

## Oponentský posudek disertační práce

- Název: **Poruchy stability u pacientů s hereditární motorickou a senzitivní neuropatií**
- Autorka: **MUDr. Alena Kobesová**
- Rozsah: 113 str. textu, 37 tab., 34 obr. 90 citací, seznam publikací
- Typ práce: Podrobná kasuistická studie nemoci Charcot-.Marie.Tooth a možnost příznivého ovlivnění degenerativních neuropatií

Autorka popisuje v úvodu problematiku uvedené choroby pro kterou se začíná používat nový název :hereditární motorická a senzitivní neuropatie . Chorobu klasifikuje podle rychlosti vedení periferním nervem na II kategorie I. rychlost vedení pod 38m/sec., II. rychlost vedení snižená ale nad 38/sec. a uvádí i obecné klasifikace těchto onemocnění. Pro hodnocení stupně postižení používá bodovou škálu CMTNS hodnotící 9 parametrů ve 4 stupních Hodnocení se pohybuje mezi 0 a 36 body a pacienti vyšetřovaného souboru mají nejhorší postižení 21 bodů. Autorka popisuje známky posturální nestability a stabilizační strategii nemocných, vzniklé deformity, svalová oslabení, senzitivní deficity, vadné držení těla, terapii farmakologickou, ortopedickou a zejména rehabilitační které se věnuje podrobněji.

Skupina 41 pacientů je rozdělena na skupina ošetřovaných na 13 lůžkových a 15 ambulantních pacientů a kontrolní neléčenou skupinu tvoří 13 středně postižených pacientů. Ke stabilometrickému měření bylo přidáno 6 pacientů kteří se dostavili pouze jednou což se sledovanou skupinou vyšetřovanou 3x nesouvisí. Lůžkoví nemocní měli 3 týdenní léčbu IFT(individuální fyzioterapii) 2xdenně 30 min. a 3xtýdně vodoléčbu včetně skupinové léčby v bazénu a 2x týdně cvičení zaměřené na držení těla. Po propuštění měli doma cvičit 3xtýdně 45 min.podle programu. Byli vyšetřeni při příjmu klinicky pro určení stupně postižení, stabilometrem a chůzí na 10m. Toto vyšetření bylo opakováno po propuštění a znovu za 3 měsíce po předepsané domácí léčbě kdy k tomu vyplnili ještě dotazník.

Ambulantní pacienti docházeli 3x týdně na IFT 45-50 min + vodoléčba 2x týdně, a 2x týdně na skupinovou léčbu v bazénu. Vyšetření klinické a stabilometrické + chůze na 10m provedeno na počátku prvního dne léčby. Po skončení ambulantní. Léčby byla provedena kontrola stabilometrem a chůzí na 10m a doma měli dále cvičit 3x týdně po 45 min podle programu a po 3 měsících provedeno poslední kontrolní vyšetření Stabilometrem a chůzí na 10m s vyplněním dotazníku.

Kontrolní skupina vyšetřena neléčena, vyšetřena na počátku stabilometricky a chůzí na 10 m. Vyšetření opakováno za 2 měsíce a za další 3 měsíce.

Stabilometrie byla prováděna 3x podle stejného programu, 1) vyšetření stoje na pevném a pružném podkladu, 2) záměrné vychylování postury, 3) rytmické střídání zátěže, 4) nášlap schodu 20 cm, 5) Výpad vpřed. U chůze vyšetřen čas potřebný na absolvování 10 m.

Prováděná terapie: použito se individuální FT, s mobilizací (Lewit), aktivací stabilizačního systému (Kolář), nácviku balanční strategie a tělesného schématu a byl hodnocen anonymní dotazník na konci.

Závěrečné hodnocení stabilometrie a chůze na 10m a ukázalo zlepšení ve stoji, v rovnováze, u všech nemocných podobně tomu bylo i při přenášení váhy ale v přechodu schodu nedošlo k žádnému zlepšení ani u výpadu.

Skupina I (lehčí stavy) dosáhla lepších výsledků nežli skupina II (těžší stavy). Kontrolní skupina vykazovala ve všech třech měřeních téměř stejný nálezný ale byla zjištěna určitá tendence ke zhoršení.

