

46. REHABILITACE V ONKOLOGII

Význam onkorehabilitace v onkologické léčbě.

Zhoubných onemocnění a mutiplicit stále přibývá. Moderní léčba je účinnější, proto přežívá větší procento nemocných a stoupá prevalence malignit. Screeningové programy umožňují časný záchyt nemoci, což přináší větší naději na vyléčení a potřebu řešit dopady nemoci a její léčby v akutní fázi i v rámci dlouhodobé péče o nemocné. Stále více nemocných zhoubný nádor překoná, nemocní v nevyléčitelné fázi žijí déle. Klademe větší důraz na kvalitu života všech onkologických nemocných. Dostupnost rehabilitační péče onkologických pacientů v ČR je v současné době nedostatečná, také vzhledem k obavám odborníků z možného poškození nemocných a absenci systemizovaných míst rehabilitačních pracovníků se zaměřením na onkorehabilitaci.

Co je onkorehabilitace?

Onkologická rehabilitace je multimodální léčebný program pro nemocné, kteří by měli podstoupit, podstupují nebo podstoupili léčbu zhoubného nádoru. Pacienti mohou mít fyzické, psychické a sociální problémy, které ovlivňují kvalitu jejich života, v souvislosti s nemocí a její léčbou. Rehabilitace může pacientům pomoci zvládat činnosti každodenního života. Je významnou součástí podpůrné léčby v onkologii. Jejím cílem je zmírnit nebo odstranit symptomy způsobené onkologickým onemocněním a jeho léčbou dle fáze onemocnění v závislosti na individuálních potřebách nemocného, před jejím zahájením, v jejím průběhu a po jejím ukončení.

Onkorehabilitace může řešit obecné i specifické fyzické i psychické obtíže související s nádorem a jeho léčbou, jako jsou například: bolest (artralgie, myalgie, neuralgie), otok, svalovou slabost, problémy s rozsahem pohybu, s chůzí, flexibilitou, vytrvalostí a rovnováhou, neuropatii, necitlivost a brnění končetin, únavu, problémy se sexuálním zdravím, s polykáním nebo žvýkáním jídla, s multitaskingem, se sebevědomím, s pamětí (chemobrain), poruchy spánku, úzkost, stres a deprese.

Tyto obtíže mohou komplikovat: zvládání hygieny a sebeobsluhy, aktivity denního života, návrat do zaměstnání.

Rehabilitační léčbu u onkologických pacientů obvykle indikuje: onkolog, radioterapeut, paliatr nebo orgánový specialista.

Pacienty nejčastěji posílá: rehabilitačnímu lékaři, fyzioterapeutovi, ergoterapeutovi, logopedovi, lymfologovi.

Členy širšího multidisciplinárního týmu jsou dle potřeby i: tělovýchovný lékař, algeziolog/neurolog, nutriční specialista, psychiatr, sexuolog, protetik, sociální pracovník, duchovní/ kaplan, plastický/ chirurg, lymfoterapeut a další potřebné profese.

Rehabilitace před zahájením terapie – prehabilitace (preventivní rehabilitace)

Cílem je zlepšení celkové kondice, fyzické a psychologické připravenosti k plánované léčbě, snížení rizik nepříznivého průběhu léčby. Před zahájením onkologické léčby může odborník změřit sílu, pohyblivost a výkonnost pacienta. Na základě těchto výstupů navrhne rehabilitační plán, který individuálního nemocného připraví fyzicky i psychicky na léčbu zhoubného nádoru a který respektuje individuální zdravotní stav pacienta a doporučení a účel přípravy ve vztahu ke specifické plánované onkologické léčbě (např. operační výkon, radioterapie aj.). Pozor na riziko úrazů. Rehabilitaci je nutné individualizovat, podle stavu pacienta a rozsahu a lokalizace nádoru, stejně jako kondiční cvičení pro zvýšení zdatnosti, posilovací cvičení, dechová cvičení, relaxační techniky a nutriční péči. V rámci multimodální přípravy je vhodná i psychologická podpora.

Rehabilitace po chirurgickém výkonu

Cílem je prevence sekundárních změn a edukace vhodných pohybových aktivit k návratu do kondice. V případě potřeby i domácí návštěva (ergoterapeutické zhodnocení a návrh úpravy prostředí). Základními technikami jsou antalgické polo-

hování, prevence vzniku adhezí, respirační fyzioterapie, včasná postoperační vertikalizace, mobilizace, myofasciální techniky, péče o jizvu, prevence lymfedému, stanovení autoterapeutické cvičební jednotky a kontraindikovaných pohybů, režimová opatření. Význam má včasné předání do ambulantního rehabilitačního režimu dle typu chirurgického výkonu a diagnózy, předchozího stavu nemocného a jeho věku.

