



# Ergoterápiás betegvizsgálati modell a reumatológiában



**Mähli Zsuzsanna MSc, okleveles gyógytornász-fizioterapeuta**

Országos Mozgásszervi Intézet, Központi Fizioterápiás Egység, Budapest

Levelezési cím:

Mähli Zsuzsanna, Országos Mozgásszervi Intézet, Központi Fizioterápiás Egység, 1023 Budapest, Frankel Leó u. 25–29.

E-mail: mahli.zsuzsanna@gmail.com

Az Ergoterápiás Világszövetség (WFOT) megfogalmazásában az ergoterápia egy kliensközpontú egészségügyi szakma, amelynek lényege az egészség és a jóllét előmozdítása. Elsődleges célja, a mindennapi életben való részvétel biztosítása a kliensek számára. Magyarországon az ergoterápiás ellátás elsősorban a neurorehabilitáció és a pszichiátria vonatkozásában ismert, fontos azonban megjegyezni, hogy nem korlátozódik csupán ezen klinikai területekre. Nemzetközi viszonylatban a reumatológiai megbetegedések komplex ellátásának is elengedhetetlen része az ergoterápia. Minden klinikumban közös azonban, hogy a sikeres beavatkozások alapját a részletes betegvizsgálat jelenti. Ehhez alapvetően objektív, jól megválasztott, standardizált vizsgálati eszközökre, egy részletes, félig strukturált interjúra, illetve egy jól követhető algoritmusra van szükség.

**Kulcsszavak:** reumatológia, ergoterápia, betegvizsgálat

**M**agyarországon az ergoterápia, noha már több évtizede jelen van számos rehabilitációs osztály életében, sokak számára még mindig egy szinte ismeretlen, új diszciplína. Az ergoterapeuta-képzés aktuális változásával, a BSc fokozat megszerzésének lehetőségével, a szakma hazánkban újabb mérföldkőhöz ért. A használatban lévő Rehabilitációs Ellátási Programok (REP) reumatológiai megbetegedésekre vonatkozó fejezeteiben az ergoterapeuta, speciális szakdolgozóként, személyi feltétele a reumatológiai páciensek rehabilitációjának is (1).

Az ergoterápiás beavatkozás minden esetben orvosi javaslatra történik, (esetleg gyógytornász javaslatra, de kizárólag orvosi jóváhagyással), és a tényleges betegvizsgálatot optimális esetben megelőzi az orvosi és fizioterápiás dokumentációkból történő releváns információk szelektálása. Ezen a ponton például a beteg életkorából és társbetegségeiből (pl. osteoporosis) már lehet is következtetni arra, hogy szükséges lesz-e felmérni adott esetben az elesés kockázatát. Erre használatos a Timed Up and Go

(TUG) teszt, vagy az önkitöltős kérdőívek közül felmerülhet a Fall Risk Questionnaire (FRQ), esetleg a Fall Efficacy Scale- International (FES-I) használata is.

Az ergoterápiás betegvizsgálat esetében a további információgyűjtéshez a szakemberek már régóta kombinálják a félig strukturált interjúkat és a standardizált vizsgálati eszközök használatát. A terápiás terv kialakításához fontos felmérni a betegség pillanatnyi aktivitását, a funkcionális deficiteket, feltárni és megérteni a páciens életkörülményeit, meghatározni a prioritásokat és a javasolt beavatkozások hatékonyságának nyomon követési módját (2). Kvalitatív adatok gyűjtésére a félig strukturált interjúkat alkalmazzuk, lehetővé téve, hogy a pácienssel folytatott beszélgetés egy adott irányba haladjon, ugyanakkor bizonyos szintű rugalmasságot tartanak fenn. Ezzel a módszerrel nem csupán az a célunk, hogy a szükséges tényező információkat összegyűjtsük, hanem a páciensek szubjektív tapasztalatainak megismerése is. A félig strukturált interjú vezérfonalaként jól funkcionál az Amerikai

Ergoterapeuták Szövetsége (AOTA) által publikált tevékenységlista, és minden eleme megfeleltethető a magyarországi FNO (Funkcionális állapotok Nemzetközi Osztályozása) kódoknak. Ebben a tevékenységlistában elkülönülnek az ADL-funkciók (Activities of Daily Living) és az IADL-funkciók (Instrumental Activities of Daily Living). Az előbbi kategóriába azok az alapvető tevékenységek tartoznak, amelyek a túléléshez és a jólléthez szükségesek, míg az utóbbiba sokkal komplexebb aktivitások, amelyek alapvetően a közösségben zajló független élethez járulnak hozzá.

