

Mózgowe porażenie dziecięce – krótka charakterystyka

Mózgowe porażenie dziecięce jest zespołem trwałych, lecz nie niezmiennych, różnorodnych zaburzeń napięcia mięśni, czynności ruchowych i postawy, wywołanych uszkodzeniem mózgu lub nieprawidłowościami w jego rozwoju nabytymi przed urodzeniem, w okresie okołoporodowym lub wkrótce po urodzeniu.

Dotychczas nie opracowano idealnej definicji, z uwagi na dużą różnorodność objawów.

Wśród całej liczby niepełnosprawnych ruchowo, a w Polsce szacuje się że jest to ok. 40-50 tys., ponad połowa (20-25 tys.) to osoby z m.p.dz.

Częstość występowania w Polsce i na świecie od lat ocenia się na 2-3 promila czyli od 2-3 dzieci na 1000 żywo urodzonych. Przy obecnym poziomie urodzeń corocznie grupa ta powiększa się o 1200-2000 osób.

Pierwszego klinicznego opisu schorzenia dokonał angielski ortopeda J.Little (1810-1894), od tego czasu używano terminu „zespół Little’a” do opisu różnych schorzeń o podłożu neurologicznym.

Po raz pierwszy termin m.p.dz. wprowadził w 1888 r. Osler, a kilka lat później w 1893 r. Z. Freud opisał diplegię spastyczną jako postać m.p.dz.

Przyczyny występowania.

Przyczyny m.p.dz. są zwykle wieloczynnikowe i trudno jest dokładnie określić w jakim okresie życia pojawiło się uszkodzenie.

Biorąc pod uwagę czas działania czynnika szkodliwego, można podzielić przyczyny uszkodzenia centralnego układu nerwowego (CUN) na 3 grupy:

- **uszkodzenia wewnątrzmaciczne** - przyczyną są infekcje i wady CUN, uszkodzenia toksyczne, płodowy zespół alkoholowy, czynniki dziedziczne i genetyczne, defekty enzymatyczne i zaburzenia przemiany materii, uszkodzenia komórki jajowej i plemnika przez promieniowanie jonizujące, abberacje chromosomowe, embriopatie (zaburzenie rozwoju zarodka zachodzące między 3 a 8 tygodniem po zapłodnieniu) i fetopatie (zaburzenie rozwoju powstałe w okresie płodowym, tj. po 8 tygodniu ciąży) związane z zakażeniami wirusowymi, bakteryjnymi i pierwotniakowymi, niedotlenieniem i niedokrwieniem, a ponadto konflikt serologiczny w zakresie czynnika Rh i grup głównych A, B, 0, niedobory witamin, kwasu foliowego i mikroelementów oraz cukrzyca.

- **uszkodzenia okołoporodowe** - stany niedotlenienia i niedokrwienia jako następstwo urazów mechanicznych i/lub biochemicznych w przebiegu porodu związane z bezdechem, anomaliami łożyska, tonicznymi skurczami macicy, krwawieniami około i śródkomorowymi towarzyszącymi wcześniactwu, narkoza.

- **uszkodzenia poporodowe** - urazy głowy, zapalenie opon mózgowych, zatory i skrzepy naczyń mózgowych, uszkodzenia polekowe, niskie stężenie cukru we krwi i mózgu, drgawki gorączkowe.

Biorąc pod uwagę umiejscowienie uszkodzenia w mózgu i występujące objawy, m.p.dz. można podzielić na następujące postaci:

- **obustronny niedowład kurczowy** (diplegia) - występuje większe nasilenie zmian w kończynach dolnych. Najczęstszą przyczyną jest niedotlenienie mózgu w okresie okołoporodowym np. wcześniactwo, także u dzieci z niską wagą urodzeniową. Ta postać jest trudna do rozpoznania w pierwszych miesiącach życia.

- **niedowład połowiczny** (hemiplegia) – dotyczy kończyn górnych i dolnych po tej samej stronie ciała. Może być prawo lub lewostronny. Najczęściej zdarza się u noworodków donoszonych, z powodu niedotlenienia, krwawienia do mózgu lub zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Najczęstszym objawem jest asymetria ruchów. W miarę rozwoju asymetria w ruchach i budowie ciała nasila się.

- **obustronny niedowład połowiczny** (hemiplegia bilateralis) - jest to jedna z najczęstszych postaci m.p.dz. Typowymi objawami są znaczne zaburzenia wszystkich czynności ruchowych. Często występuje niedorozwój umysłowy, zaburzenia wzroku, mowy, padaczka.

Najczęstszą przyczyną są przewlekłe niedotlenienia i inne czynniki działające szkodliwie w łonie matki. Objawia się zaraz po urodzeniu, rozwój dziecka jest znacznie opóźniony.

- **postać piramidowa** – charakteryzuje się występowaniem niekontrolowanych ruchów mimowolnych, niezależnych od woli i znacznie utrudniających rozwój ruchowy, mowę i czynności rąk. Rozwój umysłowy jest w większości prawidłowy.

Najczęstszą przyczyną jest wysoki poziom bilirubiny we krwi noworodka z powodu konfliktu serologicznego. Tę postać spotyka się rzadko z powodu postępu w leczeniu konfliktu serologicznego

- **postać mózdkowa** – występuje rzadziej, jest spowodowana zaburzeniami rozwojowymi oraz uszkodzeniami mózdku. Objawami są zaburzenia koordynacji ruchów, zaburzenia równowagi, niemożliwość dostosowania siły i zakresu ruchów do potrzeb oraz wykonywania szybkich, naprzemiennych ruchów. W tej postaci m.p.dz. typowe są zaburzenia mowy, np. spowolnienia

- **postaci mieszane** – stanowią najliczniejszą grupę zaburzeń, gdyż uszkodzenie mózgu często zaburza współdziałanie między wieloma jego strukturami. Stopień zaburzenia zależy od miejsca i rozległości uszkodzenia.

W zespole m.p.dz. zaburzenia ruchowe nie są jedynymi objawami wynikającymi z uszkodzenia mózgu. Współistnieć mogą zaburzenia wzroku, słuchu, mowy, padaczka, upośledzenie umysłowe i zaburzenia zachowania.

U większości dzieci z m.p.dz. rozwój umysłowy jest prawidłowy lub nieznacznie obniżony. Upośledzenie umysłowe występuje u ok. 20% dzieci. Stopień upośledzenia umysłowego nie jest współmierny do stopnia niepełnosprawności ruchowej.

Bardzo duże znaczenie odgrywa rehabilitacja, im podjęta wcześniej tym większa szansa na lepszą sprawność.

Opracowała Alicja Babińska