

Dětské mozkové obrny neubývá

1. prosince 2008 / Zdravotnické noviny

Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové uspořádal koncem minulého měsíce v Praze seminář pro lékaře, fyzioterapeuty, učitele a další profese, které se zabývají dětmi i dospělými s dětskou mozkovou obrnou (DMO). Proběhl v rámci projektu Salcburských lékařských seminářů, které nadace zajišťuje od roku 2001. Lektorem semináře byl pediatr MUDr. Jan Malý z FN Hradec Králové, kterému jsme položili několik otázek.

* Proč si dětská mozková obrna udržuje stále skóre 2–3 případy na 1000 nově narozených dětí?

Odpověď není lehká a není ani jednoznačná. Od doby, kdy anglický ortoped W. J. Little roku 1861 popsal spastickou rigiditu končetin, až do dneška, kdy se nemoc nazývá dětská mozková obrna, došlo k prudkému rozvoji dětského lékařství i porodnictví, stejně tak se zlepšila diagnostika, zobrazovací metody, ale i resuscitace novorozenců. Stále však platí, že příčinou DMO je postižení mozku plodu nebo novorozence a pravděpodobnost tohoto poškození zvyšuje předčasný porod, obtížný porod nebo mechanické poranění, například klešťový porod. K poškození mozku plodu a rozvoji DMO může vést také nedostatek kyslíku v průběhu porodu. Takto ale vzniká jen 10–15 % případů DMO. Daleko vyšší podíl na této nemoci mají například nitroděložní infekce (až 30 %) a různé vrozené vady a poruchy vývoje (30 až 50 %). I po porodu vznikají u dětí stavy, které vedou k onemocnění DMO, jako například hypoglykemie, záněty mozkových blan či těžká novorozenecká žloutenka. Zpomalení nitroděložního růstu, patrné při ultrazvukových kontrolách, upozorňuje porodníky na vyčerpání rezerv plodu a prudce zvyšuje pravděpodobnost postižení mozku při jakékoli další zátěži, kterou může být třeba i spontánní porod. Proto je v nejtěžších případech nutné ukončit těhotenství předčasně císařským řezem a odevzdat dítě do péče dětských lékařů, neboť další pokračování těhotenství by vedlo k jistému poškození mozku plodu.

* Kam až sahá odpovědnost porodníka?

Dobře vedené těhotenství a dobře vedený porod eliminují nejvíce rušivých vlivů, jež by se mohly na zdraví dítěte negativně podepsat. Porodník má velkou odpovědnost, neboť nelze přesně určit, ve kterém okamžiku porodu nastane ta chvíle, kdy snížení zásobení mozku kyslíkem vede k nenapravitelným změnám. Vyšší pravděpodobnost poruchy vývoje mozku plodu či jeho postižení při nedostatku kyslíku se objevuje například u žen léčených pro neplodnost, u žen, kde dojde ke krvácení těsně před porodem, u žen s onemocněním štítné žlázy, nebo u žen, u

nichž došlo k akutní porodnické komplikaci a je ohrožena matka i dítě – mezi nejzávažnější patří zaklínění ramen plodu, předčasné odlučování lůžka nebo klešťový porod. Bohužel v mírně zvýšeném riziku jsou i ženy s banální virózou, kterou prodělávají během porodu. Jindy, u nás naštěstí vzácně, hraje roli špatná fyzická kondice matky nebo její nespolupráce.

* Co vše ovlivňuje, jaký osud bude mít dítě s DMO?

Z tisíce narozených dětí se DMO vyskytuje u dvou až tří, z toho jedno má velmi závažné postižení. Po narození se objeví hypotonie různého stupně, která časem přechází do některé ze tří základních forem DMO. Celé tři čtvrtiny dětí trpí spastickou formou od postižení dvou, vzácněji tří nebo čtyř končetin parézami různého stupně. Část těchto pacientů je mentálně zcela v pořádku, menší část má kromě pohybového postižení i inteligenční deficit. Dalších 15–20 % dětí je postiženo dyskineticko-dystonickou formou, která se projevuje vůlí neovlivnitelnými pohyby končetin i mimických svalů a poruchami vyjadřování. Intelekt těchto pacientů nebývá postižen. Ataktická neboli mozečková forma DMO se vyznačuje poruchami udržení rovnováhy a koordinace pohybů a bývá spojena s poruchami intelektu. Tento typ zasáhne asi 5 % z celkového počtu nemocných dětí. Je velmi složité určit, co přesně má vliv na “výběr” té které formy DMO.

* Jsou nějaké novinky v léčbě DMO?

Na vývoj DMO mají vliv nejen zdravotní faktory, ale i vlivy prostředí. V harmonické rodině, která dítěti dává pozitivní podněty, bývá větší šance zvládnout i těžké problémy a zmírnit následky situace. Vše, co rodinu v počátečním stadiu vede správným směrem a povzbuzuje, se odráží na zdravotním stavu dítěte. Nelze ani dost vynachválit ranou péči. Děti, které prošly ranou péčí od narození do 6 let, jsou obvykle dobře připraveny na integraci mezi ostatní děti při nástupu do školy a také jejich okolí je obvykle dobře psychicky, argumentačně i sociálně vybaveno. Zásadním přínosem v péči o děti s DMO je včasná rehabilitace, především takzvanou Vojtovou metodou, kterou lze zahájit už u novorozenců. Ta u nás byla rozšířena teprve v 90. letech minulého století. Nejžhavější novinkou je léčba chlazením celého těla nebo hlavičky od okamžiku, kdy byly u novorozence zjištěny známky hypoxicko-ischemické encefalopatie. Multicentrické studie ukazují, že tato metoda zlepšuje šance dětí, aby k rozvoji DMO nedošlo nebo – pokud k ní přesto dojde – aby se nejednalo o formu invalidizující, vylučující kvalitně prožitý život. Uplatňuje se však pouze v případě, že mozek během porodu utrpí nedostatečné zásobení kyslíkem. Je-li příčina jiná, metoda chlazení nemůže být použita. Tato metoda se používá teprve poslední dva roky na vybraných pracovištích.

* Chtěl byste něco vzkázat budoucím matkám?

Žádná matka nechce slyšet, že by se její dítě nemuselo narodit zdravé. Přesto je třeba hovořit s rodiči, především tam, kde hrozí předčasný porod nebo již jsou známy komplikace těhotenství, aby byli na situace, které by mohly nastat, připraveni. Kromě přímých služeb je nutné i šíření informací. Veřejnost zpravidla ví, že diagnóza dětské mozkové obrny existuje, ale je-li jí postiženo vlastní dítě, jde rozum stranou.

Matka, které se narodí dítě s DMO, prožívá kruté trauma. Měla by být věcně, ale citlivě seznámena se situací, která nastala, měla by být ochráněna před sebeobviňováním, případně obviňováním dalších členů rodiny nebo zdravotnického personálu. Odborný přístup lékařů, zdravotních sester, fyzioterapeutů a dalších, kdo se v okolí matky po porodu vyskytují, znamená včasný začátek léčení a je tou nejlepší pomocí dítěti, matce i rodině.

MUDr. Milena Černá, ředitelka kanceláře VDV