Rehabilitace v průběhu systémové léčby

Cílem je udržení kondice a zlepšení výkonnosti, psychická podpora, řešení aktuálně vzniklých komplikací v průběhu léčby, preskripce kompenzačních pomůcek a edukace ohledně jejich využití, případný nácvik soběstačnosti, rovnováhy v denních aktivitách (occupational balance). Fyzioterapeut vždy respektuje stav pacienta a přizpůsobí terapii aktuálním obtížím (horší/lepší dny v průběhu systémové léčby).

Doporučené techniky: nutriční a psychosociální podpora, kondiční cvičení a odporový trénink s ohledem na zdatnost pacienta, relaxační cvičení, protahovací techniky, péče o jizvu, včasná prevence lymfedému končetin, optimalizace myofasciálního napětí po chirurgickém výkonu, v průběhu radioterapie a po ní, před plánovanou plastickou rekonstrukcí. Pacienti podstupující také radioterapii musí věnovat zvýšenou opatrnost a omezit rizika poškození kůže v ozařované oblasti, pozor na vlhkou zapárku a potřebu dodržovat další vhodná opatření pro zajištění ochrany kůže v ozařované oblasti, včetně situací při sportovních aktivitách, např. těsné oblečení, tření, působení tepla a potu. Vhodná je edukace režimových opatření (např. pooperační stav karcinomu prsu).

Rehabilitace v průběhu radioterapie a po ní

Cílem je udržení rozsahu pohybu k zajištění kvalitního polohování a fixace při radioterapii, nácvik technik potřebných pro specifické protokoly nebo oblasti ozařování, edukace o vhodnosti časného zahájení fyzioterapie po ukončení radioterapie. Dále je třeba nastavit nutriční podporu, dechovou rehabilitaci, včetně nácviku ozáření v hlubokém nádechu, posilování pánevního dna, dbát zvýšené opatrnosti a omezit rizika poškození kůže v ozařované oblasti při zvýšeném tření a produkci potu při pohybových aktivitách.

Fyzioterapie v průběhu radioterapie: respirační fyzioterapie (dechová rehabilitace, včetně nácviku ozáření v hlubokém nádechu), myofasciální techniky na udržení rozsahu pohybu ozařované části, stanovení vhodné autoterapeutické jednotky na intenzivní myofasciální strečink, udržení pravidelné pohybové aktivity s respektováním únavy v průběhu radioterapie, vyvarovat se manuálních technik a dráždění ozařované oblasti, zavést režimová opatření a péče o kůži, optimalizace napětí okolních tkání (např. dysfagie, retrosternální dyskomfort), nutriční podpora.

Fyzioterapie po ozařování: viz výše zmíněné a režimová opatření a intenzivní strečink dodržovat 3–6 měsíců po ukončení radioterapie – prevence vzniku poradiačních fibróz.

Specifika rehabilitační péče o pacienta se vzdálenými metastázami

Cílem je zlepšit kvalitu života a zmírnit fyzické a psychické obtíže. S obezřetností vzhledem ke křehkosti nemocných individualizovat léčebný plán podle celkového stavu a rozsahu onemocnění. Korekce pohybových stereotypů, ergonomie pracovního místa a pozic, stanovení autoterapeutické jednotky a vhodné pravidelné pohybové aktivity s vyloučením rizikových pohybových aktivit a sportů. Relaxační cvičení, protahovací techniky, kondiční cvičení a odporový trénink s minimální zátěží a omezením otřesů, dopadů, pádů a pákových mechanismů. Nutriční a psychosociální podpora, léčba bolesti. Skupinové cvičení s cílem sdílení a vzájemné psychické podpory.

Rehabilitace v remisi nemoci

Remise zhoubného nádoru je stav, kdy je pacient po ukončení primární léčby bez známek nádoru. Cílem je úprava životního stylu. Dlouhodobé sledování nemocných umožňuje léčbu pozdních následků a terciární prevence, psychickou podporu, sociální rehabilitaci, včetně otázek zaměstnanosti, posílení postavení pacientů, multidisciplinární přístup a ko-

ordinaci poskytovatelů péče. Speciální pozornost vyžaduje péče o dětské a přeživší pediatrických malignit, geriatrické pacienty. Je nutné začlenění do rodiny, společnosti a zvládání denních aktivit a individualizovaný návrat do zaměstnání, úprava domácího či pracovního prostředí.