Namítám že nelze dobře srovnávat ambulanti skupinu s lůžkovou protože obě skupiny neměly stejné podmínky léčby a ambulanti měli potíže s dojížděním. Proto je srovnání obou skupin s nestejnými podmínkami problematické jak tomu nasvědčovala podle dotazníků i reakce samotných pacientů.

Výsledky objektivního měření stabilometrem byly hodnoceny statisticky a jsou validní u lůžkových pacientů. Validita měření u ambulantů není shodná z důvodů odlišných podmínek před měřením. Závěrečné klinické vyšetření pro srovnání nebylo provedeno. *Dotaz: Je tento postup použit z důvodu že se hodnocení získané klinickým vyšetřením pokládá za příliš subjektivní ve srovnání s hodnocením přístrojovým?* Kdyby se provedlo i na konci možná že by se dal zjistit i bodový pohyb na škále postižení směrem ke snížení bodové hodnoty a tudíž by i porovnání stavu bylo provedena dvěma nezávislými postupy což zvyšuje validitu hodnocení, které je u živých organismů vždy zatíženo nepřesností. Pocity nemocných a subjektivní hodnocení léčby byly zachyceny dotazníkem který ukázal že hodnocení ambulanti léčby vyznělo méně příznivě než hodnocení lůžkové léčby což ukazuje na nutnost longitudinální kontroly, aby bylo dosaženo dostatečné úrovně motivace k domácímu cvičení. Domnívám se že k hodnocení efektu je zapotřebí ohodnotit i osobnost vyšetřovaného a její reaktivitu, která se podílí značnou měrou na léčebném efektu.

Uváděná individuálně orientovaná fyzioterapie se ukazuje jako účinnější protože zasahuje i do pohybové souhry nežli terapie schématická, která je zaměřena více na segmentální posílení pohybu, nežli na celkovou svalovou souhru. Individuální postup by mohl být napaden metodickými puristy protože při individuálně orientované péči nejsou zaručeny stejné postupy a tím se zanáší

do hodnocení neurčitost. Celkové hodnocení ukazuje že nemocní hodnotí tento způsob terapie příznivěji nežli terapii v jiných zařízeních kde se používá častěji standardních metodik

Práce je metodicky dobře zpracována jak rešeršně tak i snahou o vytvoření alespoň podobných podmínek i pro ambulantní nemocné. Z hodnocení dotazníků vyplývá že individuálně orientovaný terapeutický přístup tohoto pracoviště získal větší ocenění u nemocných nežli standardní postupy na jiných pracovištích. Stálo by za úvahu jak tento fakt objektivně prokázat, protože zde narazíme na konkurenci mezi pracovišti

Na celé práci si nejvíce cením rozsáhlé a zasvěcené diskuse zabírající 16 textových stran. Velmi oceňuji kritický rozbor dosažených výsledků na stabilometru, který hodnotí zlepšené parametry objektivně. To však nejsou všechny parametry které mohou zlepšit pacientův mentální stav a přispět k tomu aby se cítil spokojeně, přestože ví, že nemoc není lehká ale že je možno nalézt způsob jak na ni působit a délku užitečného přežití prodloužit účelnou autoterapií.. Pacient dokáže být spokojen i s nestabilitou jestliže ví jak je možno jí vědomě čelit. a tento aspekt patří i k holistickému přístupu které toto pracoviště zastává.

Práce přináší cenné nové poznatky a zkušenosti s působením individuálních léčebných postupů které byly ověřeny objektivním měřením dat na stabilometru. Disertace je přehledně zpracována jsou přesně popsány obrázky i tabulky a data jsou objektivně měřena a jejich validita je hodnocena statistickými testy.

Zadaný úkol byl splněn a práce vyhovuje pro svůj metodický a koncisní postup plně požadavkům na disertace podle Řádu DS a doporučuji ji přijmout jako podklad pro udělení hodnost PHD.

V Praze dne 5. května 2009

Doc. MUDr. F. Véle Csc.  
Katedra fyzioterapie  
Fakulta Tělesné Výchovy a Sportu  
Karlova Universita v Praze

