

Zdravstvena reforma naj temelji na ustrezni gibalni rehabilitaciji in prehranski podpori

Avtorica:
Doc. dr. Mojca Amon

“Pandemija je poslabšala in razgalila slabosti zdravstvenega sistema, vključno s pomanjkanjem delovne sile, dolgimi čakalnimi dobami, starajočimi se bolnišničnimi prostori ter razdrobljeno financirano dolgotrajno oskrbo,” je navedeno na prvih straneh nedavnega opisa zdravstvenega stanja. Pandemično obdobje zadnjih treh let kaže na osrednjo vzročnost smrti v povezavi s COVID-19 (12,8 %), sledijo vzročne povezave kapi (9,9 %), ishemične bolezni srca (9,8 %), pljučni rak (6 %), rak debelega črevesja (3,8 %), rak dojke (2,4 %), rak prostate (2,2 %), KOPB (2,1 %), pljučnice (2,2 %) in bolezni jeter (2,1 %).

Dominantni skupni imenovalci med dejavniki povišanega zdravstvenega tveganja za številne bolezni je nezdrav življenjski slog. Vsak posameznik preživlja svoj način življenja. Razlikujemo se po telesni sestavi, vrednosti bazalne metabolne porabe in ergonomski vrednosti dnevne/nočne obremenitve telesa. Prehranske smernice in ustrezne gibalne smernice morajo biti prilagojene na relativne vrednosti posameznika. Odstopanja od prehranskih in gibalnih

ustreznosti rezultirajo v problemu podhranjenosti, debelosti ter gibalnih omejitvah ali poškodbah. Neustreznost človeškega ravnanja in posledice bremenijo zdravstveni sistem.

Slovenija se uvršča med tiste države članice Evropske unije (EU), ki naj bi se do leta 2060 spoprijemale z enim največjih porastov socialnih izdatkov, povezanih s staranjem prebivalstva. Skladno s tem so priporočila Sveta EU (CSR) v zvezi z makroekonomskimi neravnovesji vključevala tudi priporočilo za večjo vzdržnost zdravstvenega sistema in priporočilo za ureditev dolgotrajne oskrbe. Povedano drugače – tudi Evropska komisija od Slovenije zahteva reformo zdravstvenega sistema (<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/NOVICE/Zdravstveni-sistem-v-Sloveniji-januar-2023.pdf>). V poročilu je še zapisano naslednje: “umrljivost zaradi preprečljivih vzrokov, ko gre za vzroke, kot so alkohol, droge, prehrana, kajenje, telesna dejavnost in podobno, ostaja nad povprečjem Eu”.

Iz tega sklepamo, da bodo vsi zdravstveni ukrepi vodilnih institucij tesno povezani tudi s podkrepitvijo fizioterapije, ki je ambasadorka telesno dejavnega življenjskega sloga. To je primer trajnostnega, zelenega prehoda v zdrav vsakdan, ki ne temelji zgolj na prehrani, temveč upošteva tudi ergonomsko variabilnost.

Rešitve aktualne reformacijske dobe v zdravstvu morajo temeljiti na principu trajnosti. Trajnostni razvoj je zamisel

o razvoju človeške družbe, ki temelji na ohranjanju okolja in biotske raznovrstnosti. Pojem trajnostnega razvoja obsega več vidikov, predvsem pa tudi možnost razvoja vsakega človeka ali družbe tako, da ne škoduje drugim. Pogosto citirana definicija je, da trajnostni razvoj zadovoljuje potrebe sedanjega človeškega rodu, ne da bi ogrozil možnosti prihodnjim rodovom, da bodo zadovoljili svoje potrebe (Gro Harlem Brundtland, 1987).

ZDRAVSTVENO STANJE STARAJOČE SE DRUŽBE

Proces staranja spremlja porast tveganja za funkcionalne telesne omejitve, nezmožnosti in oviranosti, socialno izolacijo in odvisnost od pomoči drugih. Krepitev zdravstvenega stanja pri naraščajoči dolgoživosti je bistvenega pomena in tudi odločilni dejavnik ohranjanja tako gospodarske kot tudi kmetijske dejavnosti. Predlogi ukrepov se morajo zato usmerjati na rešitve za krepitev telesne zmogljivosti prebivalcev v mestih in na podeželju ter krepitev dolgotrajne zdravstvene podpore in medgeneracijskega združevanja. Primer takšnih rešitev so lahko tudi omogočene senzo-motorične enote v mestih in središčih podeželja za krepitev edukacije o razumevanju dejavnega načina življenja.

