

Det första internationella symposiet i neurologisk rehabilitering i Prag 20–24 september 1966

World Federation of Neurology har under de sista åren bildat olika subkommittéer för muskelsjukdomar, afasi och talrubbningar, neurologisk rehabilitering m. fl.

Det första internationella symposiet om neurologisk rehabilitering hölls i Prag 19–24 september 1966. Antalet deltagare var ca 500, varav ca 300 från Tjeckoslovakiet. Det skall dock framhållas, att symposiet var öppet även för sjukgymnaster, vilka svarade för ungefär hälften av Tjeckiska delen av deltagarna. Ca 150 föredrag hade anmälts.

Organisationen av neurologiska avdelningar i Tjeckoslovakiet

Tjeckoslovakiet har ca 14.000.000 invånare. Det finns 8 neurologiska kliniker, av vilka den äldsta ligger i Prag. Varje större invärtes medicinsk klinik har dessutom en neurologisk underavdelning med utbildad neurolog, som står under invärtes medicinares ledning. Det finns inga kombinerade neurologiska-psykiatriska kliniker av den typ som ofta förekommer i Tyskland och Österrike. Landet har ca 800 neurologiska vårdplatser. Därtill kommer ovannämnda medicinavdelningar. Antalet neurologer i verksamhet uppskattas till ca 270 och dessutom 22 barnneurologer. På Prags Universitetsklinik finns 160 neurologiska vårdplatser, av vilka 18 är reserverade för barn och 30 för neurologiska infektionssjukdomar.

Intensivvårdsavdelning saknas. Neurokirurgi är dåligt utbyggt i landet med 2 kliniker som dock ej har lokalmässig kontakt med de neurologiska klinikerna. De neuropatologiska laboratorierna ansågs välutbyggda och invid klinikerna fanns specialinredda neuroradiologiska avdelningar. Däremot fanns inga kliniska neurofysiologiska avdelningar av den typ vi har i Sverige. Speciella neurologiska rehabiliteringsavdelningar fanns icke, däremot förelåg mycket stort intresse bland de tjeckiska neurologerna att få en organisation

där viss del av neurologiska rehabiliteringsverksamheten sköttes inom den neurologiska klinikens ram. Alla dessa siffror lämnas med reservation, då det är uppgifter som erhållits vid muntliga intervjuer.

Demonstration av rehabiliteringsanläggning

Ca 7 mil väster om Prag låg sjukhuset Kladbury med 210 sängar. Sjukhuset låg relativt isolerat, ungefär som ett svenskt sanatorium i äldre tider. Det leddes av en chefsläkare+6 läkare, 18 sjuksköterskor, 26 sjukgymnaster, 16 s. k. tekniker, 8 arbetsterapeuter och 1 socialarbetare. Enligt uppgift behövde de patienter som stod på väntelistan endast vänta ungefär ca 2 månader på intagning. Rehabiliteringsavdelningen hade väl tilltagna utrymmen med stora gymnastiksalar och bassänger, bra biutrymmen och en i många avseenden välordnad och omväxlande arbetsterapiavdelning. Sjukhuset var något nedslitet liksom det mesta vi såg i Tjeckoslovakiet. Samordningen med arbetsvården föreföll ej vara idealisk. Tillfälle att i olika detaljer diskutera denna problematik gavs dock icke.

Några glimtar från symposiet

Föredragen var ojämn till kvalitet. Den tekniska organisationen visade stora brister, vilka dock i hög grad kompenserades av vårdfolkets utomordentligt förekommande vänlighet. Man kände starkt de tjeckiska läkarnas stora längtan efter kontakter med sina kollegor på andra sidan järnridån.

Genomgående fanns ett betydande intresse för neurofysiologiska frågeställningar. Sjukgymnastiken börjar nu alltmer belysas med neurofysiologisk undersökningsteknik, men fortfarande är detta ett forskningsfält, där arbetet ännu befinner sig i sitt ingångsskede.

