



Ali bo moj otrok hodil?

Ne-progresivnost je bila temeljna značilnost koncepta cerebralne paralize (CP) v številnih formulacijah, vključno z njeno zadnjo definicijo. Poudarek pri ločevanju CP od metabolnih in drugih degenerativnih stanj je upravičen zaradi pomembnih razlik v patofiziologiji, diagnostični obdelavi, svetovanju in (včasih) obravnavi.

Pri CP se ideja o odsotnosti progresije oziroma napredovanja nanaša na osnovni patološki proces, ne pa na klinične manifestacije, ki jih opisujejo kot »trajne, a ne nespreminjajoče«. V manjšini primerov klinični potek lahko celo vključuje izgubo nekaterih spretnosti v kasnem otroštvu ali pozneje v življenju. To lahko predstavlja resne diagnostične težave, ki jih lahko zmanjšamo z boljšo dokumentacijo naravnega poteka pri bolnikih s CP, hkrati pa odpira vprašanja o sekundarni preventivi.

V zadnjih 50 letih je hoja ostajala primarno žarišče in najbolj preučevana motorična veščina pri CP, pa najsi bo kot odraz strategij motorične kontrole, ocene funkcije grobe motorike ali priporočil obravnave. Je tudi najpomembnejša tema ob času postavitve diagnoze: »Ali bo moj otrok hodil?« Wu s sodelavci je pred nedavnim pripravil krivulje, ki pomagajo napovedati izhod glede hoje pri 2-letnih otrocih s CP na osnovi

nekaterih motoričnih spretnosti, kot so kotalikanje, sedenje, vstajanje ob opori. Izvedli so populacijsko študijo na vzorcu več kot 5.000 otrok iz bogate podatkovne baze Kalifornijskega oddelka za razvojne servise.

V tej številki DMCN Day s sodelavci predstavlja oceno sposob-

Pri pomembnem deležu otrok, ki hodijo z nekaj težavami, pričakujemo izboljšanje gibalnih sposobnosti pri desetih letih starosti.

nosti ohranjanja pokretnosti pri CP s pomočjo podatkov iz vprašalnika, zbranih pri 7.550 otrocih, starih okrog 10 let in 5.750 odraslih, starih okrog 25 let, iz iste podatkovne baze. Ugotovili so, da velik delež oseb s CP ostane v istem funkcionalnem razredu pokretnosti v dobi adolescence in mlajše odrasle dobe. Pri pomem-

bnem deležu otrok, ki hodijo z nekaj težavami, pričakujemo izboljšanje gibalnih sposobnosti pri desetih letih starosti.

Kljub temu, da ni priporočil glede obravnave, nam predstavljeni diagrami predstavljajo uporabno, v glavnem opogumljajočo sliko. Pri posodobljenih in prečiščenih opazovanjih Crothersa in Paina v njenem izvirnem delu o naravnem poteku CP, ki sta pri 289 bolnikih ocenjevala zmožnost hoje, so le »štirje, ki so prej hodili, prenehali«. Day s sodelavci predvideva, da bo več kot 25 % otrok, ki hodijo pri desetih letih, verjetno izgubilo to sposobnost do 25. leta starosti. Posebej pri otrocih, ki hodijo z več ali manj težavami in uporabljajo voziček okrog 10. leta, je možnost deterioracije hoje verjetnejša. Več kot tretjina teh otrok povsem preneha hoditi do 25. leta. Ta del študije predstavlja negativno odvisnost v splošnem trendu stabilnosti ravnih sposobnosti hoje.

Posebej pri otrocih, ki hodijo z več ali manj težavami in uporabljajo voziček okrog 10. leta, je možnost deterioracije hoje verjetnejša. Več kot tretjina teh otrok povsem preneha hoditi do 25. leta.



Ali bo moj otrok hodil?



Mehanizme, ki vodijo k slabšanju ali izgubi sposobnosti gibanja pri bolnikih s CP, sta pregledali *Michele Bottos* in *Christina Gericke*. Vključili sta različne progresivne mišično-kostne probleme, ki se lahko razvijejo tekom življenja in so vezane na rast, s spastičnostjo povezane spremembe mišic in druge dejavnike. Tudi nekatere ortopedske operacije lahko poslabšajo sposobnost hoje.

Drugo predlagano skupino mehanizmov so poimenovali »fiziološko izgorevanje« (www.geocities.com/pierremal/cp_pages/burnout.htm). To stanje predvidevoma ustreza upadu motorične funkcije v povezavi z zahtevami, pred katere je postavljen fiziološki sistem, zaradi česar se pojavlja

utrujenost, zmanjšana mišična moč, deterioracija fine motorike in mobilnosti. Tudi psihološki dejavniki so pomembni. Posebno depresivne motnje so vse pogostejše prepoznane pri najstnikih in odraslih s CP. Končno je tudi od aktivnosti odvisna plastičnost možganov, ki je predmet številnih novejših raziskav, lahko odgovorna za restrikcijo kortikalne motorične reprezentacije prizadetih telesnih delov.

Vse te vidike bo treba specifično oceniti, da bomo lahko oblikovali učinkovite preventivne strategije. V tem kontekstu bo treba skrbno oceniti pomen občasne uporabe invalidskega vozička. V kohortni študiji *Daya* in sodelavcev se zdi, da odraža težo. Pa ven-

dar, občasna uporaba vozička hipotetično lahko ugodno deluje pri preventivi deterioracije hoje z minimizacijo biomehničnega stresa na kostnomišični sistem in ravnovesje, ki je odgovorno za »fiziološko izgorevanje«.

Poleg koristnih podatkov o naravnem poteku sposobnosti hoje bomo iz vseh podatkov, ki so jih zbrali *Day* in sodelavci, lahko razširili naše poznavanje ostalih vidikov motoričnega delovanja pri CP

Prevod: Ana Marija Keršič, dr. med., originalni naslov: »Progressive course in cerebral palsy«, *Developmental Medicine & Child Neurology (DMCN)* 2007, 49: 644-644, Mac Keith Press, London, UK



Iz fotodokumentacije Sončka - Gorenjskega društva za cerebralno paralizirano