

616.12—009.17—08

#### IV. PŘÍSPĚVEK K TERAPII NEUROCIRKULAČNÍ ASTENIE

Major MUDr. Karel MALÝ, MUDr. Milan RYCHETNÍK  
vnitřní oddělení vojenské nemocnice v Českých Budějovicích

Terapie neurocirkulační astenie je svízelná. Může být úspěšná jen při získání důvěry nemocného. Přístup má být individuální ke každému nemocnému. Léčebné úsilí je nutno zaměřit především na postupnou adaptaci organismu na tělesnou námahu a na vyrovnaní faktorů, které působí psychickou traumatizaci nebo zdánlivě neřešitelné konflikty. Není pochyb o tom, že k terapii je možno přistoupit teprve po náležitém vyšetření, kdy je bezpečně vyloučen organický původ potíží. V léčení užíváme: a) psychotherapie, b) medikamentózní léčby, c) zátěžového tréninku, d) vodoléčby a fyzikální léčby vůbec.

Psychoterapie se získáním důvěry je nejdůležitější částí léčení. Lékař musí umět přesvědčit nemocného o tom, že jeho potíže uznává jako skutečné, že jim rozumí, že cítí s nemocným v jeho těžkostech a že je skutečně chápe. Rovněž musí nemocnému vysvětlit všechny jeho stesky a neměl by dát znát na sobě netrpělivost nebo rozčilení. Samozřejmě, že vysvětlení potíží nemocnému předpokládá určitou znalost jeho povahových rysů a inteligence a prostředí, kde nemocný žije; je tedy přísně individuální. Speciální podmínky k vojenské službě jsou zdrojem řady konfliktních situací. Vojenská služba vyžaduje změnu návyků. Působí zde odloučení od rodiny, tvoří se nové vztahy v nově vznikajícím kolektivu, na jehož složení jednotlivec nemá vliv. Nejdůležitějším činitelem je vlastní poměr k vojenské službě. Je tvořen již v civilním životě a pak zejména v prvních měsících vojenského výcviku. Na poměr mají značný vliv pedagogické schopnosti především nižších velitelů, dále životní prostředí vojáka, jeho materiální zabezpečení, náročnost a způsob samotného výcviku a nesporně charakterové a morálně-politické kvality jednotlivce. U vojáků z povolání působí

negativně odloučení od rodiny, nepříznivé vztahy na pracovišti, nedostatečná kvalifikace pro zastávanou funkci a další jiné konfliktní situace. Krátce zde byly vyjmenovány nejdůležitější zdroje stressů, jež mohou být příčinou subjektivních potíží našich nemocných. Je třeba, aby se na jejich vyřešení podílel nejen hlavní lékař, ale především velitelé útvarů, zástupci pro politické věci a všichni velitelé nižších stupňů, jimž jsou přímo podřízeni vojáci v základní službě.

A nyní, jaký je skutečný stav psychoterapie v našich vojenských léčebných zařízeních. Na ošetrovnách útvarů je prováděna většinou nedostatečně. Hlavní lékař je schopen stanovit diagnózu NCA již při prvotním vyšetření nemocného podle anamnézy a podle klinického nálezu s dosti značnou jistotou a může působit na nemocného už nyní podle výše uvedených zásad. I při vyšetření v nemocnici se mluví s nemocným málo, někdy se nedozví závěr vyšetření ani po absolvování řady procedur k upřesnění diagnózy a odchází k útvaru nanejvýš se sdělením, že je zdravý. Potíže se mu nevysvětlí a pacient se opět obrací po určitém čase na lékaře. V zdravotnické dokumentaci lékař zjistí, že výsledky odborných vyšetření jsou normální, odešle ho zpět na pracoviště. Nanejvýš dostane úlevy v zaměstnání nebo léky se sedativním účinkem, ale nedostane se mu vysvětlení příčiny jeho potíží a přesvědčivé a důrazné ujištění, že jeho stesky mají funkční charakter. Je proto velmi důležité, aby nemocný byl přesvědčen od prvního setkání s lékařem o jeho naprosté jistotě v diagnózu, aby mu byla vysvětlena přiměřeně k jeho inteligenci a byl seznámen s léčbou a možnou prognózou onemocnění. Důkladný pohovor s nemocným ušetří nám později čas při jeho opětovných návštěvách, kdy je velmi nutné a nezbytné na

