

6. německé McKenzie sympozium

*Mgr. Lenka Jelínková, Cert. MDT,
a Mgr. Ondřej Houška, Cert. MDT*



16.–17. 6. 2018 KOLÍN NAD RÝNEM

Dne 16. 6. 2018 se konala v Kolíně nad Rýnem, krásném historickém městě, společná konference McKenzie Institutu Německa, Švýcarska a Rakouska. Její motto znělo: Herausforderungen meistern. „Zvládnout výzvy.“ Za McKenzie Institut ČR přijali výzvu v podobě účasti na tomto sympoziu Lenka Jelínková a Ondřej Houška. Celá akce probíhala v nemocnici Eduardus-Krankenhaus, a přestože se přednášky konaly v nemocniční kapli, nesla se v čistě vědeckém duchu tak, jak jsme u MDT zvyklí. Sobotní program se skládal z tří přednášek a čtyř workshopů.

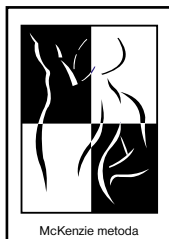
PROLAPS: CO S TÍM? Z POHLEDU CHIRURGA

Neurochirurg Dr. F. Cortbus představil svůj pohled zkušeného operátora na problematiku výhřezu meziobratlové ploténky. V úvodu zazněla zajímavá informace, že v patogenezi výhřezu disku se v poslední době připisuje zásadní význam genetic-

kým faktorům, které mají vliv na mechanické vlastnosti a metabolismus anulus fibrosus. Disk pak zřejmě není schopen odolávat zátěži tak dobře jako disk jedinců bez těchto specifických genů. Nicméně platí, že příčina je multifaktoriální a roli zde hrají i další vlivy. Dále autor zopakoval v souladu se světovými guidelines absolutní a relativní indikace k operačnímu řešení. Zdůraznil nutnost operace u radikulárního syndromu s parézou horší než 3 dle ST do 48 h od začátku potíží. V případě prodlevy dochází k signifikantnímu zhoršení prognózy úpravy motorického deficitu. Pomocí bohaté fotodokumentace nám přednášející přiblížil průběh mikrodisektomie a poté představil potenciální rizika tohoto výkonu, která jsou pro většinu pacientů poměrně nízká a těžší komplikace jsou velice vzácné. V pooperační fázi nejsou nutné žádné zákazy a pacienta můžeme od prvního pooperačního dne přiměřeně zatěžovat, uvedl Dr. Cortbus.

RADIKULOPATIE A MDT: CO JE DOOPRAVDY ÚČINNÉ?

Následovala přednáška, ve které se Christian Garlich velice sympatickým a sofistikovaným způsobem pokusil shrnout látku masterclass Hanse van Helvoirta – tedy MNR. V úvodu upozornil na celosvětově rozporuplnou nomenklaturu poruch provázených radikulární bolestí. Zmínil výsledky několika výzkumů, které poukazují na nízkou spolehlivost různých neurologických testů a malou korelaci



prezentace radikální bolesti a klasických dermatomů. Upřesnil anamnestické údaje a výsledky vyšetření, které ukazují na kategorii MNR. Dále předložil možnosti terapie MNR včetně MDT v součinnosti s PRT CT. Zajímavé bylo doporučení neurodynamické mobilizace (včetně vyšetření slump testu) a baterie testů (například pro HK arm squeeze test, Spurling) vedoucích k přesnější diagnóze. Seznámil nás s výsledky studií Hanse van Helvoirta (2014, 2016) na téma CT PRT a MDT, kde autor dochází k závěru, že i pacient s MNR může v mnoha případech z MDT profitovat. Na závěr poskytl několik praktických tipů a připomněl, že ačkoliv se jako fyzioterapeuti snažíme chirurgickému řešení radikulopatie předcházet, v určitých případech je zcela namístě.

