

CEREBRALNA PARALIZA



Cerebralna paraliza je grupa neprogresivnih poremećaja pokreta i položaja uzrokovana oštećenjem nezrelog mozga. Pojam "cerebralna" odnosi se na mozak, a "paraliza" na poremećaj pokreta i položaja. Predlaže se i novi naziv - cerebralni motorni deficit, vjerujući da je bolje razumljiv. Termin se odnosi na različite poremećaje koji utječu na djetetovu sposobnost kretanja te držanja tijela i ravnoteže. Uzrok ovih poremećaja je ozljeda mozga prije poroda, tijekom poroda ili tijekom prvih godina djetetova života, kao i pojava konvulzija. Ozljeda ne oštećuje djetetove mišiće ili živce koji ih povezuju s leđnom moždinom, već se odnosi na sposobnost mozga da kontrolira te mišiće.

Ovisno o položaju i ozbiljnosti ozljede mozga koja uzrokuje djetetove teškoće pri kretanju, ona može uzrokovati i druge probleme - poteškoće u razvoju, epileptične napade, poteškoće u učenju, probleme sluha ili vida i slično. Cerebralna paraliza se ubraja u razvojnu teškoću jer utječe na način djetetova razvoja.

Neki od ranih znakova cerebralne paralize su slaba napetost ili mlohavost mišića, nesposobnost samostalnog sjedenja bez potpore u dobi od 8 mjeseci, upotreba samo jedne strane tijela, poteškoće hranjenja, jaka iritabilnost, odsustvo osmjeha... sve te znakove roditelji trebaju navesti stručnjaku. Konačnu dijagnozu postavlja liječnik neuropedijatar i/ili fizijatar. Cerebralna paraliza nije bolest i ne može se izliječiti, to je stanje koje traje od rođenja do smrti.

Budući da nema dva ista djeteta s cerebralnom paralizom, potreban je individualni program tretmana. Fizioterapeut, edukacijski rehabilitator, radni terapeut i logoped nastojat će poboljšati djetetov posturalni tonus, pokrete, koordinaciju i govor. Učinkovitost fizikalnog tretmana ovisi o težini oštećenja mozga i o postojanju drugih oštećenja te o samom tretmanu tj. vremenu kada je započet, koliko je ciljan i kakvim se intenzitetom provodi.

Najvažniji terapeuti u tretmanu djeteta su roditelji. Veće dijete je potrebno uključiti u vrtić, kasnije i u školu, osigurati mu integraciju kroz rad ili rad u različitim radionicama, radnoj terapiji, a prema njegovim mogućnostima, sposobnostima i interesima.

TERAPIJA PO VOJTI (VOJTIN PRISTUP)

Sastoji se od dva dijela:

1. neurološkog pregleda koji omogućuje liječničku procjenu djetetova razvoja od rođenja i daje pouzdane elemente za postavljanje dijagnoze.



2. Vojta terapije - Vojta je uvijek smatrao živčani sustav otvorenim sustavom u kojem je prisutna prijemčljivost za različite podražaje koji mogu djelovati na njegovo funkcioniranje i anatomsko sazrijevanje. Terapija se temelji na "refleksnom kretanju", modificira refleksnu aktivnost malog djeteta i usmjerava njegov neuromotorički razvoj prema fiziološkom razvoju. Važan udio u tome ima i mišićna propriocepcija (osjet relativne pozicije dijelova tijela u odnosu na druge dijelove tijela). Time se postiže kontrola neurovegetativnih reakcija, kontrola disanja, povećavanje vitalnog kapaciteta i omogućuje se harmoničan rast sustava za kretanje.

Terapija po Vojti temelji se na refleksnome kretanju i razvoju plasticiteta mozga. Refleksni su uzorci kretanja globalni (refleksno puzanje i refleksno okretanje). Za vrijeme tih aktivnosti aktivira se cijelokupna muskulatura. Aktivacijom se djeluje na različite strukture središnjeg živčanog sustava, na stvaranje novih neuroloških puteva. To se postiže provociranjem, odnosno umjetnim izvanjskim održavanjem mišićne kontrakcije, a s ciljem izazivanja šire i koordinirane aktivnosti središnjeg živčanog sustava.

Svaki uzorak refleksnog kretanja - puzanja ili okretanja, povezan je sa specifičnim područjem koje se aktivira iz različitih pokretnih položaja

Dugotrajna terapija je pokazala učinak ove tehnike na cirkulaciju, disanje, kao i na senzorički sustav, a u dugotrajnoj primjeni i na razvoj kostiju i zglobova. Kod male djece često se primjećuje da motorički napredak nije izoliran, već se događa uz očit napredak komunikacijske sposobnosti.

BOBATH KONCEPT



Bobath koncept se temelji na savladavanju problema, a uključuje terapiju poremećaja pokreta u djece s patologijom središnjeg živčanog sustava, proces intervencije je individualiziran. Za djecu s cerebralnom paralizom to znači ostvariti najveći mogući stupanj neovisnosti te se tako pripremiti za adolescentni i odrasli život. Postavlja se sveobuhvatna terapija za dijete, u kojemu se rehabilitacijski postupak primjenjuje na sveukupni razvoj djeteta - senzomotorički, fizički, mentalni, emocionalni i socijalni. Rana terapija, u dobi oko 3 - 4 mjeseca, važna je zbog velike prilagodljivosti i plastičnosti dječjeg mozga. Tijekom prvih 18 mjeseci djetetova života prisutan je najviši potencijal za učenje i za prilagodbu na cerebralnu paralizu.





Nadasve je važno, kako za dijete tako i za roditelje, da se kod djeteta utvrde njegove jake strane, interesi, sklonosti i vrline, kao i sposobnosti i vještine u kojima je dijete uspješno. Djeca koja pronadu nešto u čemu su dobra ili u čemu uživaju, unatoč motoričkim smetnjama, općenito su na socio-emocionalnom planu bolje prilagođena i zadovoljnija. Za prilagodbu djeteta s cerebralnom paralizom vrlo je važno kako roditelji prihvaćaju djetetova ograničenja te je potreban i rad s roditeljima na prihvaćanju ograničenja i teškoća, na uključivanju u grupe samopomoći i slično. S djecom je pak potrebno raditi na prihvaćanju ograničenja, ali istovremeno i na uočavanju pozitivnih osobina i jakih strana, jačanju samopoštovanja i socijalnih vještina.

Sandra Rutar, mag. reh. edukac.
stručni suradnik – edukacijski rehabilitator CPO Turnić

LITERATURA:

Desa Jakupović- Grubić, dr.med.spec. fizikalne medicine i rehabilitacije
Iz zbornika radova : Cerebralna paraliza - izlječiva ili neizlječiva.
Prof. Mirna Kostović, mr.sc.Iz zbornika radova : Cerebralna paraliza - izlječiva ili neizlječiva.