

ЦП или не

Peter Baxter, Lewis Rosenbloom
Dev.Med.Child.Neurology, 2005,48,(8),507p

„Церебралната парализа” е термин с дълбока емоционална окраска, който често има огромно въздействие върху родителите, като рака или други ужасяващи заболявания. За детето това е етикет, отварящ врати към редица допълнителни екстри в училище и в обществото, но сама по себе си тази диагноза носи и смисъла на сегрегацията, водеща до множество трудности за едно активно участие. За медиците това може да се окаже една диагностична клопка поради провала да се осмислят и преценят други състояния, увреждащи моторната функция. Точното определяне на диагнозата може да затрудни както лекарите, така и изследователите. Обезпокоени от ограниченията, наложени от съвременната концепция, миналата година нарочна група експерти се събра да обсъди дефиницията и класификацията на церебралната парализа. Предварителните резултати от тяхната среща са публикувани в този брой (стр. 571 – 576) и са придружени от коментари и лични мнения на участниците в работната група. Надяваме се тази публикация да доведе до оживена и ползотворна дискусия.

Групата ясно посочи ограниченията в нашите настоящи подходи. Това е добре изложено в раздела за способностите на моторната функция, където изрично се подчертават съвременните недостатъци във валидизираната оценка на функцията на горните крайници, тялото, и, в частност, булбарната и оромоторната функция. Несъмнено този подход ще допринесе за подобряването на епидемиологичните изследвания, а в допълнение към това изследователските и терапевтичните екипи ще извлекат съществена полза от фокусирането върху тези по-широки аспекти, надхвърлящи често считаното за най-важно безпокойство дали дадено дете ще проходи или не.

Основната разлика между предложената нова дефиниция и широко цитираната версия, анонсирана от Мартин Бакс през 1964г., се състои в замяната на „непрогресиращи нарушения/увреди, настъпили в хода на развитието на ембриона или детския мозък” с „дефект или увреда на незрелия мозък”. Терминът „нарушения/увреди”, според предложената дефиниция очевидно покрива по-широк патологичен спектър: на теория обхваща онова, което понастоящем се класифицира като смущения в координацията или моторна диспраксия. Ако това наистина е така, то би довело до редица съществени заключения. Например, 50-90 на всеки 1000 деца ще бъдат диагностицирани с церебрална парализа, вместо всеки две на 1000 и преобладаването на различни етиологии би се променило. Ефектът и последствията за разпределянето на ресурсите биха били значителни, като това би било от особена полза за децата и семействата, днес не спадащи към тази диагноза, макар че ако тези ресурси си останат ограничени, то и разпределените средства ще бъдат по-оскъдни. Вследствие на горепосоченото е възможно в някои страни наличните схеми за реимбурсация за терапия, медицинско обслужване или хирургична намеса за нуждите на децата с церебрална парализа да бъдат преразгледани.

Класификацията запазва и се придържа към утвърдената класическа неврологича терминология, боравеща с нарушения в централната моторика, спастичност, дискенезия и атаксия. Тези термини носят както диагностичен, така и терапевтичен характер, поради което имат съществено значение за етиологията, а възможно и за превенцията. В диагностичен смисъл, тяхна първоначална цел бе да подпомогнат определянето от гледна точка на клиниката къде точно в централните моторни пътища би могла да се

локализира увредата, а също така и да позволят диференцирана диагностика на възможните причинители.

Например, дете с горни моторни невронни белези, включващи краката, но не и ръцете, би могло да има нарушение, засягащо ядрата на моторните нерви, бялото мозъчно вещество, централните сиви структури, мозъчния ствол (особено форамен магнума) или гръбначния мозък. Нарушението например, може да има, малформативен, лезионен, генетичен или метаболитен характер. Както групата отбелязва, използването на термина церебрална парализа може да замъгли диагностичното мислене. Неотдавна тези термини придобиха важност и при избора и назначаването на терапия, като ботулинов токсин, интратекален баклофен или ортопедична хирургия.

По-общо казано, важно е да се подчертае, че всички деца, за които се смята, че имат церебрална парализа, заслужават случаите им да бъдат проучвани, включително посредством неврорентгенологични изследвания, когато това е възможно, за да се опита да определим етиологията, да подпомогнем чрез събраната информация епидемиологичните проучвания и да набележим насоките за превенция. Пример за това е посочената корелация между наличието на инфекция у майката, отделянето на цитокаин и увреждането на бялото мозъчно вещество на ембриона.

Все пак извличаме сериозна поука от допа-зависима дистония, която може да бъде представена като спастична диплегия според настоящата класификация, въпреки че патогенезата е извънредно пирамидална.

Ако доведем този аргумент до пределна крайност, дори бихме могли да предложим, че би следвало в интерес на прецизността терминът церебрална парализа напълно да отпадне. Термини като втрисане, апоплексия, а напоследък и амавротична идиотия бяха отхвърлени, след като налаганите от тях ограничения станаха твърде очевидни. Вероятно увредата у детето може да бъде по-конкретно дефинирана, както предлага и експертната група, с оглед на характерните белези на моториката, ефектите върху функцията и свързаните с това проблеми. Това би спомогнало и за предприемането на по-адекватни интервенции. Също би могло да улесни уведомяването на семействата, че дадено дете има хемипареза, като по възможност се обясни и причината за заболяването, избягвайки използването на този твърде чувствителен термин „церебрална парализа“.

Все пак този термин си остава като стар приятел и бидейки добре познат такъв, той все още има своята роля. Тук включваме отключващи помощни средства и апаратура за засегнатото дете и получаването на финансиране на изследвания. Първоначално той известяваше и различията между моторните увреди при децата и възрастните индивиди, не само с оглед на етиологията, но също така и въз основа на техните клинични прояви в хода на съзряването на мозъка. Авторите на този материал, както и участниците в работната група заслужават нашата благодарност. Сега зависи от нас да не позволим тези усилия да поемат в погрешна посока и да не се превърнат в реални дела, което с думите на Шекспир би звучало както следва:

„... И ето, мечти високи, почини с размах отбиват се в страни и губят право да се зоват дела!“ („Хамлет“, Действие 3, Сцена 1)