Det är ogörligt att ge något mer utförligt referat av föredragen, men jag skall ändå försöka lämna några:

Cernacek och medarbetare (Tjeckoslovakiet) redogjorde för s. k. kontralateral motorisk innervering vid olika patologiska sjukdomstillstånd. När en muskel anspänns volontärt sker en lätt tonusstegring i homolog kontralateral icke volontärt innerverad muskel. De hade funnit att i fall av komplett hemiplegi var denna effekt mindre uttalad än hos normala patienter. Vid *lätta* hemipareser var den däremot ökad. Diskussionen fördes om värdet av att använda denna mekanism av "Cross-education" i sjukgymnastisk behandling.

Vele med medarbetare (Tjeckoslovakiet) hade elektromyografiskt undersökt s. k. diagonalmönster av den typ Kabat föreskriver i sjukgymnastisk behandling. De visade att den ökade innerveringen som kan uppstå när muskelgrupper kontraheras i ett diagonalmönster var klart mätbart neurofysiologiskt. Principerna här är ju icke nya men var bättre undersökt än tidigare.

Ett föredrag som väckte allmänt mycket stort intresse var doc. *Hagbarths* (Uppsala) om vibrations-effekt. Hagbarth med medarbetare har visat, att om en vibrator lägges över en muskelsen får man hos normala människor en tonusstegring som är så pass stor, att hos de flesta försökspersoner sker en lätt böjning av armen involuntärt om vibratorn lägges över bicepsnen. När vibratorn slutar, sjunker armen långsamt tillbaka till utgångsläget. Sjukligt försvagade muskler kan genom denna effekt aktiveras avsevärt kraftigare. Effekten går här över muskelspindlarna och den neurofysiologiska bakgrunden torde vara en post-tetanisk potentiering.

Hufschmit från Heidelberg visade att elektrisk retning upprepade gånger till en försvagad muskel omedelbart efter retningen kunde ge en temporärt ökad styrka i muskeln. Även här sannolik effekt över muskelspindlarna. Huruvida denna metod kommer att bli användbar för sjukgymnastisk behandling framdeles återstår givetvis att se.

Paret Bobath från London, internationellt välkända för behandling av cp-barn, gav en översikt av sina behandlingsprinciper. Behandlingen belystes också av film. Det tidiga posturala reflexmönstret utnyttjas i mycket hög grad. Vikten av att det cerebralt skadade barnet erhöill kompetent

behandling redan under de första levnadsveckorna framhölls. Barnets moder instruerades i hur hon skulle sköta och ta hand om barnet och där skollningen ansågs behöva komma in mycket tidigt. Allt detta är icke något nytt utan välkänt för svenska barnläkare som sysslat med dessa frågor. Det är alltid önskvärt vid nya behandlingsmetoder att få kontrollgrupper, men sådana presterades icke.

Beträffande cp-barn visade *Göllenitz* från Rostock en mycket instruktiv film, hur han använde teater och musik (aktivt musicerande) för att kompensera cp-barns handikapp. Särskilt vid talrubbningar hade amatörteaterspel visat sig vara mycket värdefullt. Man fick ett mycket starkt intryck av att just den här använda metodiken var ett gott komplement i behandlingen.

Cook hade gjort en sammanställning av ryggmargsskadade patienters upplevelser av sitt tillstånd omedelbart och något senare efter traumat. När det ingående impulsflödet från huden, muskler, sensor, ledgångar och viscera försvinner, sker en s. k. spatial desorientering. Patienterna får fantomkänslor, det vill säga upplever den förlamade delen av kroppen på ett egenartat sätt. Särskilt i början av sjukdomstiden uppkommer många olika sensationer, som systematiskt hade belysts och var av stort intresse för dem som behandlar dessa patienter.

De välkända specialisterna på paraplegivård, *Guttman* från Stoke Mandeville och *Abramson* från Bronx gav värdefulla översikter.

Cyriax gav också översikt av sina behandlingsmetoder. Man fick här ett intryck av traktionsbehandling som tidigare varit mycket framträdande i *Cyriax's* böcker nu hade tillmätts något mindre värde än tidigare.

Sammanfattningsvis kan sägas, för gruppen av svenska läkare var utbytet givande genom att symposiet gav en god orientering om var de olika frontavsnitten rörande rehabilitering speciellt av neurologiska sjukdomar för närvarande ligger.

Olle Höök

*Professor i medicinsk rehabilitering
Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.*