

UPORABA BOTULIN TOKSINA V REHABILITACIJI OSEB PO MOŽGANSKI KAPI

Uvod Možganska kap, cerebralna paraliza, poškodbe možgan in hrbtenjače, vnetne in nevrodegenerativne bolezni, lahko rezultirajo razvojem sindroma zgornjega motoričnega nevrona (ZMN).

Manifestacije tega sindroma varirajo in lahko vključujejo povečano nevromuskularno napetost oz spastičnost in druge motorično-gibalne disfunkcije, deficite v zaznavah (senzoriki) in v dojetanju zaznav, ter izpade v kognitivnih sposobnosti.

Spastičnost kot ena od komponent sindroma ZMN ni čisto motorični fenomen je motorična in senzorična motnja. Tako različni stimulusi od zunaj in dejavniki znotraj organizma lahko vplivajo na njeno stopnjo. To tudi vpoštevamo pri večstranskem pristopu v terapiji.

Intramuskularna aplikacija botulinum toksina (BT) je ena od uveljavljenih metoda v tretmanu oseb s spastičnimi sindromi zaradi bolezni in poškodb ZMN.

Spastični sindromi sicer prispevajo k nastajanju nepravilne drže in položaja udov, zmanjšanju obsega hotenih in pasivnih gibov, razvoju kontraktur in pojavu bolečin.

Naraščajoča spastičnost lahko vpliva na neuztreznost prej predpisanih pripomočkov, posebej ortoz in izostanek terapevskega odgovora na električno stimulacijo.

Energetsko zahtevnejše je gibanje, hoja in izvajanje dnevnih aktivnosti oseb s spastičnimi sindromi.

Spastičnost torej interferira s funkcijskim stanjem oseb po MK in ga poslabšuje.

Indikacije za terapijo z BT izhajajo iz podanih ugotovitev o vplivu spastičnosti.

Posebej dobre učinke in prednost v terapiji imajo otroci s cerebralno paralizo.

Pri osebah po MK gotovo imajo prednost tisti pri katerih ob zmerni spastičnosti pričakujemo po aplikaciji BT izboljšanje selektivnosti oz motorične kontrole in boljše vključevanje uda v procesne aktivnosti in hojo.

Sicer ostaja osnovni princip indikacije izboljšati funkcijski nivo osebe po MK.

Postopke aplikacije BT pri nas izvajajo specialisti nevrologi, nevrofiziologi in specialisti fizioterapevti ki so pridobili dodatna teoretična znanja o farmakoloških lastnosti, indikacijah in kontraindikacijah za terapijo z BT ter praktične veščine aplikacije.

Najpogosteje tretirana spastična mišična skupina pri osebah po MK so plantarni fleksorji stopala ki s svojim funkcijskim prevladovanjem stopalo potegnejo v ekvinovarusni položaj in ovirajo hojo.

Na drugem mestu so fleksorji in pronatorji prizadetega zgornjega uda ki vplivajo na navznoter obrnjen, pokrčen položaj podlakti in roke. Če je spastičnost izrazita hotenih gibov ni, sam položaj uda lahko ovira izvajanje osnovnih dnevnih aktivnosti.

Učinki aplikacije BT so opazni v parih dneh in trajajo 4 do 6 mesecev. Napetost ali spazmi v injiciranih mišicah se zmanjšajo. Obseg pasivnih in na električno stimulacijo izvabljenih gibov se poveča. Pri zmerni spastičnosti lahko pričakujemo boljšo motorično kontrolo in več hotenih gibov katere lahko vključimo v funkcije. Zmanjšanjem spastičnosti se torej učinkovitost rehabilitacijskih postopkov poveča in je zato z njimi potrebno nadaljevati.

Ponovitev aplikacije BT je zaradi možne tvorbe protiteles izvedljiva le po 6-12 mesecih.

Spremljanje učinkov terapije s BT je del obravnave in v ta namen uporabljamo klinične teste ter ocene kot je Ashworth-ova lestvica za oceno spastičnosti in v določenih primerih instrumentalne analize. Pomembno je oceniti funkcionalno stanje pacienta oz spremembe tega po botulinski terapiji.

Zaključek Intramuskularna aplikacija BT je ena od uveljavljenih metod v tretmanu oseb s spastičnimi sindromi po MK.

Kot terapevtska metoda se dopolnjuje z drugimi metodami : kineziterapija, električna stimulacija, aplikacija ortoz, psihoterapija.

Najboljše učinke terapije s BT dosežemo če se ta odvija timsko in v dobri povezavi programov v sicer celostni rehabilitacijski obravnavi.

Antonina Šel