PŘÍMÝ PŘÍSTUP K FYZIOTERAPII. VÝZVA PRO MDT TERAPEUTY

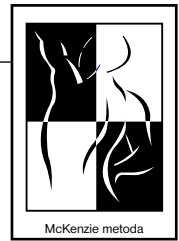
A. Vielitz, Cert. MDT terapeut angažovaný v pracovní skupině „*Přímý přístup*“, informoval o problematice přímého přístupu k fyzioterapii, tedy bez indikace lékaře. Data ze zemí, kde je takový postup již více let možný, ukazují, že spokojenost pacientů je spíše vyšší, náklady stejné či nižší a bezpečnost pacientů není ohrožena ve srovnání s nepřímým přístupem. Zároveň ale upozornil, že v průzkumu se zjistilo, že fyzioterapeuté v Německu nejsou schopni rozpoznat všechny kritické stavy, které nejsou indikovány k fyzioter-

pii. Tudíž je nutné se v systému vzdělávání v Německu na rozvoj těchto diferencially diagnostických schopností více zaměřit. MDT se pro svou diagnostiku a možnost stanovit prognózu jeví být pro tento přímý přístup velice výhodnou metodou.

WORKSHOP 1: MDT A MALÉ KLOUBY. HRAJE VELIKOST ROLI?

Tento workshop byl orientovaný čistě do praxe. Na zajímavých kazuistikách bylo ukázáno, že na drobných kloubech se samozřejmě uplatňují stejné principy jako na ostatních kloubech.

Nejzajímavější kazuistikou byla žena s dva roky bolestivým palcem a dosavadní diagnózou onychodystrofie. Jedná se o onemocnění nehtu, kdy dochází k jeho odlučování, a příčina může být bakteriální, ale i traumatická. Tato pacientka si asi před třemi lety nakopla palec. Postupně se u ní rozvinula dystrofie nehtu palce, neúspěšně léčená dermatologem protiplišňovými medikamenty, a také bolest mechanického charakteru při chůzi na boso, po schodech, při dřepu a kleku. Úlevu přinášel pouze klid. Právě tyto mechanické aspekty vedly terapeuta R. Genuchihho i přes počáteční pochybnosti k provedení MDT vyšetření. Palec byl oteklý a bolestivý na dotek, na nehtu byly pokročilé dystrofické změny. Flexe i extenze MP kloubu palce byly mírně omezené a bolestivé. Až opakované pohyby do extenze s přetlakem pacientky vedly k pozitivní změně baselines, tedy chůze na boso. K úplné-



mu odstranění symptomů bylo třeba stupňovat přetlak pacienta (extenze palce ve stoji postavením na špičku, extenze palce odvíjením chodidla s DK na křesle a přenášením váhy těla vpřed a poté stejný mechanismus v dřepu). Výsledek byl téměř neuvěřitelný, protože po třech měsících od počátku terapie byla pacientka téměř bez bolesti a měla nový, zcela zregenerovaný nehet.

Další kazuistiky se týkaly temporomandibulárního kloubu a karpometakarpálního kloubu palce. MDT nebyla vždy efektivní metodou léčby.

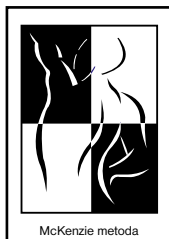
WORKSHOP 2: EXPOSS

Na druhém sobotním workshopu nás Georg Supp a Max Maier-Lenz seznámili s dosud nepublikovaným výzkumným projektem EXPOSS. Jedná se o kohortovou studii, která si klade za cíl upřesnit epidemiologické údaje týkající se četnosti výskytu bolesti horní či dolní končetiny zapříčiněné poruchou v páteři. Tento výzkum proběhl současně v USA, Kanadě a na Novém Zélandu. Zahrnuje celkem 369 sledovaných osob. Na základě MDT vyšetření bylo zjištěno, že u bolesti v oblasti kyčle je v 62 % případů příčina v bederní páteři. U kolenního kloubu se pak jedná o 27 % a u kotníku o 26 %. Na horní končetině byla určena příčina v krční či hrudní páteři u 48 % případů bolesti kloubu ramenního, v loketním kloubu tato hodnota činila 42 % a v zápěstí 47 %. Celkově byla nalezena příčina bolesti

v páteři u 43 % pacientů, kteří navštívili lékaře pro bolest v horní nebo dolní končetině. 77 % sledovaných osob neudávalo v anamnéze žádné bolesti páteře. U 50 % pacientů nebylo nalezeno omezení rozsahu pohybu osového orgánu. 50 % pokusných osob, u kterých byla příčina bolesti v páteři, reagovalo už při korekci držení těla. Při terapii pak převažoval extenční princip, jen v malém počtu případů byla využita laterální komponenta, do flexe cvičil pouze mizivý počet pacientů. Součástí tohoto workshopu byl i rozbor kazuistik, několik praktických rad a závěrečná diskuse.

