

Otázka: Dětská mozková obrna

Předmět: Biologie

Přidal(a): Noemi

DMO jako kombinované postižení

Definice dětské mozkové obrny nebo také infantilní cerebrální parézy z latinského překladu, dříve známé jako morbus Little (dále také DMO) se začala utvářet již kolem roku 1840, kdy anglický chirurg a ortoped William John Little prohlásil, že zmíněný handicap je podmíněn komplikovaným porodem.

S tímto výrokem nesouhlasil Sigmund Freud, který byl nejen významným psychologem, a to především díky vytvoření konceptu psychoanalýzy, ale také neurologem.

V roce 1897 představil výzkum, jehož výsledky ukazují, že až u třetiny dětí s DMO neshledává souvislost s perinatálními faktory. Jeho přínos byl v souvislosti s formulací definice DMO bezesporně zásadní.

U nás se diagnózou DMO poprvé zabýval dětský neurolog Ivan Lesný. Definoval ji jako „*raně vzniklé postižení mozku projevující se převážně v poruchách hybnosti a vývoje hybnosti*“.

Na rozdíl od dětské obrny je DMO nemocí neinfekčního původu, není zapříčiněná virem, tudíž je nenakažlivá.

Definici DMO jsme dnes schopní odvodit už jenom ze samotného názvu. Slovo “dětská” reprezentuje období, v kterém se choroba začíná projevovat, označení “mozková” určuje, že k narušení dochází právě v mozku a termín “obrna” charakterizuje, že klient s DMO čelí

problematice s funkčností pohybového aparátu.

DMO se řadí mezi nejzastoupenější neurovývojová onemocnění. Napadá výhradně pouze mozek, tudíž nezahrnuje poruchy hybnosti, které jsou způsobeny onemocněním svalů nebo periferních nervů.

Dopad na lidský organismus vlivem DMO jsou především poruchy tonusu.

To vede ke znemožnění správného fungování pohybového aparátu. Uskutečnění jakéhokoliv pohybu, zároveň i držení těla/části těla ve vzpřímené poloze jsou svalovým tonusem podmíněny.

Velmi obvyklým jevem u jedinců s dětskou mozkovou obrnou je vznik dalších přidružených vad. Časté jsou například onemocnění zvané epilepsie, poruchy zraku, komunikace či intelektu. Oční vadou je velmi často šilhání, odborně strabismus. Strabismus je výsledkem poškození okohybného svalstva, které nepracuje symetricky a sjednoceně. Kvůli strabismu může dojít k dvojitému vidění, takzvané diplopii. Jiným případem je hemianopsie, která se projevuje ve formě zúžení zorného pole o polovinu.

Z mé vlastní zkušenosti je proto velmi podstatné zaujmout naprosto jedinečný a individuální postoj ke každému jedinci s DMO. Je zde velmi široké spektrum faktorů, které danou osobu ovlivňují a tvoří. Vedle škály fyzických dispozic a indispozic je důležité se zaměřit na prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, jaké nároky na něj okolí klade, do jaké míry je rozvinuta schopnost sebereflexe...

Setkala jsem se s případy, kde fyzická bariéra nebyla ani zdaleka takovou překážkou jako vnímání podnětů kolem, ale zároveň i s lidmi, kteří kvůli své diagnóze nebyli schopni jiných pohybů než pohybů hlavou (bez schopnosti mluvení), ale jejich intelekt zcela odpovídal jejich vrstevníkům.

Profesionální přístup ke všem postiženým DMO je takový, který vzniká na základě individuálních potřeb konkrétních jedinců. K lidem s onemocněním dětská mozková obrna se tedy nepřistupuje dle věku, ale podle jejich fyzických, mentálních i psychických schopností.

Etiologie DMO

Dělení DMO rozlišujeme podle stádia, kdy k postižení došlo. Jsou to období: prenatální, perinatální a časně postnatální.

U všech těchto období je mnoho cest, jak k postižení mohlo dojít.

Prenatální období

Prenatální období definuje dobu od početí do porodu (čili průběh těhotenství). K určení výčtu rizikových faktorů během těhotenství, které zvyšují pravděpodobnost diagnostiky DMO, byl zapotřebí dlouholetý výzkum odborníků.

