

# Doc. MUDr. Dobroslava Jandová Medicína je také umění!

**Bolesti zad trápí až 70 procent lidí v produktivním věku a nemoci pohybového aparátu jsou druhou nejčastější příčinou dlouhodobé pracovní neschopnosti. Jak těmto neduhům čelit? O fyzioterapii jsme si povídali s doc. MUDr. Dobroslavou Jandovou, přednostkou Kliniky rehabilitačního lékařství 3. LF UK a FN Královské Vinohrady.**

**Když jsem se připravoval na náš rozhovor, neubrnil jsem se a pomyslel na své bolavé koleno.**

No jéje. Takové to: bolívá mě v zádech, bolí koleno, co s tím mám dělat? Je to můj denní chleba. A jsme přesně u toho, čím se zabývá náš obor. Jste zdravý člověk a máte potíže s kolenem, přestože vám žádné vyšetření nic neodhalilo. Tak to je přesně naše doména, zřetězení poruch funkcí. Například jenom tím, že na jedné noze máte poruchu příčné klenby nožní,

**Je hodně lidí trpících dysbalancemi?**

Je jich čím dál více. Začíná to u dětí. Už tříleté děti sedí u počítačů nebo televize a nemají přirozený pohyb. My jsme v dětství byli zvyklí nosit kýble s uhlím nebo skládat brambory do sklepa, to dnešním městským dětem odpadá. Některé sice chodí cvičit, ale to jsou dvě hodiny týdně. Dalším faktorem je, že rodiče dětem kupují nevhodné boty v kritické době růstu, kdy ještě není ukončen vývoj kostí a páteře.

tenci. Takzvaně nedrží pohromadě, má vláčnější pojivo, což je dáno hormonální složkou. Tyto ženy mají už v tomto věku potíže s páteří a klouby, jak potom budou vypadat za dvacet let? To je oblast, kterou vidíme my v rehabilitaci, ale nevidí ji gynekolog nebo jiný specialista.

**Máme tedy všichni cvičit. Jsou nějaké sporty vhodné pro každého?**

To je právě to, že se lidé liší a pro každou skupinu jsou vhodné jiné sporty.

## Snažíme se zlepšit kvalitu života podle možností pacienta

se posunuje těžiště celého těla dopředu, vzniká jiná biomechanická zátěž a ve výsledku se to může projevat bolestí a potížemi s klouby.

**A co se s tím dá dělat?**

Samozřejmě nejprve musíme ověřit, že jde „pouze“ o poruchu funkcí klenby nožní. Pak máme k léčbě různé swingery, plošiny na závěsech, přístroj 3D Spacecurl a jiné, kterými se tyto různé dysbalance dají ovlivnit. Poprvé pohybové dysbalance popsal profesor MUDr. Vladimír Janda, DrSc., který naši kliniku založil. Zjistil, že nemusíte být nemocný, stačí mít chybný třeba i jen návykový pohybový stereotyp. Znáte to, sedíte u počítače, hrbíte se s jednou rukou trvale nataženou, časem se vám oslabí břišní svaly, zkrátí šíjové, vytváří se skolióza.

**Jak tomu mám rozumět?**

Už Komenský pochopil, že děti nemohou chodit do školy dříve než v šesti letech. On sice nevěděl, že v tom věku dozrává mozeček, ale věděl, že menší děti nezvládnou psát a malovat drobná písmenka. Podobně mozkovou zralost dokládá záznam z encefalografu až ve věku patnácti let, biologická zralost organismu se uvádí kolem jednadvaceti let, takže například antikoncepce u dívek před tímto věkem je z pohledu našeho oboru problematická.