WORKSHOP 3: PODNÍTIT DŮVĚRU. JAK PŘIVÉST PACIENTY S VYHÝBÁVÝM CHOVÁNÍM ZPĚT K POHYBU

N. Hindenberg, jako fyzioterapeut, který má velice blízko k psychosomatické a pracuje s pacienty s chronickou bolestí, prezentoval nejprve teoretická východiska modelu chronifikace bolesti u pacientů se strachem z pohybu a vyhýbavým chováním (Pfungsten, 2003) a poté velice srozumitelně ukázal, jak s tímto problémem jako fyzioterapeuti můžeme jednoduše pracovat. Upozornil na některé aspekty komunikace, které mohou být velice důležité při práci s chronicky nemocnými. Samotná změna vyhýbavého chování spočívá v postupném zvyšování tolerance zátěže. Tyto postupy jsou známy např. pod názvy graded activity nebo pacing.



WORKSHOP 4: NÁVRAT K AKTIVITÁM

Čtvrtý workshop proběhl pod vedením Wolfganga Schacha a Berndta Steinhoffa, kteří představili jejich vlastní systém funkčního testování, sloužícího k posouzení možnosti návratu pacienta k různým fyzickým aktivitám. Tento algoritmus vychází z již existujících postupů, používaných například u stavů po operaci ACL. Aplikovat podobný postup i u pacientů po operaci, úrazu či při prosté bolesti bederní páteře se ale doposud nepokusil nikdo. Fyzické aktivity byly rozděleny do čtyř stupňů se stoupající obtížností. Pro každý tento stupeň byl přiřazen funkční test. Pacient, který úspěšně splní první úroveň, může pokračovat do úrovně další. V případě neúspěchu pak do dalšího pokusu cvičí na úrovni, kterou se mu podařilo zvládnout. První úroveň představuje zátěž pouze v sagitální rovině, a to bez nárazů (ze sportů zde lze doporučit turistiku; pacient zvládá běžnou lehkou pracovní zátěž). Druhá úroveň obsahuje rovněž zatížení pouze v sagitální rovině, ale s nárazy (běh, bowling; zvládá těžší práce – např. zedník). Třetí úroveň již zahrnuje i rotační komponentu (tenis, volejbal; pokrývač). Na čtvrté úrovni zvládá pacient již všechny zátěže s nepředpokládanými změnami směru a intenzity zátěže a s vysokým rizikem nárazu (fotbal, basketbal; požárník, policista). Každý z těchto stupňů je definován specifickým funkčním testem. Zajímavým doplňkem bylo nastínění různých průpravných cviků pro každou z testovaných úrovní. Sa-

mozřejmostí je, že každý pacient je posuzován individuálně, a rozhodně není cílem dosáhnout vždy nejvyššího výkonnostního stupně. Celkově lze tento workshop vnímat jako velice prospěšné propojení sportovní vědy s rehabilitací, což je v České republice zatím pole příslovečně neorané.

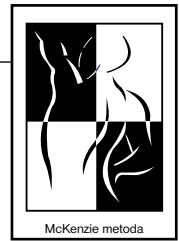
WORKSHOP „MDT A RAMENO“

Program sympozia pokračoval v neděli workshopem na téma terapie poruch ramenního kloubu (MDT und Schulter). Celý tento výukový blok proběhl pod vedením Jörga Schellbacha, PT, M. EBMT, Dip. MDT, Senior Instructor McKenzie International. Ten nás nejprve seznámil s cíli a organizací celého dne. Poté přešel k obecnému vysvětlení některých zásadních atributů vědecké literatury, jako jsou validita, reliabilita, typy výzkumu a hodnocení síly důkazů. Také nás informoval o aktuálně probíhající výzkumné činnosti McKenzie International.