Az interjú mellett szükséges tehát a standardizált betegvizsgálati eszközök használata, amelyek klinikai terület, illetve betegség-specifikusak is lehetnek. Ezekből készített összefoglalót 2015-ben a reumatoid arthritis vonatkozásában *De Almeida munkatársaival*, amelyben első helyen a DASH-t (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) említik, de szerepel benne a COPM (Canadian Occupational Performance Measure), a HAQ (Health Assessment Questionnaire), a SODA (Sequential

Occupational Dexterity Assessment) és a Dynamometria alkalmazása is (2). A fentiek közül hazánkban a Varjú és munkatársai által magyarra fordított önkitöltős kérdőív (The Quick DASH) ismert, amely például szisztémás sclerosis esetén is megbízható eszköz (3). A világviszonylatban legismertebb ergoterápiás betegvizsgálati eljárás, a COPM magyar nyelvre történő fordítása és első magyarországi alkalmazása *Tölgyesy, Vámos és munkatársai* nevéhez fűződik. Első tapasztalataikról 2018-as ismertetőjükben számoltak be (4). A Kanadai Tevékenységelemző Mérés azonban a szerzők által jogvédett vizsgálati eszköz, használata térítésköteles. A HAQ hazai adaptációját *Rojkovich és munkatársai* már 1998-ban elvégezték, ez a kérdőív már régóta használatos Magyarországon. 20 kérdést tartalmaz, amely 8 kérdéscsoportra bontható, amelyek a betegek önellátására, mindennapos tevékenységeire vonatkoznak. A HAQ-kérdőívvel ellentétben a SODA egy kevésbé ismert, 12 komplex bimanuális feladatból álló vizsgálati eszköz, amelynek alkalmazásával kapcsolatosan az első publikáció már 1996-ban megjelent és kidolgozása a holland *Wim van Lankveld és munkatársai* nevéhez fűződik, magyar nyelvű változata azonban nincs.

*Högye és munkatársai*, szintén 2015-ben célzottan sorra vették a felső végtagi funkciókat vizsgáló teszteket, amelyek közül kifejezetten a rheumatoid arthritis esetén a térítésmentesen használható Grip Ability Tesztet (GAT) javasolják (5). A teszt egyszerű és gyorsan kivitelezhető, minimális költséggel jár, ugyanis három részfeladatból áll, amelyekhez öt eszköz használata szükséges (kancsó, pohár, bo-

ríték, gémkapocs, zokni). Alkalmazásához a vizsgálatot végző oktatása nem szükséges, a teszt adminisztrációja és értékelése pedig szintén gyorsan elsajátítható (6). A felső végtag funkcióját vizsgáló teszteken kívül azonban gondolni kell a szenzoros deficitekre is. Erre komplex tesztként a Nottingham Sensory Assessment (NSA) lehetne alkalmas, amely a sztereognóziát, a kinezteziát és a taktilis érzést is vizsgálja. Magyar nyelvre történő fordítása folyamatban van.

A kóros fáradékonyság vagy másik nevén fatigue, a neurológiai és légzőszervrendszeri megbetegedéseket követően a reumatológiai kórképeknel a leggyakoribb tünet. A rheumatoid arthritises pácienseknél 40%-os, SLE esetében 60-90%-os, míg SPA-ban 53-65%-os a prevalenciája. Mérése és differenciálása igen nehéz, de mégis fontos (7). A 90-es évek közepén kidolgozott FACIT-ot (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy- Fatigue Scale) eleinte tumoros betegek kóros fáradékonyságának vizsgálatára használták, majd bebizonyosodott, hogy a reumatológiai, illetve autoimmun megbetegedések (pl. RA, OA, PsA, PSS, SLE, Sjögren-sy.) esetében is megbízható eszköz. Rövid, 13 tételből áll és 4 pontos Likert-skálát használ. A FACIT egyszerű és gyors, a páciensek számára könnyen érthető. Hamarosan elérhető lesz magyar nyelven is.

