

**V časných fázích** se setkáváme s pacienty, kteří nemají žádné nebo jen minimální příznaky, jako například lehké obtíže na jedné straně těla, jednostranný třes, necharakteristické příznaky – bolesti zad a ramen, pocíty tíže končetin, poruchy spánku nebo zhoršení písma.

V této fázi se zaměřujeme na zlepšení výkonnosti kardiovaskulárního, nervového i muskuloskeletálního systému, správné držení těla a správný stereotyp dýchání. Pomáháme zlepšovat celkovou kondici pacientů. Doporučujeme jim různé pohybové aktivity nebo je podporujeme v aktivitách, které již provádí. Nejdůležitější je motivace k pohybu, který by se měl stát „drogou“. Lidé, kteří se věnují různým pohybovým aktivitám, si udržují dobrou fyzickou kondici a trénují nové pohybové dovednosti, kterých využijí v době, kdy dojde ke zhoršení příznaků. Tyto aktivity mohou oddálit nástup sekundárních příznaků, jako jsou poruchy chůze, pády, kloubní ztuhlost, svalová slabost nebo dechové obtíže.

U pacientů se může již v této fázi objevit strach z pádů, svalové slabosti a budoucích příznaků. Abychom pacienta tohoto strachu zbavili, trénujeme pohybové aktivity zlepšující stabilitu a pocit jistoty při různých činnostech.

Při potvrzení nemoci pacienti často reagují určitým útlumem, rezignací a snížením pohybové aktivity. Tím dochází postupně ke zvýšení únavy, úbytku fyzických sil a to je nutí k další nečinnosti a útlumu. Dostávají se do tzv. bludného kruhu únavy a neaktivity. Jakákoli pohybová aktivita zlepšuje kondici a může zabránit vzniku tohoto kruhu. Snižuje únavu a má pozitivní vliv na psychický stav.

Pohyb má ještě další pozitivní vliv – dokáže probudit tzv. hormony štěstí, které motivují k další pohybové, ale i společenské aktivitě.

**V střední fázi** nemoci, kdy se již objevují další příznaky jako omezení rozsahu pohybů, poruchy stability a chůze či zvýšené riziko pádů, se zaměřujeme na specifické problémy pacientů. Kromě toho stále podporujeme pohybové aktivity pacientů.

Nejčastěji se zaměřujeme na korekci vadného držení těla, které je charakterizováno flekčním držení trupu a končetin, často kombinované s úklonem. Toto postavení vede k bolestivým stavům v oblasti krční a bederní páteře i k pádům. Dochází k přetěžování určitých svalových skupin a naopak k oslabení opačných. Flekční držení trupu ovlivňuje i stereotyp dýchání, které se stává povrchním a nevyužívá nádechu do břicha.

Objevují se poruchy funkce ruky, jako je zhoršení úchopu, manipulace s předměty nebo jemné motoriky a to při provádění všedních denních činností. Tyto činnosti pak lze trénovat s ergoterapeutem.

Při poruše rovnováhy se zaměřujeme na balanční cvičení, nejdříve na pevných podložkách, později na nestabilních plochách.

Dochází ke změně krokového vzorce, kdy se zmenší délka a výška kroku, rychlost chůze, rotace trupu a souhyb paží. Mohou se objevit potíže s přesuny při běžných denních činnostech, jako je vstávání z postele, ze židle, otáčení na lůžku, nebo těžší, jako jsou freezingy (náhlý zaráz pohybu) nebo festinace (mimovolní urychlení tempa chůze). Při těchto problémech učíme různé pohybové strategie, které zlepší provedení daného pohybu. Tyto pohybové stereotypy jsou pro nás zcela zautomatizované, ale pacienti s Parkinsonovou nemocí nejsou schopni tyto pohyby plynule provést. Učíme jednotlivé fáze pohybu tak dlouho, až je dokážou provést sami.

**V pozdní fázi** se věnujeme udržení pohyblivosti pacienta a snažíme se zabránit vzniku druhotných komplikací.

Naším největším úkolem je motivovat pacienta k pohybu a také motivovat rodinu ke spolupráci. Ale nutit Vás k aktivnímu stylu života nemůžeme. Vše závisí pouze na Vás. Budou se střídát období, kdy se Vám nebude chtít cvičit a budete to chtít vzdát. Budete se cítit unaveni, slabí, bez nálad. Ale zkuste začít tím, že si najdete činnost, která Vám dělá radost. A na to navázat další pohybovou aktivitou. Nemusíte provádět jen jednu aktivitu, ale zkuste něco nového, co Vás motivuje a dá Vám nový impulz. Nemusíte každý den cvičit to samé, můžete cvičení kombinovat s aerobní aktivitou nebo procházkou.