pohovor odkázat. Význam farmakoterapie u NCA je druhořadý, ale pomůže odstranit nebo zmírnit hlavní subjektivní stesky. Zásadně je třeba se vyhnout lékům, jichž se používá při srdečních onemocněních (digitalis, nitrity), a vůbec předepisujeme léky co nejméně. Z nejoblíbenějších jsou to zejména sedativa, jež jsou vhodná při rozrušení, ale i při únavnosti a u úzkostných stavů. Používáme léky barbiturátové řady nebo preparáty kombinované. Přípravky z kozlíku lékařského jsou též doporučovány. Rovněž bývají účinné bromové preparáty. Další skupinou užívaných léků jsou ataraktika. Často se používá chlorpromazin, jenž potlačuje psychomotorický neklid, neurotické a hypochondrické stavy a výraznější vzrušivost. V prvních dnech podání může způsobit apatii a ztrátu iniciativy. Meprobramat se osvědčil u srdeční neurozy provázené úzkostnými stavy. Při předráždění a úzkostných stavech je vhodné podat quajacuran. Méně se užívá benactizin, dichlorpromazin a theadryl. Z cizích preparátů se nejlépe osvědčil melleril. Pomáhá hlavně při větší tísní a úzkosti. Librium a valium mají účinek antineurotický, spasmolytický a antiemetický. Ve dvou procentech mají vedlejší účinky, jako spavost nebo i ataxie, a mohou rovněž vést k paradoxnímu vzrušení. Zákaz kouření je nezbytný. Při podání ataraktik musíme být opatrní u vojáků, kde by léky navozený útlum mohl vést k mimořádným událostem. Platí to zejména pro řidiče, operátory a pro ty, kteří mají zaměstnání s nočním provozem. Zde je nejlépe tyto léky nepodávat.

Léčba tělesným tréninkem má přímý léčebný význam u pacientů s NCA s jasnými známkami snížené tělesné výkonnosti. U nemocných převážně s psychickými symptomy a normální výkonností trénink může odvádět pozornost od vlastních potíží a působit i psychoterapeuticky. Nemocní si uvědomují svoji dobrou fyzickou výkonnost. Holmgren a spol. uvádějí skupinu nemocných s NCA s výrazně sníženou tělesnou výkonností, z nichž někteří byli prakticky invalidní a byli úspěšně léčeni postupnou tělesnou zátěží. Trénink byl prováděn po dobu šesti týdnů a byl veden lékařem. Tréninkový program byl složen: a) z tréninku svalové síly. Zde byly trénovány jednotlivé svalové skupiny; b) z tréninku oběhu, který zahrnoval velké svalové skupiny (běh, bicykloergometr); c) z tréninku vytrvalosti. Obsahoval dlouhé periody mírné svalové činnosti (jízda na kole, pochodová cvičení). Úspěch tréninkové terapie závisel na dobrých osobních kontaktech lékaře s nemocným. Pevně přesvědčován byl třeba u pacientů, kteří měli při počátku tréninku velké subjektivní potíže. Ty se pak zmírnily při míčových hrách a po nabytí větších fyzických schopností. Pro zajímavost uvádím denní rozvrh. Od 9 do 11 hodin se nejprve konalo gymnastické cvičení s postupným zapojováním různých svalových skupin. Pak následoval krátký běh, šlapání bicykloergometru. Toto intenzivní cvičení bylo zakončeno náročnější kolektivní pohybovou hrou. Od 11 do 12

hodin byla prováděna mírná pohybová terapie s následující koupelí. Po obědě od 13 do 14.30 následoval odpočinek na lůžku. Odpolední činnost probíhala venku od 15 do 17 hodin. Program býval různý. Skládal se například z pochodu, z krátkých běhů, period uvolňovací gymnastiky nebo z jízdy na bicyklech a z různých míčových her. Po šesti týdnech tréninku byla zvýšena pracovní výkonnost v průměru o 88 %, normalizovaly se ekg změny po zátěži, prekordiální bolesti, palpitace a pocit neklidu vymizely u poloviny nemocných. Po tréninku si nemocní a jejich rodiny byli vědomi, že jejich schopnost k práci pozoruhodně vzrostla. Udávali, že se plně přesvědčili o tom, že nemají žádnou srdeční vadu a že nenastaly žádné následky po fyzické zátěži. Z objektivního vyšetření zřetelně poklesl klidový puls a puls při ortostatickém testu. Pracovní kapacita vzrostla o 58 %, což se prokázalo na testu svalové rychlosti a síly. Srdeční objem vzrůstal pomalu, ale významně. Podobné práce se vyskytují v západní literatuře častěji.