Dalším bodem byl podrobnější rozbor několika studií, zabývajících se právě problematikou ramenního kloubu. Konkrétně se jednalo o:

Badley, E. M. et al.: Changing profile of joint disorders with age: findings from a postal survey of the population of Calderdale, West Yorkshire, United Kingdom. Ann. Rheum. Dis., 1992; 51(3): 366–71.

Cadogan et al.: A prospective study of shoulder pain in primary care: Prevalence of imaged pathology and response to



guided diagnostic blocks. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2011; 12: 119.

Curry et al.: *Structural Characteristics Are Not Associated With Pain and Function in Rotator Cuff Tears. The ROW Cohort Study. The Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 2015; 3(5).

Dunn et al.: *Symptoms of Pain Do Not Correlate With Pain and Function in Rotator Cuff Tear Severity. A Cross-Sectional Study of 393 Patients with a Symptomatic Atraumatic Full-Thickness Rotator Cuff Tear. J. Bone Joint Surg. Am.*, 2014; 96: 793–800.

Littlewood, C. et al.: *Epidemiology of rotator cuff tendinopathy: a systematic review. Shoulder and Elbow*, 2013; 5: 256–65.

Luime, J. et al.: *Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population; a systematic review. Scand. J. Rheumatol.*, 2004; 33: 73–81.

Manske, R. C., Prohaska, D.: *Diagnostics and management of adhesive capsulitis. Cur. Rev. Musculoskeletal Med.*, 2008; 1: 180–9.

Reilly et al.: *Dead men and radiologists don't lie: a review of cadaveric and radiological studies of rotator cuff prevalence. Ann. R. Coll. Surg. Engl.*, 2006; 88: 116–21.

Sheridan, M. et al.: *Upper Extremity: Emphasis on Frozen Shoulder. Orthop. Clin. N. Am.*, 2006; 37: 531–9.

Tempelhoff, S., Rupp, S., Seil, R.: *Age-related prevalence of rotator cuff tears*

in asymptomatic shoulders. J. Shoulder Elbow Surg., 2002; 8: 296–9.

Wamsley, S. et al.: *Movement and pain patterns in early stage primary/idiopathic adhesive capsulitis: A factor analysis. Physiotherapy*, 2014; 100: 336–43.

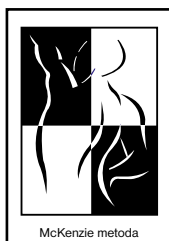
Zvláštní důraz pak přednášející kladl na práce:

Abady, A. H., Rosedale, R., Overend, T. et al.: *Interexaminer reliability of the McKenzie system of Mechanical Diagnosis and Therapy (MDT) in assessing patients with shoulder pain. Journal of Manual and Manipulative Therapy*, 2014 Nov; 22(4): 199–205.

Abady, A. H., Rosedale, R., Chesworth, B. M., Rotondi, M. A., Overend, T. J.: *Application of the McKenzie system of Mechanical Diagnosis and Therapy (MDT) in patients with shoulder pain; a prospective longitudinal study. Journal of Manual and Manipulative Therapy*, 2017; DOI: 10.1080/10669817.2017.1313929.

Abady, A. H., Rosedale, R., Chesworth, B. M., Rotondi, M. A., Overend, T. J.: *Consistency of commonly used orthopedic special tests of the shoulder when used with the McKenzie system of Mechanical Diagnosis and Therapy. Manual Therapy*, 2018; 33: 11–17.

Krettek, C., Hawi, N., Wiebking, U.: *Evidenzbasierte Therapie der Proximalen Humerusfraktur. Deutsche Ärzte-Verlag: OUP 2016: 5(1).*



Okrajově byly zmíněny studie:

Lange, T. et al.: Reliability of specific physical examination tests for the diagnosis of shoulder pathologies: a systematic review and meta-analysis. Br. J. Sports Med., 2017; 51(6): 511–18.

Stratford, P. W., Binkley, J. M., Stratford, D. M.: Development and initial validation of the upper extremity functional index. Physiother. Can., 2001; 53(4): 259–67.

