

НАШИЯТ ОПИТ ОТ ПРИЛОЖЕНИЕТО НА БОТУЛИНОВ ТОКСИН А – DYSPORE, В РЕХАБИЛИТАЦИЯТА НА СПАСТИЧНАТА ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

ИВАН ЧАВДАРОВ

Специализирана Болница за Рехабилитация на Деца с Церебрална Парализа, „Св. София“
E mail: hospital@cpcentresof-bg.com

Въведение: Ботулиновият токсин А (BoTA) е един от най-мощните, инхибитори на ацетилхолина, използван за редуциране на повишения мускулен тонус при някои неврологични заболявания. При деца с церебралната парализа (ЦП) започва да се използва от 1988 г. до днес. Повишеният мускулен тонус е характерен при 89% от децата с ЦП, което води до намалена функционална независимост поради намаления пасивен и активен обем на движение, затруднения в придвижването, изправянето и ходенето, контрактури, костни деформитети и болка. Има различни деривати на BoTA, като в СБРДЦП се прилага Dysport 300E (Ipsen).

Материал и методика: СБРДЦП е единственото детско болнично заведение, където регламентирано се прилага лечение с BoTA тип Dysport, като част от комплексната рехабилитация. Инжектирането с Dysport беше включено в рехабилитационната програма през 1998 г., при дозировка: 20–30 Е/кг тегло, 0.1–0.4 мл на апликация в мускулна глава, до 600Е общо, 2–3 пъти годишно. Инжектирани бяха между 10 и 40 деца ежегодно, на възраст от 1.5 до 9 години, с функционални възможности от GMFCS 1–3 ниво. За лечение с Dysport се насочваха само деца, чиято динамична компонента R2-R1 при MTS 2 ниво на спастика за съответната става, надхвърляше 0 градуса. В СБРДЦП през последните 9 години са инжектирани 182 деца със спастична ЦП (унилатерална – 66 и билатерална – 116), като преди апликацията с Dysport, пациентите бяха седирани с Мидазолам. Извършваха се от 2 до 8 инжектирания на едно дете в зависимост от възрастта, формата на ЦП и степента на спастичност. Зоните на инжектиране се определяха палпаторно, като варираха от 3 до 12 зони. Децата се оценяваха по ниво на общи моторни умения чрез GMFCS и по степен на спастичност с MAS. Проследяваха се показателите от статичната и динамична педо-барометрия.

Резултати: Получените резултати показват: 1. подобряване на моторното ниво по GMFCS при 180 от 182 пациенти, като 36% преминаха от III на II ниво, 50% – от II на I и 14% – от III на I; 2. намаляване степента на спастичност по MAS, като 50% преминаха от 3-та на 2-ра степен, 42% – от 2-ра на 1-ва и 8% – от 3-та на 1-ва; 3. увеличаване контактната площ на стъпалото и преместване на гравитационният натиск към задната му част. Нашият терапевтичен опит с Dysport показва висока ефективност на този тип локално лечение на спастичността, като се наблюдаваше: 1. рязко отпускане на спастичните мускули до 2–3 дни след инжектирането му; 2. задържане на миорелаксационния ефект за 4–5 месеца след апликацията; 3. липса на странични реакции; 4. подобряване на пасивния и активен обем на движение в съответните стави, както и стабилността на походката и равновесието.

Заключение: Апликациите на Dysport са важна част от комплексната рехабилитация на ЦП, които стимулират моторното развитие на детето и улесняват придвижването му. Въпреки доказаните ползи от апликациите с Dysport при лечението на ЦП, този метод все още не се заплаща от НЗОК.