**Mám pocit, že jsme se trochu vzdálili od tématu a jsme u endokrinologie.**

Ale vůbec ne. Hormony obsažené v antikoncepci ovlivňují vazivo, šlachy a svaly. Když k nám přijde dvacetiletá žena, tak má nižší napětí svalů, měkkí konzis-

Například existují lidé s hypermobilitou, neboli volností pojiva. Příkladem budiž Helena Růžičková, která si i ve vysokém věku dala nohu za krk. Pro tyto osoby se nehodí žádné aerobiky ani prudké švihové pohyby. Naopak jim doporučujeme pomalé cvičení v napětí, ne do maxima rozsahu v kloubech, například pilates nebo powerjógu. Pro jinou skupinu se hodí zase plavání. Je to individuální.

**Váš obor je náročný, musíte mít obsáhlé znalosti. Co byste poradila studentovi medicíny, který by se chtěl dát na fyzioterapii?**

Doporučovala bych to, co jsem udělala já – první atestaci z neurologie. Protože každá nemoc a každé postižení vyžaduje jiné léčebné postupy. Jiný přístup



volíme k poraněním periferních nervů na končetinách, léčebně úplně odlišný postup aplikujeme v případě porušeného mozku nebo míchy. Liší se úchopy pacienta, předešlývací procedury nebo použití chladu, individuální reflexní léčba. Proto je neurologický základ pro rehabilitaci nesmírně důležitý. Druhou možnost představuje základ z interní medicíny, protože obor rehabilitační a fyzikální medicíny je nesmírně široký, jde napříč všemi klinickými obory. Rehabilitace je potřebná v akutní fázi, jež zahrnuje stavy po operaci, po úrazu, po infarktu nebo třeba po zápalu plic, od prvního dne je důraz na včasnou rehabilitaci. Pak máme chronické pacienty, například astmatiky nebo malé děti s vrozenou dětskou mozkovou obrnou.

Tam přichází na řadu dlouhodobá rehabilitace. Speciální kategorií jsou například myopati, lidé, kterým postupně ubývají svaly a podporujeme u nich dýchání, srdeční akci a vůbec kvalitu života i na vozíku. Každému pacientovi adekvátně přizpůsobujeme procedury. Je to krásná práce, ale náročná na vědění a fyzicky obtížná.

**Proč je obtížná fyzicky?**

Třeba po poranění míchy má pacient velkou spasticitu, tedy „našponované“ svaly, pro překonání svalového odporu je nutná velká fyzická síla, hlavně pro fyzioterapeuty, což jsou často ženy.

**Kromě toho, že vy „pohybujete pacienty“, se pacienti také musí pohybo-**

**vat sami. Spousta lékařů mi říká, že lidé se hýbat nechtějí.**

Na naší klinice všechny motivujeme k aktivnímu cvičení a učíme je optimálními pohyby. Společnost nevychová příliš k pohybu, k nám často přicházejí lidé s bolestí. Pokud má pacient bolesti i v noci a nevyspí se, klesá mu imunita a začne ho to ničit psychicky i fyzicky. Naše úloha potom spočívá v tom, abychom mu pomohli od bolesti, poradili mu a naučili ho cvičit, ale také mu vysvětlili, že to musí dělat pravidelně. A pokud ten dotyčný nejprve poctivě cvičí, ale později začne vynechávat, až přestane úplně, tak se mu potíže zpravidla vrátí. Bolest ho po čase donutí cvičit. Je otázka našich schopností přesvědčit každého, aby se pohyboval, třeba i s využitím pomůcky.

## Všechny tři složky našeho oboru mají být při terapii vyvážené

### Takže je třeba přesvědčujete, aby nosili hůlku?

Přesně tak! Lidé s myopatií nebo s atrózou kyčle často nechťejí nosit hůlky, protože mají pocit, že je to společensky degraduje. A my jim musíme umět vysvětlit, že když si odlehčí váhu těla, prodlouží si možnost chodit o pět až deset let. Ale pomůcky mohou být různé, u dětí třeba stačí individuální stélky do bot, aby se jim upravilo těžiště těla, díky tomu automaticky zmizí až šedesát procent různých jejich potíží a zbytek se zkoriguje cvičením.