Samotný vojenský výcvik je svým způsobem druh tělesného tréninku a měl by příznivě ovlivnit potíže našich nemocných. Vyšetření prováděná dr. Bürgrem z naší nemocnice rovněž dokazují, že tělesná výkonnost stoupá v prvním roce vojenské služby. Výcvik po nástupu vojenské služby bývá však velmi intenzivní, zásady postupné zátěže organismu se vždy nedodržují. Proto je tak velký počet obtíží ihned po nástupu vojenské služby, kdy je nesnadné odlišit, zda jde o adaptační syndrom či NCA. Náročná, nepřiměřená a nárazová námaha přivádí největší počet vojáků do vojenských léčebných zařízení na začátku výcvikového roku. Po základním vojenském výcviku se vlastní tělesný trénink snižuje. V nynější specializované armádě dochází pak k paradoxu, že ke konci vojenské služby fyzická zátěž bývá nižší než v civilním životě. Proto k terapii NCA v armádě patří rovněž dobře plánovaný, pozvolna zatěžující základní výcvik, přiměřená a celý rok prováděná tělesná výchova. Stejně to platí i pro vojáky z povolání, kteří většinou provádějí tělovýchovu nesoustavně a bez metodického vedení. Většina oběžných důstojníků, kteří projdou naší ambulancí, je přesvědčivým důkazem o přehlížení základního a preventivního léku proti NCA — tělesného tréninku a vizitkou vztahu velitelů k tělovýchově a k fyzické zátěži.

Vodoléčba a fyzikální léčba působí u nemocných s NCA příznivě. Její uplatnění připadá v úvahu především u těžších forem NCA, léčebných ústavů nebo lázeňských.

Na závěr nutno podtrhnout, že při terapii NCA je třeba se zamyslet nad systémem výcviku vůbec. Schází především vypracování vědecké metodiky výcviku, jež by brala v úvahu dosavadní poznatky z fyziologie tělesných cvičení a výzkumů pracovního a sportovního lékařství. Zkušenosti sportovních lékařů a lékařů, kteří se zabývají fyziologií práce, dále poznatky velitelů, tělovýchovných náčelníků a ostatních, jejichž

pracovní náplní je výcvik vojáků, měly by být využity skutečně k vědeckému sestavení plánu výcviku. Plán by měl být vypracován s ohledem na postupný trénink vojsk podle jednotlivých specializací. Adaptace na vojenskou službu a vojenský výcvik by probíhaly pak příznivěji, tělesná zdatnost by se zvyšovala během celého období vojenské služby. Takto vynaložené úsilí by nebylo jistě zbytečné. Potom bude méně adaptačních syndromů a NCA, méně starostí budou mít velitelé zabývající se přímo výcvikem a ubude práce hlavnímu lékaři. I zvýšený počet mimořádných událostí a úrazů po nástupu nováčků jistě někdy souvisí s nepřiměřenou fyzickou zátěží.

Lze tedy říci, že velitelé všech stupňů, zástup-

ci pro politické věci, tělovýchovní náčelníci a psychologové by měli mít v prevenci i v léčení NCA největší podíl. Hlavní lékař by měl být pouze odborným poradcem. Vědecky vypracovaná metodika výcviku zaměřená na postupný trénink by měla být v učební náplni vojenských škol všech stupňů.

#### Souhrn

Článek uvádí přehled nynější terapie neurocirkulační astenie a zdůrazňuje význam vhodně prováděné psychoterapie ve všech vojenských léčebných zařízeních. Postupné zatěžování při výcviku a pravidelná tělovýchova mají významné místo v prevenci neurocirkulační astenie, v léčbě pak řízený tělesný trénink.