Sociální, předpracovní a pracovní rehabilitace

Předpracovní rehabilitace by měla být vždy provedena před rozhodnutím o přidělení invalidního důchodu. Je třeba stanovit aktivity k tréninku tolerance požadované zátěže, trénink vytrvalosti, nácvik konkrétních pracovních aktivit apod., provést ergodiagnostické vyšetření. V případě potřeby poskytnout domácí návštěvu, zajistit ergonomii pracovního místa, korekci pohybových stereotypů a pracovních pozic.

Rehabilitace dětských onkologických pacientů

Rehabilitační indikace v průběhu léčby: pooperační stavy, zpomalení psychomotorického vývoje, výrazná neuropatie, dechové komplikace, poškození CNS, periferní parézy, ortopedická indikace (rehabilitační ortéza).

Rehabilitační možnosti pro přeživší: přesvědčit je, že personalizovaná fyzická aktivita zpomaluje předčasné stárnutí organismu a tím sníží riziko rozvoje chronických onemocnění. Poskytovat přeživším přístup k programům fyzického cvičení a rehabilitace, které jim pomohou obnovit a udržet jejich fyzickou kondici a zlepšit celkovou kvalitu života. Zlepšovat zdraví a pohodu vyléčených pacientů prostřednictvím individualizovaných programů cvičení a rehabilitace. Nabízet podporu od odborníků na fitness a rehabilitaci, kteří jsou školeni v poskytování péče v rámci onkologického kontextu. Snažit se snížit negativní následky předchozí léčby a pomoci jim překonat fyzické i psychické obtíže.

Rehabilitace v paliativní péči

Rehabilitace má své místo ve všech fázích závažného onemocnění, včetně terminální fáze s cílem zachování autonomie a nezávislosti pacienta.

Průběh, metody a terapeutický plán jsou vždy přizpůsobeny individuálním potřebám pacienta. Psychopodpurné a relaxační prvky hrají v rehabilitaci klíčovou roli. Fyzioterapeut spolu s pacientem stanovuje rehabilitační cíle v souladu s jeho potřebami a prioritami. K jejich identifikaci lze využít například odběr hodnotové anamnézy. Cíle se mění v závislosti na aktuálním stavu pacienta. V pokročilých stádiích onemocnění je nezbytná úzká spolupráce fyzioterapeuta s ergoterapeutem, psychologem, klinickým logopedem a dalšími odborníky. Rehabilitace zahrnuje i spolupráci s rodinou pacienta, pokud to odpovídá jeho přáním a potřebám. Terapie by nikdy neměla být bolestivá. Pokud pacient pociťuje bolest, konzultujeme s ošetřujícím lékařem (onkologem, paliatrem nebo algeziologem) možnost nasazení vhodné farmakoterapie před zahájením rehabilitace. Fyzioterapie probíhá jako antalgické polohování, úlevové techniky – centrované postavení kloubů, respirační fyzioterapie, snížení myofasciálního napětí, preskripce a edukace využití kompenzačních a polohovacích pomůcek, edukace rodinných příslušníků, pečujících. Vhodné je zařazení cvičení na udržení svalové síly a rozsahu pohybu, dechová cvičení, šetrná mobilizace a nácviky vertikalizace, šetrné masáže.

Kontraindikace onkologické rehabilitace

Dle „Doporučení pro preskripci pohybové aktivity pro onkologické pacienty“ (www.linkos.cz):

Horečka nad 38 °C, akutní patologický stav (například pooperační stav, infekce atd.), výrazná nevolnost, velká ztráta hmotnosti (> 35 % prekancerózní hmotnosti), ataxie, extrémní dušnost při námaze, srdeční arytmie, symptomatická anémie nebo hladina hemoglobinu < 100 g/l, leukopenie (< 3×10⁹/l nebo absolutní počet neutrofilů < 0,5×10⁹/l) a trombocytopenie (< 50×10⁹/l), zvýšená pozornost s možností výskytu polyneuropatie, zavedených střednědobých a dlouhodobě žilních vstupů, osteoporózy a metastatického poškození skeletu. Důsledné vyloučení osob s příznaky infektu a kataru cest dýchacích (rýma, kašel, bolest v krku) ze skupinových cvičení.

Dále viz. kapitola **Akutní stavy u onkologického onemocnění**.

Bezpečná fyzikální terapie

Většina fyzikálních léčebných modalit **nebyla** u pacientů se zhoubným nádorem dobře **studována** kvůli obavám z exacerbace základního maligního onemocnění.

Fyzikální modalita, které jsou obecně považovány za **bezpečné**: kryoterapie, transkutánní elektrická nervová stimulace a masáže, které by neměly být používány přímo nad místem nádoru.