### Mluvíte o své práci nadšeně. Kdy vůbec jste se jí začala věnovat?

Po promoci v roce 1966 jsem nastoupila na neurologickou kliniku v Plzni. Pracovala jsem tam sedm let, ale pak jsem kvůli událostem z roku 1968 odešla. Nastoupila jsem do lázní Velké Losiny na severu Moravy, kde se provádí rehabilitace neurologických pacientů. Tenkrát se tam realizovaly dlouhodobé pobyty – i řadu měsíců. Bylo to dost krušné období, plné fyzicky namáhavé a psychicky náročné práce, ale přitom práce rehabilitačně krásné, protože efekty léčby byly vynikající.

### Jako astmatik jsem dětství strávil v nemocnicích a lázních a zvláště na některé lázně a ústavy nemám dobré vzpomínky, protože nám všechno zakazovali.

To se hodně změnilo. Prokázalo se, že víc pohybu dělá tělu i dýchání naopak dobře i u astmatiků.

### Pohled na astma se v čase proměňoval, někdy jsem měl pocit, že mi při každé návštěvě lékaři říkali něco jiného.

Stejná situace je v celé rehabilitaci. Nejdříve jsme měli skoro holé ruce. Potom přišlo období opojení technikou, rozvoj elektroléčby, termoterapií, dnes máme lasery. Samozřejmě že technika není všemocná, ale má své opodstatnění a někdy dosáhneme fyzikální léčbou neuvěřitelně kladných výsledků. Pak přišlo období neurofyziologických technik



### doc. MUDr. Dobroslava Jandová (\*1943)

• V roce 1969 získala atestaci z neurologie, v roce 1977 z FBLR (RFM). Po promoci pracovala na plzeňské neurologii a poté 33 let v lázeňství – nejprve ve Velkých Losinách, později v Lázních Jesník. Od roku 2007 je přednostkou Kliniky rehabilitačního lékařství 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze. Od roku 2007 je garant na 3. LF UK pro bakalářský obor fyzioterapie, přednáší i lékařům na Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v předatestačních kurzech.

a metod. Náš obor je složen původně ze tří samostatných oborů a jednotlivé terapeutické složky by v něm měly být vyvážené. Podle mého rehabilitační a fyzikální medicína bude ve všech oborech každým rokem důležitější.

### Proč zrovna rehabilitace?

Dnes se urychluje okamžik diagnostiky, léčebné zákroky se provádějí včasně. Lékaři pacienty pak velice rychle stabilizují, ale co potom s nimi? Následná péče o pacienty je právě doménou našeho oboru. A pro zdravotní pojišťovny je ekonomicky lepší, když se nemocný co nejrychleji plně uzdraví nebo když se rychle dostane do maxima možné funkční zdatnosti, aby kvalita jeho života byla při dané diagnóze optimální.

### Dočetl jsem se, že máte certifikát z akupunktury. Jak to jde dohromady s klasickou medicínou?

Velmi dobře, mohu potvrdit, že reflexní terapie funguje a má své opodstatnění, i když mechanismus ještě neumíme zcela vysvětlit, protože ještě nepracujeme s kvantovou medicínou. Vezměte si třeba mozek. Věděli jsme, že funguje velice rychle a že přenos nemůže probíhat jen chemicky. Zhruba před pěti lety se přišlo na to, že v něm existují nanotubuly a biofotony. Těším se na dobu, která přinese nové poznatky. Kybernetikům je dnes už naprosto jasné, že akupunktura musí fungovat. Problém je, že jazyk kvantových fyziků je pro lékaře velmi nesrozumitelný a komunikace mezi obory je proto značně obtížná.

### Takže věříte také na jógu?

Samozřejmě. K pacientům vždy přistupujeme individuálně. Každý z nás má určitou genetickou danost, a když nemoc modifikuje stav organismu, je nutné ke každému najít individuálně adekvátní klíč, protože na každého platí něco jiného. Najít ten klíč je umění. Medicína je umění. ■