

# Mobilizacja i interwencja wysiłkowa u pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym: wytyczne dotyczące praktyki klinicznej zatwierdzone przez Kanadyjskie Stowarzyszenie Fizjoterapii

Kanadyjskie Stowarzyszenie Fizjoterapii opracowało wytyczne dotyczące rehabilitacji pacjentów ze szpiczakiem plazmocytowym oparte na obszernym przeglądzie systematycznym literatury i opiniach zaproszonych ekspertów. Wytyczne wskazują na korzyści dobierania zabiegów rehabilitacyjnych na podstawie parametrów fizjologicznych, stanu pacjenta oraz sposobu leczenia choroby. Autorzy zwracają uwagę, iż chorzy często borykają się z problemem obniżonej sprawności funkcjonalnej w wyniku samej choroby, jak również leczenia onkologicznego. Eksperti podkreślają, iż fizjoterapeuta pracujący z pacjentem chorym na szpiczaka plazmocytozowego powinien zwracać szczególną uwagę na wszystkie pojawiające się niepokojące objawy.

Najważniejsze wytyczne:

- Obniżony poziom **hemoglobiny** poniżej 8 g/dl jest przeciwwskazaniem do wdrażania interwencji fizjoterapeutycznych – w takim przypadku fizjoterapeuta powinien być w stałym kontakcie z lekarzem prowadzącym oraz monitorować pojawianie się niepokojących objawów.
- Zabiegi fizjoterapeutyczne mogą być również prowadzone u chorych **po transfuzji koncentratu krwinek czerwonych**, ponieważ nie wykazano niekorzystnych efektów, jednak wskazana jest stała obserwacja pacjenta.
- Po chemioterapii często spada u pacjentów **poziom płytek krwi**, stąd przez pewien okres czasu wskazane jest leżenie w łóżku, które prowadzi do znacznego obniżenia sprawności motorycznej, szczególnie u starszych Chorych. W przypadku spadku poziomu płytek poniżej <10 tys/ $\mu$ l podejmowanie jakiegokolwiek aktywności fizycznej powoduje duże ryzyko krwawień. Lekkie ćwiczenia bez elementów oporowych mogą być bezpiecznie wprowadzane u chorych z liczbą płytek między 15 a 20 tys/ $\mu$ l, a ćwiczenia siłowe i krążeniowo-oddechowe nawet przy 10-19 tys/ $\mu$ l. Lekkie ćwiczenia aerobowe takie jak np. jazda na rowerku stacjonarnym mogą być wykonywane przy poziomie płytek powyżej 40 tys/ $\mu$ l, jednak poniżej 50 tys/ $\mu$ l należy unikać wykonywania szybkich, energicznych ćwiczeń ze względu na ryzyko urazu i krwawienia.
- **Neutopenia** często towarzysząca chorym na szpiczaka, kiedy jest bezobjawowa nie stanowi zagrożenia, jednak powoduje wzrost podatności na infekcje. W przypadku pojawienia się gorączki neutropenicznej pacjent wymaga hospitalizacji. Przy obniżeniu poziomu neutrofilii, czy leukocytów w ogóle, zalecane jest używanie masek ochronnych podczas zabiegów fizjoterapeutycznych.
- **Ubytki kostne** wynikające z obecności towarzyszącej szpiczakowi choroby kostnej wpływają na zwiększenie ryzyka złamań u chorych na szpiczaka. Obecność ognisk osteolitycznych wymaga zwrócenia szczególnej uwagi na bezpieczeństwo wykonywanych przez pacjenta ćwiczeń. Należy być szczególnie ostrożnym przy wykonywaniu ruchów skręcających, zginania do przodu, sięgania nad głowę, pchania i ciągnięcia oraz podnoszenia ciężarów, ponieważ takie ruchy powodują ryzyko powstania złamań kompresyjnych – głównie w obrębie kręgosłupa. Stąd też dla fizjoterapeuty bardzo ważna jest ocena stanu pacjenta, zapoznanie się z jego historią medyczną oraz dopasowywanie ćwiczeń na bieżąco.

Wykonywanie ćwiczeń fizycznych wykazuje duży korzystny wpływ na psychospołeczne aspekty życia chorego takie jak: jakość snu, poziom zmęczenia, jakość życia, jak również na aspekty fizyczne: wydolność, sprawność fizyczną i funkcjonalną.

Opracowanie na podstawie: *Deepa Jeevanantham, Venkadesan Rajendran, Zachary McGillis, Line Tremblay, Céline Larivière, Andrew Knight, Mobilization and Exercise Intervention for Patients With Multiple Myeloma: Clinical Practice Guidelines Endorsed by the Canadian Physiotherapy Association*, Physical Therapy, <https://academic.oup.com/ptj/advance-article/doi/10.1093/ptj/pzaa180/5911069>

mgr Olga Czerwińska-Ledwig