

• Uvod • Uzroci • Simptomi • Dijagnoza • Liječenje

Uvod

Cerebralna paraliza (moždana kljenut) je stanje koje se odlikuje lošom kontrolom mišića, ukočenošću (spazmom), paralizom i drugim neurološkim manjkavostima koje nastaju uslijed oštećenja mozga tokom trudnoće, za vrijeme i poslije poroda, odnosno prije pete godine života.

Cerebralna paraliza nije niti bolest niti napreduje. Dijelovi mozga koji kontroliraju pokrete mišića u nezrele (prijevremeno rođene; prematurusa) novorođenčadi i novorođenčadi rođene na termin (na vrijeme) su osobito skloni oštećenju. Cerebralna paraliza pogađa jedno ili dvoje na 1000 djece, ali je vjerovatnost 10 puta veća kod nezrele novorođenčadi i kod vrlo male dojenčadi.

Uzroci

Brojne vrste oštećenja mogu biti uzrokom cerebralne paralize, ali je najčešće uzrok nepoznat. Porođajne ozljede i nedostatak kisika prije, za vrijeme i neposredno poslije poroda uzroci su cerebralne paralize u 10% - 15% svih slučajeva.

Nezrela su djeca osobito sklona cerebralnoj paralizi, djelomično zato što su krvne žile njihovog mozga loše razvijene i lako prokrvare ili nisu u stanju dopremiti dovoljnu količinu kisika u mozak. Visok nivo bilirubina, obično u novorođenčeta, može dovesti do stanja nazvanog kernikterus (odlaganje bilirubina u mozak) i moždanog oštećenja. Danas se žutica novorođenčeta koja je posljedica visokog nivoa bilirubina u krvi (hiperbilirubinemija) liječi lakše, pa se učestalost kernikterusa dramatično smanjila. Teška bolest tokom prve godine života kao što je meningitis, sepsa, trauma i jaka dehidracija mogu dovesti do oštećenja mozga i cerebralne paralize.

Simptomi

Simptomi cerebralne paralize mogu se kretati od jedva primjetljive nezgrapnosti do teške spastičnosti (mišićna ukočenost) koja iskrivljuje ruke i noge i veže dijete za invalidska kolica.

Postoje četiri osnovna tipa cerebralne paralize:

- Spazam, kod kojeg su mišići ukočeni i slabi, razvija se u oko 70% djece sa cerebralnom paralizom.

Kod spastične cerebralne paralize ukočenost može zahvatiti obje ruke i noge (kvadriplegija), uglavnom noge (diplegija), ili samo ruku i nogu na jednoj strani (hemiplegija). Pogođeni udovi su loše razvijeni, ukočeni i slabi.

- Horeoatetozna, kod koje se mišići polako spontano pokreću, bez normalne kontrole, razvija se u oko 20% sve djece sa cerebralnom paralizom.

Kod horeoatetotične cerebralne paralize pokreti ruku nogu i tijela su usporeni, izvijajući i nekontrolirani, ali mogu biti i izbijajući (abruptni) i crvoliki. Jake emocije pokrete mogu pogoršati; u snu pokreti mogu nestati.

- Ataksija-kod koje je koordinacija loša, a pokreti popraćeni drhtanjem, javlja se u oko 10% djece oboljele od cerebralne paralyze.

Kod ataksičnog oblika cerebralne paralize postoji loša koordinacija mišićnih pokreta, a razvija se i njihova slabost i drhtanje. Djeca sa ovim poremećajem imaju poteškoća sa izvođenjem brzih ili finih kretnji, nestabilni su pri hodu jer su im spastične noge jako raširene.

- Miješana, kod koje su istodobno prisutna dva od gore spomenutih tipova, najčešće kombinacija spazma i horeoatetoze, razvija se u mnogo djece

Kod svih oblika cerebralne paralize postoje govorne poteškoće jer nema potpune kontrole svih mišića koji sudjeluju u govornoj funkciji. Većina djece sa cerebralnom paralizom ima i druge poteškoće, npr. granično-normalnu inteligenciju, a neki imaju tešku mentalnu retardaciju. Međutim, oko 40% djece sa cerebralnom paralizom ima normalnu inteligenciju ili inteligenciju blizu normalnoj. Oko 25% djece sa cerebralnom paralizom, najčešće ona sa spastičnim tipom, ima konvulzije (epilepsiju).

Dijagnoza

Cerebralna paraliza obično se ne može dijagnosticirati tokom rane dojenačke dobi. Kada se uoče prvi problemi sa mišićima, kao što su usporen razvoj, slabost, spasticitet (ukočenost) ili manjak koordinacije, doktor pokušava pratiti dijete kako bi odredio pripadaju li simptomi cerebralnoj paralizom ili nekoj bolesti koja polako napreduje, ali se može liječiti. Nekada se specifični tip cerebralne paralize ne može razlikovati prije navršenih 18 mjeseci djetetovog života.

Laboratorijskim pretragama ne može se otkriti cerebralna paraliza. Međutim, shodno pravilima kod drugih bolesti, doktor može učiniti krvne pretrage, ispitivanje električne aktivnosti mišića, biopsiju mišića i CT ili MR mozga.

Liječenje

Cerebralna paraliza se ne može izliječiti, problem traje čitav život. Međutim, mnogo se može učiniti da dijete postane što je moguće više neovisno. Fizikalna terapija, radna terapija, ortopedska pomagala i ortopedska hirurgija mogu poboljšati mišićnu kontrolu i hodaње. Govornim vježbama može se poboljšati govor i smanjiti probleme pri hranjenju. Epileptični napadaji mogu se spriječiti uzimanjem antikonvulziva.

Većina djece sa cerebralnom paralizom raste normalno i pohađa normalnu školu ukoliko nemaju težih intelektualnih i psihičkih manjkavosti. Preostaloj djeci potrebna je opsežna fizikalna terapija, posebna edukacija, ali kako ipak nisu sposobni obavljati svakodnevne životne aktivnosti nužno im je osigurati doživotnu njegu i pomoć. Upravo teško pogođenoj djeci najviše može koristiti edukacija i fizikalna terapija.

Roditelje treba dobro obavijestiti i savjetovati o svim problemima kako bi mogli što bolje razumjeti stanje svoje djece i što mogu očekivati od njih. Na taj će način lakše pomoći svojoj djeci.

Kako bi bolesna djeca uspjela postići najveći nivo svojih mogućnosti, roditeljsku brigu treba kombinirati sa društvenim i privatnim specijaliziranim ustanovama, kao što su udruženja oboljelih i udruženja za rehabilitaciju.

Prognoza obično ovisi o tipu cerebralne paralize i stepenu njezine težine. Više od 90% djece sa cerebralnom paralizom doživljava zrelu dob. Samo teško pogođena djeca, ona koja se ne mogu brinuti sama o sebi, imaju bitno skraćen očekivani životni vijek.