

I. NEUROCIRKULAČNÍ ASTENIE

Pplk. MUDr. Bohumil PÍPLA,
vnitřní odd. vojenské nemocnice v Českých Budějovicích
(přednosta plk. MUDr. Bohumír Fabián)

Začátkem podzimu a nástupem nováčků do vojenské základní služby nastává období vlnovitého vzestupu počtu vojáků, kteří se hlásí nemocnými u svých hlavních lékařů i na ambulančních vojenských nemocnic pro srdeční a dechové obtíže funkčního rázu. Každoročně se v tomto období zamýšlíme nad otázkami bezpečné a účelné diagnostiky funkčních oběhových poruch i nad jejich problémy léčebnými a posudkovými. Ve světových armádách byl problém neurocirkulační astenie (NCA) vždy předmětem zájmu, který narůstal zejména v obdobích, kdy se armády zvětšovaly přílivem nových lidí a kdy stoupaly nároky na jejich příslušníky — tedy samozřejmě především ve válce. Z takových období pochází i nejvíce literárních prací, např. i první popisy syndromu od Da Costy z doby americké občanské války. Za první světové války vznikl nynější název NCA, který se rozšířil v celém světě a vystřídal starší synonyma, jako byla „Da Costův syndrom“, „soldier's heart“ nebo „effort syndrom“ a jiná. NCA znamenala pro válčící armády ve svých důsledcích vážnou nemoc. Z britské armády muselo být v první světové válce propuštěno na 60 000 vojáků pro funkční onemocnění srdce a oběhu, ve druhé světové válce nebylo z týchž důvodů odvedeno 1,5 % amerických branců.

Ale nejen armády, ať už ve válce nebo v míru, zápolí s problémem NCA. Také v civilním životě je všeobecně udáván vzrůst počtu funkčních poruch oběhových, které mezi rychle přibývajícím nemocemi oběhu představují podle některých autorů až celou jednu třetinu. Podél obecného názoru je nutno příčinu tohoto vzestupu vidět v první řadě v životních podmínkách dnešního civilizovaného světa. Tak vzniká rozporná situace, kdy na jedné straně se stupňují výkony vynikajících sportovců a dosahuje se udivujících rekordů, na druhé straně celkově klesá zdatnost a tělesná výkonnost lidí a stoupá počet nemocných s regulačními poruchami.

Často je slyšet názory na sestupnou tendenci zdatnosti a tělesné výkonnosti nových ročníků, přicházejících do armády. Objektivní doložení takové tendence je nesnadné, avšak poměrně značný počet vojáků, kteří se obtížně adaptují na zvýšenou námahu vojenské služby, by to mohl napovídat, stejně jako negativní odpovědi na dotazy na pravidelné sportování v anamnéze mladých vojáků.

Z konkrétních našich pozorování v posledních třech letech vyplývá, že z necelých 22 tisíc (21 829) vojáků vyšetřených na naší ambulanci bylo pro NCA vyšetřováno 1030 osob, tedy 4,7 %. Šetření provedená u několika útvarů v našem

spádovém území ukazují, že za dvouletou vojenskou základní službu vyhledává jednou nebo vícekrát hlavního lékaře 4 až 5 % vojáků pro NCA. Z nich průměrně 10 až 30 % je odesíláno na vyšetření do nemocnice, tento podíl je velmi variabilní, neboť záleží na osobě hlavního lékaře. Lékař posílá nemocného s NCA na vyšetření do nemocnice obvykle z některého z těchto důvodů:

1. Buď si není jist, že shledal normální objektivní nález, zejména na srdci,
2. nebo zjistí podezřelý nález, opět především na srdci, např. šelest nebo arytmií, a není si jist s jeho vyhodnocením,
3. nebo konečně jsou obtíže ze strany nemocného prezentovány tak závažným způsobem, že lékař žádá kromě potvrzení diagnózy též radu v terapii a posudkových závěrech.

Nemocnost syndromem NCA v armádě není tedy právě malá. Nenávratné ztráty, které armádě způsobuje v míru, nejsou velké — my jsme např. za poslední tři roky přezkoumali na „D“ pro NCA jen 7 vojáků. Ale značné jsou ztráty, hodnotíme-li je z hlediska zameškání nebo zdržení výcviku, nebo z hlediska množství práce a finančních prostředků, vynakládaných zdravotnickou službou. Kromě toho — jak už bylo řečeno — je třeba mít na paměti, že každé mimořádné podmínky znamenají silný vzrůst tohoto problému.

Jestliže se chceme v dalších článcích podrobněji zabývat neurocirkulační astenií, je dobře si především ujasnit obsah tohoto pojmu. NCA definujeme ve shodě s většinou autorů jako syndrom, charakterizovaný abnormálními pocity z oblasti srdce, periferní cirkulace a dýchání, které se obvykle spojují s úzkostí a únavou a které nemohou být přiměřeně vysvětleny organickou chorobou srdce nebo jinou organickou chorobou. Je třeba ohraničit neurocirkulační astenii na jedné straně od adaptačních obtíží neboli adaptačního syndromu, který se objevuje i u zdravých netrénovaných osob, jsou-li náhle vystaveny nezvyklé tělesné námaze. To je fyziologický jev, potíže jsou podobné jako u NCA, ale lidé trpící neurocirkulační astenií mají tyto obtíže již při daleko menší námaze a přetrvávají u nich mnohem déle, nebo jsou trvalé. Na druhé straně je třeba ohraničit NCA proti neurózám různého typu, zejména proti úzkostné neuróze. Časté jsou totiž tendence směřovat pojem NCA s pojmem úzkostné neurózy. K tomu přispívají i některá málo vhodná synonyma, zejména tzv. „srdeční neuróza“. Je jisté, že mnozí, kteří trpí neurocirkulační astenií, jsou neurotičtí, ale nemoc sama o sobě není neurózou

(úzkostnou ani jinou). NCA není ekvivalentem úzkostné neurózy a objevuje se i u různých psychických poruch jiného typu.