Kevesen tudják, hogy az ergoterapeuták megfelelő szakmai felügyelettel (pl. neuropszichológus, pszichiáter szakorvos) mentális tréning tartására is kompetensek. A kognitív funkciók vizsgálatára leggyakrabban az MMSE (Mini-Mental Status Examination) használatos, enyhébb kognitív deficitek kiszűrésére azonban a SLUMS

(Saint Louis University Mental Status) teszt alkalmas, ráadásul elérhető magyar nyelven, *Vass, Tóth és Koszovác* fordításának köszönhetően (8). Az interjú felvétele alatt már felmerülhet a gyanú fenti tesztek szükségességére. A rehabilitáció sikerességében a beteg hangulata és lelkiállapota is fontos szerepet játszik. Ennek vizsgálatára a Beck- és a Zung-depresszió mérő kérdőívek kiválóak, idősebb pácienseknél azonban megfontolandó a *Szekeres és Hargitai* által magyar nyelvre adaptált, normatív mintán már megbízható és érvényes eszköznek bizonyuló, 15 tételes Rövid Geriátriai Depresszió Skála (GDS-SF) (9). Nagyon fontos hangsúlyozni, hogy mind a kognitív deficitek, mind a depresszió vonatkozásában, a iatrogén ártalmak elkerülése érdekében, a tesztek elvégzésére csak akkor kerülhet sor, ha probléma esetén megoldott a páciensek terápiája megfelelő szakember által vagy felügyeletével.

Összegezve tehát a reumatológiai ergoterápiás betegvizsgálati algoritmusban már a társszakmák vizsgálati eredményei is segítenek kiválasztani egyes teszteket a betegfelvételt megelőző, előkészítő szakaszban. Ezt követően hasznos a félig strukturált interjú felvétele, majd a további vizsgálatok elvégzése a felső és az alsó végtag vonatkozásában, kiterve a funkció felmérése mellett a szenzoros deficitekre is. Szükség esetén a kognitív deficitek, a depresszió, az elesés kockázatát, vagy a kóros fáradékonyságot is fel kell mérni, és végül, de nem utolsó sorban a páciensnek priorizálnia kell a számára fontos tevékenységeket.

Reumatológiai osztályok ergoterápiás ellátásának kialakításánál javasolt a fenti eszközök alkalmazása.

## Irodalom

1. Egészségügyi Szakmai Kollégium, Rehabilitáció, Fizikális medicina és Gyógyászati segédeszköz Tagozat és Tanács. Rehabilitációs Ellátási Programok. Kézikönyv. 37, 41. 2010
2. De Almeida P H T Q, Barcelos Pontes T, Chierigato Matheus J P et al. Occupational therapy in rheumatoid arthritis: what rheumatologists need to know? *Rev Bras Reumatol* 55(3): 272–280. 2015.
3. Varjú C, Kisé Bálint Zs, Solyom A et al. Cross-cultural adaptation of the disabilities of the arm, shoulder, and hand (DASH) questionnaire into Hungarian and investigation of its validity in patients with systemic sclerosis. *Clinical and Experimental Rheumatology* 26(5): 776–83. 2008.
4. Mogánné Tölgyesy Sz, Vámos T. Canadian Occupational Performance Measure – Kanadai Tevékenységelemző Mérés. *Rehabilitáció* 28(4): 139–140. 2018.
5. Högye Zs, Jenei Z, Vekerdy-Nagy Zs. Felső végtagi funkcionális tesztek használata a rehabilitációban – Melyiket válasszuk? *Rehabilitáció* 25(4): 228–237. 2015.
6. Poole J L. Measures of Adult Hand Function. *Arthritis & Rheumatism. American College of Rheumatology.* (49): 5 59–68. 2003.
7. Sandkőci SC, Özbalkan Z. Fatigue in rheumatic diseases. *Eur J Rheumatol.* 2(3): 109–113. 2015.
8. SH Tariq, N Tumosa, JT Chibnall et al. The Saint Louis University Mental Status (SLUMS) Examination for detecting mild cognitive impairment and dementia is more sensitive than the Mini-Mental Status Examination- A pilot study. *AM J Geriatr Psych* 14:900–10. 2006.
9. Szekeres T, Hargitai R. A 15 tételes Rövid Geriátriai Depresszió Skála hazai alkalmazásával szerzett tapasztalatok normatív mintán. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika.* 22(3): 281–309. 2021.