

Chronobiologická fototerapie v praxi

Předchozí části článku (viz Sociální služby 12/2019 a 1/2020) přiblížily čtenářům medicínské a technické základy chronobiologické fototerapie (ChBFT). V této části se zeptáme MUDr. Pavla Doubka, Ph.D., z Psychiatrické kliniky VFN a 1. LF v Praze a Ing. Antonína Fuksy na praktické zkušenosti s fototerapií u pacientů s demencí.



MUDR. PAVEL DOUBEK, PH.D.

odborný asistent a vedoucí
lékař ambulancí a poradny pro
chronobiologickou léčbu Psychiatrické
kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.



ING. ANTONÍN FUKSA

elektrotechnický inženýr zaměřený na vývoj
speciálních svítidel, metod jejich řízení
a na projektování osvětlení NASLI. V rámci
postgraduálního studia na 1. LF UK v Praze
zkoumá fototerapii u seniorů.

Můžete uvést nějaký případ, kde fototerapie opravdu „zabodovala“?

PD Mezi rutinními úspěchy fototerapie, s jakými se na našem gerontopsychiatrickém oddělení setkávám na denní bázi, vyčnívá případ z pilotního provozu ChBFT v Alzheimer Home Zátíši v Praze. 82letý klient s diagnózou demence u Alzheimerovy nemoci již více než 14 měsíců nemluvil. Po sedmi dnech fototerapie však překvapil svou rodinu několika souvislými větami. Světlo zde zapůsobilo proti dlouhodobému hypoaktivnímu deliriu, které demenci někdy doprovází. Je to stav zmatenosti, kdy je narušeno vnímání, myšlení i paměť. Klient může mít halucinace a pociťovat velkou úzkost. Hypoaktivní forma deliria je záluďná tím, že se člověk přestává projevovat, propadá se

do letargie, nekomunikuje a nedává najevo, že mu něco schází. Toto doprovodné onemocnění je poměrně nesnadné diagnosticky odlišit od demence nebo deprese, ale na rozdíl od nich je léčitelné. Je zde velká příležitost zlepšit kvalitu života pacientům s neurodegenerativními onemocněními, a to poměrně šetrným nefarmakologickým způsobem – pomocí světla.

Jak je to u nás s fototerapií v praxi?

PD ChBFT má už mnoho let pevné místo ve zdravotnictví, hlavně v psychiatrických nemocnicích, klinikách, odděleních a v ordinacích, ale využití nachází i v neurologii nebo v lázních. Zde cílí hlavně na depresi a sezónní poruchu nálady. Používají ji desítky pracovišť po celé republice a v tomto ohledu si ve srovnání s rozvinutějšími státy stojíme dobře.

AF ChBFT je u nás rozšířená i v domácí péči, zde se většinou používají přenosné sluneční simulátory pro ranní aplikaci světla, a to jak v produktivním, tak i v seniorském věku. V některých případech se však i v domácí péči používají velká fototerapeutická svítidla, která poskytují mnohem větší komfort při aplikaci nebo lepší kontrolu nad celodenním světelným režimem.

V domovech seniorů a DZR je u nás fototerapie relativně málo rozšířená, stále se jedná o „světlé“ výjimky. Mezi zařízení, se kterými úzce spolupracujeme, patří například Alzheimer Home v Praze, Alzheimercentrum v Průhoncích nebo SeneCura



Obr. 1 – Příklad provedení aktigrafického náramku

v Praze Slivenci a několik dalších. Zájem o fototerapii v posledních letech roste, patrně i díky větší dostupnosti informací o významu dostatku světla ve dne a tmy v noci.

Co podle vás brání širšímu nasazení fototerapie v sociálních službách?

AF Před deseti lety bych odpověděl, že nedostupnost vhodných svítidel. To jsme s kolegy vyřešili. Před pěti lety bych asi řekl, že nedostatek financí. Mnohé už se také změnilo. Nyní je to hlavně nedostatek zkušeností a chybějící doporučené postupy. Je prima, že i to se dá změnit.

Proběhlo a běží několik pilotních provozů fototerapie v různých typech zařízení sociální péče, odkud sbíráme zkušenosti z reálného provozu. Některé věci se prostě nedají vymyslet a vyplynou až z praxe.

V rámci postgraduálního studia na 1. LF UK v Praze také pracuji na metodě, jak poznat, zda má konkrétní člověk z ChBFT užitek.

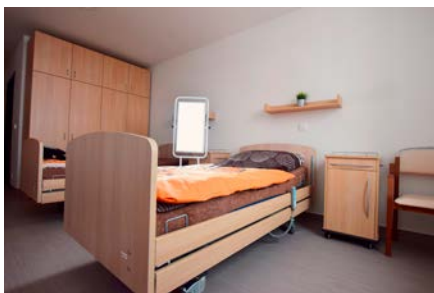
Jak tedy poznat, zda je fototerapie u určitého klienta efektivní?