Do faktorů, které patří k této skupiny, řadíme nitroděložní infekce, různé nutriční faktory (tím může být například deficit jódu), vliv prostředí, intoxikace (otravy) (například alkoholem, drogami či léky- v tomto případě je žádoucí intoxikaci předejít prevencí), preeklampsie (což je nemoc děložních cév u těhotných žen), eklampsie (ta přichází po těžkém průběhu preeklampsie a nebo po superponované preeklampsii), nedonošenost a s ní související hypotrofie (nižší hmotnost jedince) a nakonec mnohočetná těhotenství.

Perinatální

Perinatální období zahrnuje dobu samotného porodu a krátkého horizontu před ním a po něm. Zde jsou rizikové abnormální porody. To jsou porody předčasné, protahované, praktikované císařským řezem či klešťové. Další velmi častou příčinou je novorozenecká asfyxie, která je vyvolána nedostatečným okysličením organismu.

Právě předčasný porod je s onemocněním dětské mozkové obrny spojován nejvíce. Podle statistik 80-90% předčasně narozených dětí DMO nemá, ale stále zbývajících 10-20% dětí, které předčasným pohybem DMO onemocní, je nemalá část.

Děti, u kterých se příznaky dětské mozkové obrny ukáží později, se často rodí dolními končetinami dříve než hlavičkou. Tento model se nazývá poloha koncem pánevním.

Rizikovým faktorem je dále nízké Apgar skóre (AS). AS vypovídá o stavu novorozence. Lékař oboduje několik kategorií fyzických dispozic na stupnici od 1 do 10 a získá tak přehled o stavu dítěte.

Časně postnatální

Toto období zpravidla zahrnuje etapu od porodu do jednoho roku dítěte. Nejčastěji se jedná o infekce především (ale nejen) centrální nervové soustavy a úrazy hlavy.

Formy dětské mozkové obrny

Neurolog je schopen vytvořit dítěti přesnou diagnózu včetně formy DMO na základě poznání CKP (centrální koordinační poruchy) a CTP (centrální tonusové poruchy). Rozlišujeme dvě základní formy: spastickou a nespastickou formu.

Spastická forma

Spastická forma se dále dělí na tři druhy: diparetickou, hemiparetickou a kvadraparetickou. Vzniká jako následek poškození α -motoneuronů, takzvaných Becových pyramidových buněk.

Diparetická forma znamená postižení obou dolních končetin v různých stupních.

Termín “diparetická” odvozujeme z pojmu “paréza”, což znamená “částečné ochrnutí”.

Hemiparetická forma definuje spastickou obrnu horní i dolní končetiny v jedné polovině těla. Většinou je horní končetina postižena ve větším měřítku.

Kvadraparetická forma je nejzávažnější formou, kdy dochází k postižení všech končetin. Kvadraparetik má vysokou pravděpodobnost na výskyt epilepsie a dalších přidružených vad, o kterých jsem psala výše.

Nespastická forma

Dělí se na hypotonickou a extrapyramidovou.

Hypotonická forma znamená celkové snížení svalového tonusu. Postoj postiženého bývá velmi nejistý, zde nastávají problémy při chůzi. Ve více než padesáti procentech případů je u hypotonické formy DMO potvrzena i mentální retardace jako přidružené postižení.

Dyskinetická forma se vyznačuje přítomností mimovolných neovladatelných pohybů těla. Původ tohoto postižení spočívá v porušení gangliových buněk v bazálních gangliích.

S tímto typem postižení je z mého úhlu pohledu práce naprosto specifická a obtížná. Kolikrát soustředěná snaha vede k horším výsledkům. Mimovolné pohyby, či různé tiky, bývají dynamičtější a častější.

Výhodné je v tomto případě vyhledání ergoterapeuta, který klientovi může zlepšit jemnou i hrubou motoriku pomocí provádění nácviků každodenní činnosti včetně nezbytně důležitých úkonů, ale zároveň i individuálních potřeb a zájmů. Ergoterapeut může do své terapie zařadit pestrou škálu kompenzačních pomůcek, které podporují jedince v jeho soběstačnosti.

1. [Cévní mozková příhoda - ošetrovatelská péče](#)
2. [CMP - centrální mozková příhoda = iktus](#)
3. [Nemoci postihující periferní nervový systém](#)