Z leti se imunski sistem spreminja in slednje vpliva na pridobljeni in prirojeni odziv imunskega sistema. Okužbe, rakasta obolenja in avtoimune bolezni se pogosteje pojavljajo pri starejših odraslih (nad 65 let) in za ta pojav so odgovorni številni dejavniki. Največjo vlogo imajo s staranjem pogojene spremembe in oslabele prirojenega in pridobljenega imunskega sistema (imunosenescenca). Prisotne so spremembe v imunskem odgovoru; ta je lahko povečan, oslabljen ali nenadzorovan in vodi do slabših izidov pri bakterijskih in virusnih okužbah ali odziva na cepivo. Gre za prestrukturiranje imunskega sistema zaradi oksidativnega stresa in je rezultat neravnovesja med vnetnimi in protivnetnimi mehanizmi t. i. s starostjo povezano vnetje nizke stopnje. Pomembno vlogo pri starejših igra tudi spremenjen proces celične smrti. Stabilno zdravje v starosti ni le rezultat nizkih proinflammatoryh mehanizmov, temveč tudi učinkovitosti celotnega sistema pridobljenega tekom življenja. S tem razlogom je krhkost tudi rezultat vnetnega stanja povezanega s povečano produkcijo določenih limfokinov. Ta dejavnik skupaj s hormonskimi spremembami, prehranskimi primankljaji in telesno nedejavnostjo vodi do bistvenega elementa staranja – krhkosti ali sarkopenije. Imunost igra pomembno vlogo pri regulaciji mehanizmov staranja in pojavu s starostjo povezanih bolezni (Soo-Jin in sodel., 2019). Imunski sistem je povezan s staranjem endokrinega, živčnega, prebavnega kardio-vaskularnega in mišično-skeletnega sistema (Muller in sodel., 2019).

Nove infekcijske bolezni lahko oblikujejo način življenja v prihodnosti, kot so jo mnoge epidemije in pandemije v preteklosti. Nadzor nad to nevarnostjo je odvisen od razumevanja, kako najbolj izkoristiti potencial našega imunskega sistema. Temeljna lastnost imunskega sistema je, da ima nadzor nad celim telesom. Učinkovit imunski sistem se prilagaja spremembam v okolici (Nicholson, 2016). Literatura nesporno podrobno opisuje številne prednosti telesne dejavnosti v obdobju rasti in odrasčanja, saj ima gibanje izjemen vzgojni ter razvojni potencial (Škof in sodel., 2016). Slednje in ugotovitve ustrezne gibalne rehabilitacije geriatrične populacije je lahko izhodišče za predloge pomoči starejšim odraslim.

PRIMER OSLABLJENE SENZOMOTORIČNE INTEGRACIJE, ANKSIOZNOSTI IN TESNOBE

Senzomotorična integracija je lahko oslabljen pri pogosti bolezni starejših odraslih, kot je tudi Parkinsonova bolezen

(PB). Poleg povečanega tveganja za padce in motnje ravnotežja (Deane in sodel., 2014) do 6 % bolnikov s PB lahko spremlja tudi izčrpavajoč simptom, kot je anksioznost (Prediger in sodel., 2011; Coakeley in sodel., 2014). Etiologija tesnobe pri PB ostaja nejasna (Ehgoetz Martens, Lewis, 2017), hkrati pa se lahko anksioznost pojavi zgodaj kot nemotorični simptom in je povezana s senzoričnimi simptomi in senzoričnimi primanjkljaji (Sandyk in sodel., 1988; Sandyk, 1989, Ehgoetz Martens in sodel., 2015). Senzorični primanjkljaji so znani nemotorični simptomi, ki spremljajo tudi PB ter onemogočajo ravnotežje in nadzor gibanja (Martens in Almeida, 2012, Ehgoetz Martens in sodel., 2013; Almeida in sodel., 2005; Patel in sodel., 2014).

