



## Rychlost chůze a zvládání každodenních aktivit u osob s roztroušenou sklerózou

*Mgr. Klára Novotná, Ph.D.<sup>1,2</sup>, Mgr. Jiřina Hendrychová<sup>1</sup>,  
MUDr. Martina Kóváří, MHA<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, 1. LF a VFN v Praze

<sup>2</sup>MS rehab, z. s.

<sup>3</sup>Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol, Praha

### Úvod

Poruchy chůze jsou častým symptomem u mnoha neurologických onemocnění. Konkrétně u roztroušené sklerózy (RS) mohou být způsobeny mnoha faktory: svalovou slabostí, spasticitou, poruchou senzitivních a sensorických funkcí, poruchou mozečkových funkcí a únavou.

Sami pacienti s RS nezávisle na délce trvání onemocnění hodnotí udržení pohyblivosti, konkrétně chůze, jako jednu z nejvyšších priorit nezávisle na ostatních příznacích a délce onemocnění. Více než 70 % pacientům uvádí, že má významné potíže s pohyblivostí. Z toho 57 % pacientů si stěžuje na každodenní potíže. Příčinou je nejčastěji slabost dolních končetin (81 %), únava (73 %), potíže s rovnováhou a koordinací (67 %), pomalejší provádění pohybu (59 %), brnění nebo jiné nepříjemné pocity dolních končetin (54 %) a zakopávání o špičku (41 %).

Poruchy chůze a hybnosti významně přispívají ke snížení kvality života u osob s RS. Narušená schopnost chůze má negativní vliv na provádění mnoha aktivit a celkovou nezávislost osob s RS.

V oblasti léčby RS se pro vyšetření chůze používá test maximální rychlé chůze na vzdálenost 25 stop (7,62 metru, test Timed 25 foot walk test). Většina neurologů však nemusí mít konkrétní výkon v testu Timed 25 foot walk test spojený s představou o tom, jaká má pacient omezení při provádění běžných denních aktivit (ADL – Activity of Daily Living).

Cílem studie tedy bylo zjistit vztah mezi objektivně měřenou rychlostí chůze a subjektivně udávanou funkční schopností vykonávat aktivity běžného života u skupiny osob s RS.

### Metodika

Pacienti s RS, kteří byli klinicky stabilní na léčbě, absolvovali při své běžné návštěvě v RS centru kontrolní vyšetření chůze pomocí standardizovaného testu Timed 25 foot walk test (T25FT – test rychlé chůze na 25 stop tedy 7,62 m). Podle výkonu v testu T25FT byli účastníci rozděleni do dvou funkčních skupin (< 6 s, ≥ 6 s), což odpovídá hraniční hodnotě navrhané Goldmannovou.

Následně pak účastníci vyplnili Dotazník zvládnání běžných denních aktivit. Tento dotazník byl sestaven, aby odpovídal aktivitám běžného života, jak jsou popisovány a vyšetřovány v rámci Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). Dotazník je tvořen 24 otázkami týkajícími se obtíží při zvládnání aktivit běžného života (chůze na krátké a dlouhé vzdálenosti, v terénu, manipulace s předměty, vykonávání hygieny, oblékání, příprava jídla, sycení, zvládnání nákupů a péče o domácnost, komunikace a udržování sociálních vztahů). Účastníci odpovídali na míru subjektivně vnímaných obtíží při daných činnostech (hodnoceno podle Likertovy škály od 1 – bez obtíží po 5 – nemožné).

Pro statistické porovnání těchto dvou skupin byl využit chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce (na 5% hladině významnosti).

Všechny odpovědi z dotazníku byly zpracovány pomocí popisné statistiky.

## Výsledky

Ze 150 testovaných pacientů bylo 126 žen a 24 mužů, průměrný věk 44 let, průměrná délka onemocnění 13,9 let (SD 8,2) a míra neurologického poškození vyjádřená EDSS byla 3,5. Celkem 21 osob z našeho souboru používalo při chůzi pomůcky.

Průměrný výkon v krátkém testu rychlé chůze na 25 stop byl 6,94 s, s minimální hodnotou 2,94 s a maximální 38,76 s.