Streiner, D. L., Norman, G. R.: Health Measurement Scales. A practical Guide to Their Development and Use. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2003.

Lektor prokládal rozbory vědeckých studií příklady ze své praxe a různými doplňujícími poznámkami.

Následovalo osvěžení algoritmu diferenciální diagnostiky mezi krční páteří a ramenem.

Dalším bodem programu pak byla práce ve dvojicích systémem vyšetřující–pacient, stejně tak, jak to známe z České republiky. Použity byly čtyři spisy, a to:

Maria: kontraktální dysfunkce (ABD + VR)

Luis: mechanicky nezařaditelný

Theresa: derangement (horizontální addukce s VR)

Christoph: artikulární dysfunkce + derangement hrudní páteře (E).

Zajímavé bylo doporučení lektora, že pokud najdeme dvě patologie zároveň (bez zjevné souvislosti), máme nechat pacienta

samotného rozhodnout, kterému problému chce věnovat pozornost. Christoph by tedy odešel pouze s cviky pro rameno. Vyučující dále kladl velký důraz na výběr baselines, kde vyzdvihoval souvislost s funkčním omezením, snadnou reprodukovatelnost a jednoduchost. Měli bychom vždy stanovit alespoň dvě až tři takové baselines. Protože je rameno kloubem s vysokým stupněm volnosti, neměli bychom se bát vymyšlení různých variant a kombinací opakovaných pohybů – mnohdy i drobná změna provedení znamená velký rozdíl ve sledovaných symptomech.

Na tuto část lektor navázal ukázkou několika méně obvyklých technik, které sám ve své praxi úspěšně používá. Jednalo se o:

Podřep s rukou na klice různou rychlostí, různým úchopem

E ramene pasivně s fixací akromionu/ lopatky

E s Hor. ADD a ABD

F o rám dveří

F v poloze na 4

VR vsedě s fixací druhou HK s VR a E Th páteře

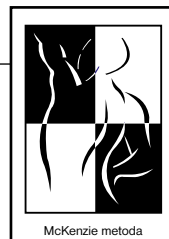
Leh na boku na straně bolesti (+ VR)

Hor. ADD s PP (+ VR nebo ZR s různým stupněm F)

Hor. ADD vestoje bokem ke zdi s rotací trupu (+ VR...)

Hor. ADD v zatížení vleže na boku (+ VR...)

Hor. ADD s E vleže na břiše



*Hor. ADD s pásem (+ PP)
a speciální „perličky“:
aktivní horizontální ABD proti odporu
(u zdi)
aktivní VR nebo ZR v 90° ABD.*

Poté jsme si společně stručně zopakovali tabulku kategorie Jiné. Následovala závěrečná diskuse, která celý program ukončila.

ZÁVĚR

V průběhu nedělního workshopu se beze zbytku potvrdilo, že McKenzie metoda je diagnostický a léčebný systém, který není nijak omezen jazykovým ani geografickým či kulturním prostředím. Vyšetřovací spis je sestaven a používán stejným způsobem v Německu jako u nás, a naše účast v praktické části celé akce tak byla naprosto plnohodnotná a probíhala srovnatelně s jakýmkoliv kurzem v České republice.

Toto lze pokládat za obrovskou přednost MDT. Při vysoké úrovni porozumění mezi odborníky napříč zeměmi a kontinenty lze provádět velice kvalitní výzkumnou práci, která snad časem vnese do našeho oboru více jistoty a vědecky podložených informací. Ovšem nejvyšší hodnotou, kterou na MDT obdivujeme, je skromnost, nepředpojatost a důraz na pravdivou interpretaci skutečnosti. Na Novém Zélandu je takové myšlení přirozené. Také naši německy mluvící kolegové to zvládají, a to s lehkostí a humorem. Přejí bychom si, abychom i my v tomto ohledu zůstali kmenem napřimených a zůstali pevně stát na vědecky potvrzených faktech. Na úplný závěr nám zbývá mnohokrát poděkovat McKenzie Institutu ČR za příležitost zúčastnit se této skvělé vzdělávací akce.