborník pro léčbu bolesti) obsáhnout. U nemocných s chronickou bolestí ve stavu tělesné dekonvice, deprese, v dlouhodobé pracovní neschopnosti apod., s velmi častou diskrepancí mezi stížnostmi na bolest a jejím objektivním podkladem, je rehabilitace rozhodujícím léčebným postupem.

Multidisciplinárně pojatá léčba bolesti integruje podle IASP 5 základních oborových přístupů: 1. chirurgicko-anesteziologický, 2. farmakologický, 3. rehabilitačně-fyzikální, 4. psychologický a 5. alternativně-komplementární.

Zajímavá je, i když ne obecně známá, historická propojenost rehabilitace a léčby bolesti. Multidisciplinární přístup byl od počátku deklarovanou metodologií obou oborů. Algeziologie, která vznikla v USA na počátku šedesátých let minulého století, záhy přijala za svůj nejen princip, ale i mnohé z oborové náplně RFM. Na rozdíl od rehabilitace, která se pevně etablovala jako speciální obor na globální medicínské scéně již v padesátých a šedesátých letech minulého století, se to algeziologii bohužel dosud nepodařilo. Výsledky moderního studia a léčby bolesti nepronikly zatím v potřebné míře do praxe jednotlivých oborů. To je podle našeho názoru jedním z důvodů trvajících paradoxu, že přes množící se poznatky základního i klinického výzkumu bolesti trvá vysoká prevalence i incidence chronické bolesti a jí způsobené krátkodobé i dlouhodobé neschopnosti (pain/disability paradox – W. Fordyce 1995). Netýká se to jen léčby, ale i prevence. Velmi produktivně by se na ní mohla podílet právě rehabilitace, neboť je doménou péče o nejpočetnější skupinu nemocných s bolestí, kterou představují poruchy hybného systému, zejména páteře. Spojením úsilí obou oborů, s racionálně delegovanými kompetencemi lékařských i nelékařských profesí lze významně zlepšit péči o nemocné postižené neustupující bolestí.

MUDr. František Neradilek,

vedoucí lékař rehabilitačního odd. Polikliniky Prosek