SAMOZAVEST, MOTORIČNA ZANESLJIVOST, POZORNOST, DELOVNI SPOMIN

V primeru oslabiljene senzorične integracije, ki je lahko prisotna tudi v procesu staranja lahko pride tudi do večje negotovosti pri senzoričnih povratnih informacijah. Sčasoma slednje vpliva tudi na samozavest in zanesljivost gibanja posameznika, ki se lahko izraža tudi v povečanju tesnobe. Pri zdravih posameznikih pojavnost tesnobe tako pri zdravih kot pri posameznikih s PB vpliva na pozornost in moti delovni spomin (Okon-Singer et al., 2015). Posamezniki s PB postopno izgubljajo sposobnost opravljanja gibalnih nalog brez zavestnega nadzora (deloma zaradi motene obdelave senzoričnih informacij). Pri bolnikih s PB se poveča odvisnost od pozornosti za usmerjeno gibanje (Almeida in sodel., 2005; Ashby in sodel., 2010; Yogev in sodel., 2005, Wu in Hallett, 2005). V tem smislu tesnoba še poslabša sposobnost kompenziranja senzoričnih primanjkljajev za nadzor gibanja.

Nedavni dokazi so pokazali povezavo med tesnobo in nadzorom gibanja. Na primer, posamezniki s PB, ki poročajo o tesnobi, imajo večje ravnotežne težave in motnje hoje (Ehgoetz Martens in sodel., 2015, Ehgoetz Martens in sodel., 2017; Ehgoetz Martens in sodel., 2015). Izsledki druge raziskave so pokazali, da je imela pozornost v virtualni resničnosti, ki je simulirala hojo po deski, manjši učinek na hojo v primerjavi s senzoričnimi povratnimi informacijami (Ehgoetz Martens in sodel., 2015). Rezultati se ujemajo z zaključki, da lahko usmerjanje pozornosti k zmanjšanju senzorične negotovosti zmanjša vpliv tesnobe na gibanje pri starejših odraslih.

GIBALNA REHABILITACIJA ZA USMERJANJE POZORNOSTI, NADZOR ANKSIOZNOSTI IN TESNOBE

Interakcija med senzoričnimi povratnimi informacijami, pozornostjo in tesnobo bistveno prispeva k motnjam gibanja pri PB, zato je usmerjanje pozornosti, usmerjene vadbe za zmanjšanje senzorične negotovosti, lahko koristno rehabilitacijsko zdravljenje. Do danes je bilo več raziskav namenjenih izboljšanju tesnobe s farmakološkimi posegi, vendar so izsledki randomiziranih kontroliranih raziskav pokazali, da selektivni zaviralci ponovnega privzema serotonina in triciklični antidepresivi niso izboljšali tesnobe bolje od placeba in so bili pogosto povezani z različnimi negativnimi stranskimi učinki (Coakeley in sodel., 2014; Devos in sodel., 2008; Quelhas in Costa, 2009; Weintraub in Burn, 2011; Weintraub in sodel., 2008). Tako tudi druge potencialne intervencije in dodatne

terapije za anksioznost pri PB zahtevajo obsežna testiranja. Dokazi kažejo, da je rehabilitacijska vadba senzomotorične integracije lahko obetavna možnost. Rezultati meta-analiz so pokazali, da lahko telesna dejavnost v različnih kliničnih populacijah anksioznosti znatno koristi (Bartley in sodel., 2013; Pedersen in Saltin, 2015; Wipfli in sodel., 2008). Vendar je do danes znanje o vplivu vadbe na tesnobo pri posameznikih s PB omejeno. Dashtipour in sodelavci (2015) so ugotovili, da ciljni program vadbe in splošni vadbeni program (tekalna steza in sedeče vaje za zgornje okončine) znatno izboljšata tesnobo kot sekundarni izid pri majhnem vzorcu bolnikov s PB (Dashtipour in sodel., 2015). Poleg tega so Clarke in sodel. (2009) v pilotski študiji ugotovili občutno izboljšanje tesnobe po vadbi (Clarke in sodel., 2009).

REHABILITACIJSKI PREDLOGI ZA MEDGENERACIJSKO SOŽITJE IN DUŠEVNO KAKOVOST

Ugotovitve kažejo, da so države z nizkim in srednjim dohodkom kritične za razvoj samomorilskih misli ali vedenja, kar predstavlja velik delež smrtnih žrtev zaradi samomora v svetu (Guzman in sodel., 2019). S tem razlogom se poudarja nujnost bio-psiho-socialne podpore trem generacijam. Za izboljšanje celotnega zdravstvenega stanja je lahko eden izmed ciljev predlagane gibalne dejavnosti tudi preusmerjen na pozornost, ki gibalno fiziološko sprošča celotno telo. Primer takšne dejavnosti predstavlja model, ki poudarja pozornost na oslABLJENE gibalne vzorce med izvedbo gibanja. Med izvajanjem gibov lahko posameznik s svojo pozornostjo usmerja "notranje" bodisi senzorične informacije glede na položaj telesa t. i. proprioceptivno ali bodisi "navzven" na vpliv delovanja

