

# Fyzioterapie u pacientů s cerebelárními poruchami

Pojem cerebelární poruchy odkazuje na zdravotní problémy a poškození mozečkové oblasti. Vzhledem k tomu, že se jedná o součást nervové soustavy, je jakákoli terapie spojena s přirozenou nejistotou z hlediska účinnosti. Již v tuto chvíli je prokázáno, že ne každý typ poruchy může být fyzioterapií vyřešen.

Alespoň částečná úspěšnost může být zajištěna pouze za určitých okolností: jedná-li se o výskyt konkrétní **mozečkové dysfunkce, drobné strukturální léze kůry mozečku, či podkorové oblasti**. Pokud však mluvíme o rozsáhlejších lézích nebo lézích jader a spojů mozečku, pak nemůžeme zaručit pacientovi úspěšnou terapii - ta totiž zmíněná poškození ovlivní jen velice těžko. Podobně jako terapie u dětí, které utrpěly poškození cerebella při DMO.

Při sestavování rehabilitačního programu je třeba brát v úvahu možnou **zvýšenou unavitelnost** pacienta. V případě, že se pacient cítí unaven, je na zvážení fyzioterapeuta, zda v terapii pokračovat, či nikoliv. Vhodná je individuální terapie. Skupinové terapie se nedoporučují, protože je potřeba neustálé korekce pacienta a také je u těchto pacientů vyšší riziko pádu.

## Cíle fyzioterapie

- pozitivně ovlivnit opěrnou a cílenou motoriku, zlepšit pohybovou koordinaci, nácvik taxy a ovlivnění mozečkového třesu
- velmi důležité je začít nácvikem trupové stability — základ pro jakýkoliv cílený pohyb

## Možnosti využití fyzioterapeutických metod

### Vojtova reflexní lokomoce

Dochází při ní k zapojení trupového svalstva, stabilizaci páteře a funkční centraci kořenových kloubů. Tyto jsou předpokladem jakéhokoliv dalšího pohybu. Je důležité, aby se pacient během cvičení plně soustředil a snažil se zapamatovat správnou souhru axiálního svalstva.

### Cvičení dle Frenkela

Jedná se o soubor určitých cviků vedoucích ke znovunaučení běžných pohybů u pacientů s ataxií. Postupuje se od jednoduchých prvků ke složitějším. Hlavní cíl je potlačení ataxie a nekoordinovatelnost pohybů. Nejprve se provádí cviky s vizuální korekcí. V momentě, kdy pacient tyto cviky zvládá bez obtíží, jsou do terapie zařazeny cviky bez vizuální korekce. Zpočátku je pacient veden manuálním kontaktem, v dalších fázích je již pouze slovně instruován. Cvičení začíná v nižších polohách a postupně se přechází do vyšších poloh jako je poloha na čtyřech, šikmý sed, vzpřímený sed a stoj.

### Proprioceptivní neuromuskulární facilitace (PNF)

Z této metodiky lze využít techniky rytmické stabilizace, kdy terapeut náhodně mění polohu pacientovy končetiny a pacient má za úkol odolávat a udržet končetinu v jedné poloze.

### Cvičení dle Feldenkraise

Jedná se o uvědomělé vnímání a ovládání pohybů jednotlivých částí těla.

### Senzomotorická stimulace

U schopnějších pacientů lze využít cvičení na labilních plochách.

### Další možnosti

Terapeut s pacientem může provádět nácvik stabilního stoje a chůze s optickou fixací. Dále se trénuje chůze o normální i zúžené bázi.

## Odkazy

### Použitá literatura

- KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. - vydání. Galén, 2009. 713 s. ISBN 9788072626571.