Postępowanie rehabilitacyjne w chorobach ***nerwowo-mięśniowych***

FORUM

Spis treści

Choroby nerwowo-mięśniowe 5

Skale oceny funkcjonalnej 11

Cele działań profilaktycznych 20

Propozycje postępowań terapeutycznych w nauczaniu umiejętności ruchowych ... 26

- Kontrola głowy 26
- Przenoszenie ciężaru ciała 28
- Obroty 29
- Siad skośny 34
- Czworakowanie 35
- Klęk jednonóż 38
- Wstawanie 39
- Stanie 41
- Chodzenie 41

Aplikacje kinesiotapingu pozwalające uzyskać prawidłową stabilizację stawów 44

- Przykładowe aplikacje 44

Wykorzystanie łańcuchów otwartych i zamkniętych w terapii dysbalansu mięśniowego 52

Terapia dziecka z zespołem wad wrodzonych poddawanego regularnej mikropolaryzacji mózgu – opis przypadku 60

- Wskazania do przezczaszkowej stymulacji mózgu prądem stałym 62
- Jakie efekty można uzyskać, stosując mikropolaryzację? 62
- Metodyka zabiegu 64
- Opis przypadku 65

Piśmiennictwo 71

Choroby nerwowo-mięśniowe

Choroby nerwowo-mięśniowe, w tym obejmujące rdzeń kręgowy, korzenie nerwowe, nerwy obwodowe, płytkę nerwowo-mięśniową, stanowią olbrzymią grupę chorób. Można je podzielić na neurogenne, miopatie i choroby uszkadzające płytkę nerwowo-mięśniową [1]. Objawy mające przyczynę nuerogenną, miogenną czy obie wymienione przenikają się wzajemnie w chorobach zaliczanych do wspólnej grupy chorób nerwowo-mięśniowych.

SMA

Wśród nich wyróżnić można rdzeniowy zanik mięśni (*spinal muscular atrophy*, SMA), który jest wynikiem uszkodzenia komórek rogów przednich rdzenia kręgowego. Patogeneza SMA związana jest z 18 aktualnie znanymi genami oraz 4 loci genowymi [22]. Na skutek dziedziczonej autosomalnie recesywnie delecji w obszarze eksonu 7 lub 7 i 8 genu SMN (*survival of motor neuron*), występującego na piątym chromosomie powstaje najczęstsza postać tej heterogennej grupy chorób w postaci dziecięcego i młodzieńczego dosiebnego rdzeniowego zaniku mięśni. Częstość występowania SMA wynosi 1–5:10 000 urodzeń. Diagnostyka oparta jest na badaniu klinicznym i przede wszystkim molekularnym [2, 22].

SMA obejmuje:

- chorobę Werdinga-Hoffmana, SMA1 – najcięższa postać, charakteryzującą się zanikiem mięśni międzyżebrowych, drżeniami pęczkowymi na języku, palcach rąk, zanikiem odruchów głębokich, osłabieniem siły mięśniowej i wiotkością, która uniemożliwia kontrolę głowy i powoduje ułożenie niemowlęcia w pozycji żaby; dzieci z SMA umierają bardzo wcześnie, około 2–4 roku życia. Jeśli początek choroby nastąpi w wieku 3–6 miesięcy oraz jeśli stosowana jest inwazyjna lub nieinwazyjna metoda oddechu wspomaganego dzieci z SMA1 przeżywają nawet kilkanaście lat [1, 22];
- SMA2 – początek choroby pojawia się około 18 miesiąca życia; występują liczne przykurcze mięśniowe powodujące zniekształcenia strukturalne zwłaszcza w obrębie kręgosłupa i klatki piersiowej, rozwój ruchowy jest bardzo zaburzony, dzieci osiągają umiejętność samodzielnego przyjmowania pozycji siedzącej i siedzenia, ale nie umieją wstać i utrzymać pozycji pionowej;
- SMA3 – najłagodniejsza z SMA, pojawia się po 18 miesiącu życia; dzieci potrafią samodzielnie przyjąć pozycję stojącą, a nawet chodzić; SMA3 podzielić można na:

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.

  - SMA3a – dzieci po kilku latach trwania choroby tracą umiejętność chodzenia,
  - SMA3b – rozpoznawana po 3 roku życia; dzieci posiadają zdolność chodzenia przez wiele lat [2];
- SMAO – postać wrodzona; w 30–36 tygodniu ciąży, mamy rejestrują ograniczenie ruchów płodu. Dzieci po urodzeniu ocenione zostają bardzo nisko w skali Apgar. Mają ciężką niewydolność oddechową, która stanowi najczęstszą przyczynę śmierci. Dzieci z SMAO prezentują hipotonię, brak typowych reakcji odruchowych, zaburzenie ssania i połykania oraz ubogą lub znikomą aktywność ruchową. Mają wady serca .
- SMA4 – postać dorosłych; objawy stwierdzane są w życiu dorosłym – w trzeciej dekadzie życia, w postaci osłabienia siły mięśniowej, trudności w poruszaniu się po schodach, wstawania z pozycji kucznej i zaburzeń równowagi [22].

Leczenie: aktualnie podejmuje się kroki w kierunku leczenia komórkami macierzystymi, a także próby leczenia substancjami wpływającymi na działanie genu SMN1. Jednakże nadal najczęściej stosowanymi próbami leczenia są: metody wspomaganego oddechu, zaopatrzenie ortopedyczne, dieta, postępowanie fizjoterapeutyczne [22].

Miastenia – objawy

Miastenia jest autoimmunologiczną chorobą nerwowo-mięśniową charakteryzującą się męczliwością mięśni i osłabieniem ich siły. Objawy są bardzo charakterystyczne:

- opadanie powiek,
- podwójne widzenie,
- trudności w spożywaniu pokarmów,
- mowa nosowa,
- osłabienie mimiki twarzy,
- opadanie głowy (rzadziej),
- zaburzenia oddychania,
- trudności z chodzeniem [1, 3].

Symptomy uzależnione są zatem od miejsca, które zostało zajęte procesem chorobowym bądź mają charakter uogólniony.

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.