okolja (Wulf in Prinz, 1998). Osredotočanje pozornosti na senzorične povratne informacije skozi ciljni program vadbe lahko doprinese koristi na ravnotežnih sposobnostih in hoji, potencialno z izboljšanjem sposobnosti zavestne obdelave napačnih senzoričnih povratnih informacij (Sage in Almeida, 2009; Sage in Almeida, 2010, Lefaivre in Almeida, 2015). Če je tesnoba povezana z omejitvami čutne obdelave, lahko osredotočanje pozornosti na čutne povratne informacije med vadbenim programom prispeva k izboljšanju celostnega zdravstvenega stanja družbe. Slednje je primer zdravstvene populacije, ki oriše strahove, zavore in omejitve gibanja, ki pa jih je mogoče premagati s strokovno vodeno in dosegljivo fizioterapevtsko obravnavo.

Menimo, da je pandemija razgalila tudi predolge čakalne vrste za fizioterapevtsko obravnavo. Dosegljivost fizioterapevtske pomoči lahko hkrati zmanjša predolge čakalne vrste pri težko dosegljivih zdravnikih. Zato je nujno, da vzgojno-izobraževalne ustanove in podjetja investirajo v strokovno gibalno rehabilitacijo posameznikov. Za trajnostno rešitev bodo nujne konkretne sistemske rešitve na ravni države in dejansko v sodelovanju s širšo stroko.

REFERENCE

1. Gro Harlem Brundtland, 1987. Dosegljivo v: 1987: Brundtland Report
2. Soo-Jin, et al. 2019. Aging and the Immune System: the Impact of Immunosenescence on Viral Infection, Immunity and Vaccine Immunogenicity. *Immune Netw.* 2019 Dec;19(6): e37.
3. Nicholson L. B., 2016. The immune system. *Essays Biochem* 31; 60(3): 275-301.
4. Škof in sodel., 2016. Šport po meri otrok in mladostnikov. Pedagoški, didaktični, psiho-socialni, biološki in zdravstveni vidiki športne vadbe mladih.
5. Deane K. H. O., Flaherty H., Daley D. J., Pascoe R., Penhale B., Clarke C. E., et al. Priority setting partnership to identify the top 10 research priorities for the management of Parkinson's disease. *BMJ Open.* 2014; 4: e006434 10.1136/bmjopen-2014-006434
6. Prediger R. D., Matheus F. C., Schwarzbald M. L., Lima M. M., Vital M. A. Anxiety in Parkinson's disease: a critical review of experimental and clinical studies. *Neuropharmacology.* 2012; 62: 115-124. 10.1016/j.neuropharm.2011.08.039
7. Coakeley S., Ehgoetz Martens K. A., Almeida Q. J. Management of anxiety and motor symptoms in Parkinson's disease. *Expert Rev Neurother.* 2014; 14: 937-46. 10.1586/14737175.2014.936388
8. Ehgoetz Martens K. A., Lewis S. J. G. Pathology of behavior in PD: What is known and what is not? *J Neuro Sci.* 2017; 374: 9-16. 10.1016/j.jns.2016.12.062
9. Sandyk R. Locus coeruleus-pineal melatonin interactions and the pathogenesis of the "on-off" phenomenon associated with mood changes and sensory symptoms in Parkinson's disease. *Int J Neurosci.* 1989; 49: 95-101. 10.3109/00207458909087044
10. Ehgoetz Martens K. A., Ellard C. G., Almeida Q. J. Virtually-induced threat in Parkinson's: Dopaminergic interactions between anxiety and sensory-perceptual processing while walking. *Neuropsychologia.* 2015; 79: 322-331. 10.1016/j.neuropsychologia.2015.05.015
11. Martens K. A. E., Almeida Q. J. Dissociating between sensory and perceptual deficits in PD: more than simply a motor deficit. *Mov Disord.* 2012; 27: 387-92. 10.1002/mds.24042
12. Ehgoetz Martens K. A., Ellard C. G., Almeida Q. J. Anxiety-provoked gait changes are selectively dopa-responsive in Parkinson's disease. *Eur J Neurosci.* 2015; 1-8. 10.1111/ejn.12928
13. Spletni vir, dosegljivo: januar 2023: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/NOVICE/Zdravstveni-sistem-v-Sloveniji-januar-2023.pdf>