V první skupině pacientů s výkonem v testu T25FT do 6 s bylo 102 probandů, ve druhé skupině s chůzí pomalejší než 6 s bylo 48 probandů. Mezi oběma skupinami byl statisticky významný rozdíl v subjektivně vnímaných obtížích při provádění všech aktivit, na které byli probandi dotazováni.

## Diskuze

Předpokládá se, že více než 50 % osob s RS trpí omezením běžných denních aktivit a nejméně třetina z nich je omezena ve svých sociálních aktivitách.

V naší studii bylo potvrzeno, že pacienti s RS, kteří chodí v testu T25FT 6 s a více, vnímají významně větší obtíže při provádění všech dotazovaných aktivit běžného denního života (jako je chůze v interiéru a exteriéru, manipulace s předměty, vykonávání hygieny, oblékání, péče o domácnost atd.), než ti, kteří chodí v testu T25FT rychleji.

To odpovídá výsledkům studie Goldmanové a spol., kteří popisují, že osoby s RS s výkonem v testu T25FT 6–7,99 s mají vlivem RS potíže zvládat své zaměstnání a potřebují určitou pomoc při běžných denních aktivitách. Často pobírají částečný invalidní důchod nebo potřebují při chůzi jednostrannou oporu. Osoby s RS s výkonem pomalejším než 8 s pobírají různé sociální příspěvky pro zdravotně postižené, častěji potřebují oboustrannou oporu při chůzi a mají výrazné obtíže zvládat instrumentální aktivity denního života.

Udává se, že pacienti s minimálním neurologickým postižením mají výkon v testu T25FT mezi 3–5 s. V našem souboru však i pacienti s výkonem v testu do 5 s uváděli mírné nebo střední potíže



při provádění ADL aktivit (aktivity zahrnující chůzi na delší vzdálenosti, zvedání a manipulace s předměty, např. obstarat větší nákup, obouvání a zouvání obuvi, péče o domácnost, zvládnání denních povinností a provozování osobních zájmů/hobby apod.).

Podobná studie sledující vztah rychlosti chůze a omezení aktivit zaznamenala, že 73 % osob s RS se vyhýbá ADL aktivitám kvůli svému omezení chůze. Jako aktivitu, která je nejčastěji limitovaná sníženou rychlostí chůze, uvádějí pacienti nejčastěji chůzi na nákup do nejbližšího obchodu a domácí úklid. Výrazněji jsou tyto i další ADL aktivity omezeny u mužů než u žen. Stejně tak švédská studie uvádí jako nejčastěji omezenou aktivitu úklid v domácnosti a pohyb mimo domov. Z hlediska typu RS jsou omezením aktivit více postiženy osoby se sekundárně progresivní formou RS.

Většina osob s RS s poruchami chůze vnímá nejenom omezení svých ADL aktivit, ale také negativní vliv těchto omezení na své emocionální zdraví a sebedůvěru. Snížená rychlost chůze je u osob s RS spojena s nižší produktivitou práce, zvýšenými náklady na péči a celkově sníženou kvalitou života.

U osob s RS je nejsilnějším prediktorem rychlosti chůze svalová síla dolních končetin. Zdá se tedy, že by vhodným terapeutickým řešením mohlo být zvýšení svalové síly pomocí cíleného posilování. Ze studií víme, že pravidelný trénink vede ke zvýšení svalové síly a zlepšení výkonu ve funkčních testech.

Schopnost vykonávat konkrétní aktivity je však ovlivněna také zevními faktory prostředí a faktory osobnosti. Zvládnání běžných denních aktivit je také samozřejmě ovlivněno i prostředím, kde pacient žije, a jakými kompenzačními pomůckami je vybaven. Závisí také na vlastní motivaci pacienta k vykonávání aktivit. Proto je důležité nabídnout osobám s omezením chůze cílené rehabilitační intervence (trénink chůze, posílení oslabených svalů, včetně vybavení vhodnými kompenzačními pomůckami apod.).

## Závěr

Výkon v krátkém testu rychlé chůze je běžně používán jako ukazatel pro sledování progresu onemocnění nebo pro hodnocení efektu terapie. Podle výkonu v testu T25FT může lékař do jisté míry usuzovat i na schopnost pacientů vykonávat aktivity běžného života. Pacientům s RS, kteří mají v testu rychlé chůze na 25 stop zhoršený výkon, je vhodné včas nabídnout komplexní rehabilitační péči.