Hluboké teplo (např. ultrazvuk a fonoforéza) je u pacientů s malignitou **obvykle kontraindikováno** kvůli teoretickému riziku metastáz z hyperémie.

Spinální trakce je **kontraindikována** u pacientů s metastázami v páteři nebo významnou osteoporózou.

Léčebné manipulace provádí **vždy jen rehabilitační lékař** na základě pečlivého posouzení jejich přínosu a bezpečnosti pro individuálního pacienta.

Akutní stavy u onkologického onemocnění

Poskytovatelé onkologické rehabilitace by si měli být vědomi několika naléhavých zdravotních stavů, které vyžadují okamžitou intervenci a u většiny z nich je třeba pacienta obratem odeslat do nejbližšího zdravotnického zařízení k upřesnění diagnostiky a další léčbě dle nálezu.

Jsou to:

- **komprese míchy**, která se projevuje bolestí zad, slabostí končetin, neurologickým deficitem, parézou, poruchou cití,
- **mozkový edém**, který se projevuje např. poruchou hybnosti, otupělostí, bolestí hlavy, nevolností, zvracením, poruchou zraku, dezorientací,
- **patologická fraktura**, jež se projevuje náhlou bolestí v místě, poruchou funkce v místě, resp. dané oblasti a končetiny,
- **hyperkalcémie**, která je charakterizována ospalostí a změnou duševního stavu s hyporeflexií, případně zmateností a dysartrií,
- **žilní tromboembolismus**, který se projevuje většinou jako asymetrický otok na dolní končetině, často s bolestivostí a změnou koloritu kůže, při embolii pak dochází k uvolnění krevní sraženiny do plicního oběhu s rozvojem bolesti, dušnosti nebo kolapsu,
- **maligní perikardiální výpotek**, který se projevuje bolestí na hrudi, arytmií a dušností,
- **syndrom horní duté žíly**, který se projevuje náhlým otokem krku, obličeje a končetin s dušností,
- **febrilní neutropenie**, který je život ohrožující a vyžaduje okamžitou pozornost pro kontrolu možné sepse. Pokud má pacient teplotu nad 38 stupňů C v souvislosti s proběhlou onkologickou léčbou, musí kontaktovat svého onkologa nebo pohotovost,
- **Tumor lysis syndrom** může mít po chemoterapii za následek život ohrožující abnormality elektrolytů, zejména hyperkalcémii. Všechny stavy s rozvojem náhle prudké bolesti kdekoli po těle, dušnosti, poruchou vědomí a orientace, krvácením, nevolností a zvracením vyžadují přivolání RZP a odeslání pacienta podle okolností do nejbližšího zdravotnického zařízení, podle okolností také zahájení první pomoci a laické kardiopulmonální resuscitace.

Shrnutí

Použití rehabilitace a léčby fyzických a kognitivních poruch pacientů se zhoubným nádorem ke zvládnání různých symptomů souvisejících s onkologickou diagnózou a léčbou podporují **doporučení založená na důkazech**. Rehabilitace je **potřebnou službou onkologickému pacientovi** a měla by probíhat **ve všech fázích léčby malignity, včetně období paliativní péče**. Nezbytná je **integrace multimodální rehabilitační intervence** do onkologické léčby. Pro využití rehabilitace v onkologii je třeba definovat **vhodné a bezpečné rehabilitační postupy, vytvořit nová systemizovaná pracovní místa pro odborníky v rehabilitaci, zajistit jejich edukaci** a také povědomí **onkologů o možnosti využívat tuto terapii**.

Česká kooperativní mezioborová skupina pro onkorehabilitaci na základě spolupráce České onkologické společnosti (ČOS) ČLS JEP, Společnosti rehabilitační a fyzikální medicíny (SRFM) ČLS JEP, Unie fyzioterapeutů České republiky (UNIFY), České asociace ergoterapeutů a České společnosti paliativní medicíny (ČSPM) ČLS JEP

Petra Tesařová, Michal Říha, Marika Bajerová, Markéta Bednaříková, Filip Dosbaba, Lucie Ehrlichová, Alena Jarolímková, Filip Jevič, Jindřiška Hálková, Růžena Hlavičková, Marianna Holasová, Petra Holubová, Kateřina Kapounková, Iveta Kolářová, Martina Kóváři, Anna Kubeková, Andrea Menšíková, Katarina Petráková, Marie Procházková, Jiří Radvanský Igor Richter, Kateřina Rusinová, Petra Sládková, Kateřina Svěcená, Natálie Šebková, Jitka Vacková, Marie Tichá, Samuel Vokurka, Klára Zvonková