

Церебралната парализа: синергизъм, причинно-следствени пътища и превенция

**Peter Baxter;
Dev.Med.Child Neurol. 2006, 48: 3-3**

Наскоро предложената дефиниция и класификация на церебралната парализа все още подлежи на отворен дебат, с оглед обмена на мнения и кореспонденция по този въпрос, като горещо приветстваме и допълнителните коментари, които могат да бъдат изпращани чрез уеб страницата на фондацията Кастанг и получени и обработени преди публикуването на окончателната версия на гореспоменатите трудове, която предстои да бъде финализирана следващия месец.
(www.castangfoundation.net/workshops_washington_public.asp)

Фондацията Кастанг финансира изследвания в областта на причинителите на ЦП и други невро-развойни смущения и увреди с оглед на тяхната превенция. Логично, документът не определя изрично „непрогресивните смущения“, към които ЦП се причислява, с изключение на церебралната дисплазия. Остава неясно защо тя трябва да бъде разглеждана отделно, тъй като в развитите страни увредите на бялото мозъчно вещество и перинаталните васкуларни смущения понастоящем се оказват по-разпространени. Данните, събрани от други части на света са недостатъчни, но подчертават нарастващото значение на пост-неонаталните причини. Тъй като относителната важност на различните смущения се променя с оглед на натрупаните знания, географското положение, а също и с течение на времето, то стремежът към една неспецифицираща дефиниция е напълно разбираем.

Повечето причинни фактори не действат в изолация, а взаимодействат, като така се повишава вероятността за наличие и проява на дадена увреда. Билирубиновата нцефалопатия бе използвана като класически пример, при който повишеното ниво на неконюгирания /индиректен/ билирубин в кръвта се оказва видимия причинител. Все пак ацидозата и интегритета на кръвно-мозъчната бариера са важни детерминанти за това дали дадено ниво не причинява вреда. Тази концепция за синергизъм се разширява като включва и antecedentите /тук се визира несъвместимостта на кръвните групи/ за установяване на причинните връзки и пътища. Ако се добавят и antecedentите на другите фактори, на практика се получава една причинна мрежа. За целите на успешната превенция е необходимо да се обърне внимание на всички тези различни влияния.

Разпознаването на даден рисков фактор, обаче, не означава, че той може да бъде успешно предотвратен. Според изследване направено в Швеция, почти половината от децата с ЦП са преждевременно родени. За съжаление, причинните пътища, водещи до преждевременно раждане са слабо разбрани и опитите за интервенция не са особено успешни. Все пак, подобрената неонатална интензивна грижа, особено след появата на сърфактанта, означава, че рискът за оцеляването на бебето с ЦП намалява, и дори повишения брой оцелели новородени, родени изключително преждевременно, не води до повишаване броя на случаите. Въпреки, че увредата на бялото мозъчно вещество изглежда е основно смущение сред тази група деца, неговите причинители са все още неясни.

Хемиплегичната ЦП днес е един от най-разпространените видове като преобладава, срещайки се приблизително при 3 на всеки 4000 живородени. Това често е в резултат на васкуларни смущения. Перинаталните удари, дефинирани като случващи се между 28-та седмица от бременността и седемдневна възраст, се наблюдават у едно от всеки 4000 живородени. И въпреки че това са най-често проявяващите се увреди в детска възраст, то причинните връзки и пътища са най-слабо познати. В редица случаи травмите и алоимунната тромбоцитопения са сред основните установени причинители на антенаталните инсулти, но при над 50% от тях няма налични рискови фактори. В по-късни случаи емболичните или тромботични причини придобиват нарастващо значение. Някои, но не всички изследвания свързват по-разпространените генетично предопределени /вродени/

протромботични фактори Фактор V Leiden или мутациите в протромбина и метилентетрахидрофолат редуктаза ензимите с повишен риск от перинатален инсулт или неблагоприятни последици от такъв. Ако те са причини, то други фактори трябва да са синергисти. Тъй като протромботичните фактори са свързани с пре-еклампсия, интраутеринна ретардация на растежа и нарушения в плацентата, те биха могли да влияят и на други видове ЦП. Данните, събрани от Рейд и колеги, публикувани в този брой подкрепят това твърдение, но не всички изследвания потвърждават детайлите им.

Въпреки това, дори направените асоциации да са от причинен характер, то превенцията си остава сложна. Големият брой бременни майки лекувани с антикоагуланти изглежда една относително малко вероятна перспектива. Вероятно си струва да се проучат възможните лечими и предотвратими синергистични фактори, каквито са дехидратацията и стреса по време на раждането. Ролята на асфиксията при раждане и суб-оптималното раждане си остава сложен въпрос, както и останалите видове ЦП и заслужават да им бъде отредена нарочна статия. Междувременно, обаче, става очевидно, че надеждата на г-ца Хилда Кастанг, установяването и разбирането на причините за ЦП да доведе до успешна превенция, вече не е толкова просто и ясно както изглеждаше в началото.