V současné světové literatuře je mnoho prací, které obsahují úvahy o etiologii NCA. Zatímco jedni obrací pozornost více k fyziologickým dějům a uvažují o biochemických změnách, např. o poruše uhlovodanového metabolismu (snad zaviněného endokrinopatií) nebo o poruše přeměny a funkce serotoninu, rozebírají druzí spíše známky poruchy osobnosti a psychických abnormalit. Jako významné podpůrné faktory se uplatňují různé nepříznivé vlivy z okolí. Je to např. výskyt nemoci a obtíží srdečních nebo dýchacích u rodičů či jiných členů rodiny. Ty vedou pacienty k tomu, aby s větší pozorností a citlivostí hlídali a sledovali i lehké, nevýznamné vlastní obtíže, a způsobují jejich nejistotu a anxiózu. Podobně nepříznivě se uplatňuje např. zjištění systolického šelestu nebo tachykardie lékařem, jejich mylné spojování se srdeční nemocí a rada k omezení tělesné aktivity, k osvobození od tělocviku ve škole, k omezování sportu a podobně. Další významné podpůrné faktory jsou různé psychosociální závažné situace. U našich vojáků je to zejména odloučení od rodiny, od děvčete, od různé zájmové činnosti a zálib, mnoho konfliktních situací vzniká dále z nového prostředí, z nutnosti podrobit se vojenskému režimu, kázni a poslušnosti. U vojáků z povolání jsou to pak konflikty ze sféry manželství, financí a zaměstnání. Konečně se obecně uznává jako podpůrný činitel též překonání akutní nebo jiné organické nemoci.

Jestliže etiologie NCA je spíše teoretickou otázkou, pak bezprostředně praktickou otázkou jsou jednak možnosti objektivního vyšetření ke stanovení správné diagnózy a posouzení závažnosti poruchy a jednak možnosti léčení. Oběma problémy se budou podrobněji zabývat další práce, v tomto úvodu se jich dotknou jen rámcově.

Z vyšetřovacích metod jsou v současné době rozvíjeny především metody zjišťující způsob adaptace, respektive poruchy adaptace na fyzické zatížení. Mezi nimi přední místo zaujímají metody spiroergometrické. Jsou to metody nové, prodávající rychlý vývoj a dosud neustálené. Nacházejí však stále širší uplatnění v posuzování tělesné zdatnosti a výkonnosti jak u lidí zdravých, tak i u nemocných s regulačními poruchami typu NCA a perspektivně v nich vidíme i jednu z možných pomocných metod při posu-

zování adaptace na tělesný výkon u organicky nemocných pacientů.

V léčbě NCA se vedle „klasické“ léčby, jejíž těžiště je v psychoterapii a podpůrné medikamentózní léčbě sedativy nebo ataraktiky, rozebírá především léčebný vliv vědecky řízeného tělesného tréninku. V Evropě jsou to zejména němečtí a švédští autoři, kteří studují tyto léčebné možnosti a jejich příznivý vliv dokládají srovnáváním skupin nemocných léčených tímto způsobem s nemocnými léčenými klasickým způsobem. Domníváme se, že tato otázka je velmi aktuální právě pro armádu. Vojenský výcvik, zejména základní výcvik nováčků, vědecky řízený, využívající současných znalostí, kterými disponuje tělovýchovné a sportovní lékařství, má možnost stát se mocným nástrojem zvyšování tělesné zdatnosti a výkonnosti celé mužské populace, má teoretickou možnost stát se činitelem nikoli podporujícím, ale naopak omezujícím výskyt NCA a jiných funkčních poruch. Vědecké řízení tělesného tréninku začíná být dobře uplatňováno v malých kolektivech sportovců mimo armádu i v armádě. Je však dosud nedostatečně uplatňováno při výcviku celé armády. K tomu, aby se situace zlepšila, nestačí v žádném případě sami lékaři. Je třeba informovat, poučit všechny, kteří vojenský výcvik plánují a provádějí, tedy velitele všech stupňů. Zdravotnická služba musí být ovšem iniciátorkou. Zejména vědecky podložené plánování základního výcviku, jeho správné časové i obsahové rozvržení a vyvážení je nejdůležitějším preventivním opatřením k omezení výskytu NCA.

Souhrn

Neurocirkulační astenie je pro armádu ve svých důsledcích vážnou nemocí, která svým hojným výskytem způsobuje armádě značné ztráty jak z hlediska zdržení a zameškání výcviku, tak z hlediska vynakládané práce a finančních prostředků zdravotnické služby. Neurocirkulační astenie je třeba odlišit na jedné straně od adaptačních obtíží zdravých lidí, na druhé straně od různých typů neuróz, zejména od úzkostné neurózy, s níž bývá často mylně směřována. V komplexu vyšetřovacích metod při neurocirkulační astenii jsou velmi důležité metody zjišťující poruchy adaptace na fyzické zatížení, z nichž nejvíce jsou rozvíjeny metody spiroergometrické. V léčbě se vedle klasické psychoterapie s podpůrnou medikamentózní terapií obrací pozornost na léčebný vliv vědecky řízeného tělesného tréninku, který by bylo možno právě v armádě uplatnit postavením vojenského výcviku na vědecký základ s využitím poznatků tělovýchovného a sportovního lékařství.