AF Klienti bez kognitivního postižení nebo pouze s mírnou formou nám sami řeknou, zda se cítí lépe, zda lépe spí, jakou mají náladu a podobně. U klientů s pokročilejším deficitem se o zlepšení dovíme spíše od pečovatelů nebo od rodinných příslušníků. V pozdějších stádiích onemocnění už není snadné efekt pozorovat, přesto však dochází ke zlepšení spánku nebo ke zmírnění nočních potíží.

Kontakt s klienty a s pečovateli je při výzkumu nenahraditelný. Zároveň je potřeba obě skupiny co nejméně zatěžovat dotazníky a papírováním. Rozvoj onemocnění klienta také směřuje k čím dál méně snadné komunikaci, a proto je potřeba rozhovory doplnit dalšími metodami.

Jednou z nenáročných metod, jak sledovat denní rytmus člověka, je použití aktigrafického náramku. Toto zařízení se připevňuje u praváku na levé zápěstí (u leváku na pravé) podobně jako hodinky (obr. 1) a průběžně zaznamenává pohyby ruky klienta. Údaje se ukládají do paměti náramku, odkud se přenášejí k dalšímu zpracování. Zobrazují se ve formě aktigramu (obr. 2).

Zvýšené světelné podmínky se na aktigramu většinou projeví v podobě zvětšení rozdílu mezi dnem a nocí. Pokud se pohyb soustředí do denní doby a v noci aktivita klesne, je to příznivý signál. Pokud i po dvou týdnech fototerapie zůstává klientův aktigram beze změn, je asi na místě zvážit její ukončení. V některých případech však může být k dosažení efektu potřeba více času.



Pro které klienty je fototerapie vhodná?

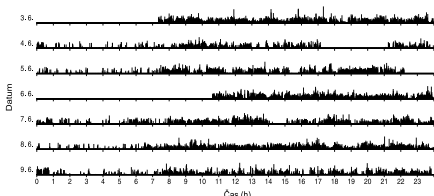
PD Pokud se u klienta nevykytují kontraindikace (viz Sociální služby 12/2019), je možné po dohodě s lékařem zahájit fototerapii u klientů s depresí, demencí nebo s poruchami spánku. V praxi se ukazují jako dobrá vodítka následující příznaky:

Během dne:

- spaní a pospávání;
- neklid, zmatenost;
- verbální agresivita;
- celková skleslost.

V noci:

- nespavost;
- nepravidelnost spánku;



Obr. 2 – Ukázka aktigramu (7 dní)

- agitovanost, večerní kutění;
- opakované vyžadování pozornosti;
- noční deliria, halucinace.

Jak dlouho je třeba fototerapii aplikovat?

PD Fototerapie má rychlý nástup účinku, u reagujících pacientů s depresí je to méně než týden. Při aplikaci je důležitá pravidelnost, jeden den vysazení většinou nevede, ale po vícedenním výpadku se pacient rychle vrací v podstatě tam, kde byl před první aplikací. Musíme pochopitelně přidat progresi onemocnění. Hlavní období aplikace je od začátku října do konce dubna, ale některá zařízení aplikují fototerapii celoročně, v závislosti na množství denního světla na pokojích klientů.

Jak probíhá první týden fototerapie?

PD Někteří klienti (zvláště v DZR) se prakticky nedostanou ven a časem mohou odvyknout silnějšímu světlu. Na začátku aplikace fototerapie tak mohou mít podrážděné oči nebo bolesti hlavy. Fototerapii proto zahajujeme s nižší intenzitou světla, někdy dokonce pod prahem účinku, kdy se klient postupně adaptuje na zvyšující se světelné podmínky. Terapeutický efekt u reagujících klientů obvykle přichází během týdne svisle s plnou intenzitou.

Kdy je třeba fototerapii ukončit?

PD Setkávám se s tím vzácně, ale někteří klienti špatně snášejí silnější světlo, patrně z důvodu různých očních onemocnění. Někdy také z opatrnosti ukončí aplikaci rodina klienta, ale to je potřeba respektovat.

Jak je to s fototerapií pro pečující?

AF Podle jedné studie se dokonce zdá, že jasné světlo více pomáhá pečovateli než klientům! Pracovníci bývají mladší než klienti, mají tedy lepší propustnost oční čočky a také dříve vstávají, často ještě do tmy. Pokud je fototerapeutickým svítidlem vybavena například jídelna nebo společenská místnost, kde se pracovníci nastupující ranní směny scházejí při předání služby, mohou načerpat ranní synchronizující dávku světla. Rychleji se tak probouzí, mohou být výkonnější v práci, někteří uvádějí, že se jim lépe vstává nebo že se dokonce těší na světlo v práci.

Kde se o fototerapii dovědět více?

AF Pořádáme akreditované kurzy pro lékaře, zdravotní sestry a nově i pro pečovatele. Kurzy obsahují medicínské a technické základy fototerapie i praktické postupy použití svítidel u klientů. Aktuální termíny nebo předregistraci najdete na stránkách www.chbft.cz/kurzy.

Děkuji za rozhovor, Petra Cibulková