ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Δρ. Θωμάς Μπέσιος

PARKINSON

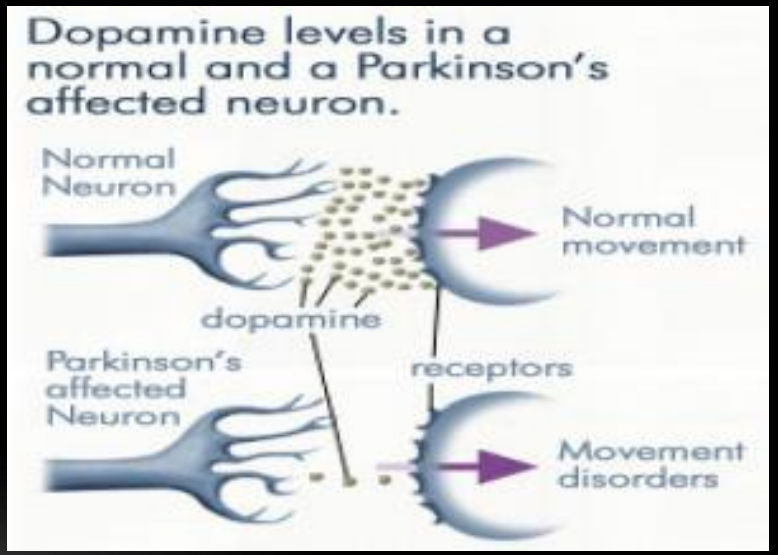
- Είναι μία ασθένεια που επηρεάζει τη κίνηση του σώματος και δυσκολεύει τον εγκέφαλο να στείλει μηνύματα στο σώμα.

ΚΥΡΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

τρόμος
βραδύτητα κινήσεων
μυϊκή δυσκαμψία
δυσκολία στην ομιλία
απώλεια αυτόματων κινήσεων
άνοια

ΑΙΤΙΕΣ:

1)μεταλλάξεις γονιδίων
2)τοξικές ουσίες, λοιμώξεις από ιούς
3)βιοχημικές μεταβολές στον εγκέφαλο



ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:

-φάρμακα- φυσικοθεραπεία
-αλλαγές στον τρόπο ζωής
-σε βαριές περιπτώσεις νευροχειρουργική επέμβαση

ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

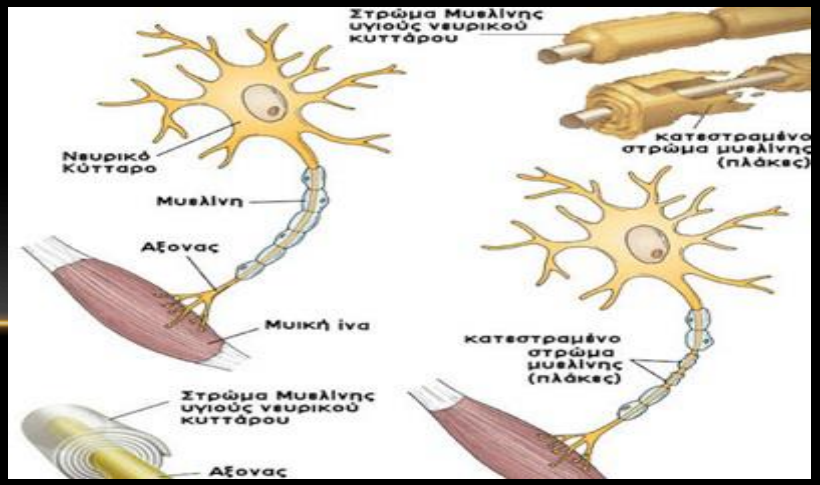
Χρόνια νευρολογική αυτοάνοση ασθένεια στην οποία το ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται στο ΚΝΣ και προκαλεί απομυελίνωση

Αιτίες :

οι γονιδιακοί και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες αλλά δεν έχουν αναγνωριστεί κάποιοι συγκεκριμένοι.
Θεραπεία : βοηθάνε οι καλές συνθήκες ζωής (φαρμακευτική αγωγή, φυσικοθεραπεία, άσκηση, δίαιτα, αποφυγή στρες, ξεκούραση κτλ.)

Συμπτώματα :

-προβλήματα όρασης
-σπαστικότητα
-πόνος
-διαταραχές στη κίνηση
-νοητικές διαταραχές
-συναισθηματικές διαταραχές
-κόπωση
-διαταραχές ουροδόχου κύστης και εντέρου
-δυσλειτουργία στύσης



GUILLIAN BARRE



ΟΞΕΙΑ ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΠΟΛΥΝΕΥΡΙΤΙΔΑ - ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN-BARRÉ

Πρόκειται για τη συχνότερη νευροπάθεια της παιδικής ηλικίας και όχι μόνο. Χαρακτηρίζεται από απότομη εγκατάσταση χαλαρής παράλυσης, η οποία εκδηλώνεται μία με δύο εβδομάδες μετά από κάποιο ιογενές νόσημα του αναπνευστικού ή του πεπτικού συστήματος.

Κλινική εικόνα:

Προκαλούνται παραλύσεις οι οποίες είναι συμμετρικές και ξεκινούν από τα κάτω άκρα και επεκτείνονται σταδιακά στα άνω άκρα ,ενώ είναι δυνατόν να προσβληθούν οι αναπνευστικοί μύες ,οι μύες του προσώπου και του φάρυγγα με αποτέλεσμα την καταστολή της αναπνευστικής λειτουργίας και το θάνατο.

Τα προσβεβλημένα μέλη είναι δυνατόν να παρουσιάζουν και αισθητικές διαταραχές όπως παραισθήσεις, αιμωδίες των άκρων αυτών.

Επίσης ,μπορεί να έχουμε συμπτώματα από το αυτόνομο νευρικό σύστημα όπως ταχυκαρδία, εφίδρωση, υπόταση κ.τ.λ.

ΝΩΤΙΑΙΑ ΜΥΙΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ

- **Χαρακτηρίζεται από εκφυλισμό των προσθίων κεράτων των α-κινητικών νευρώνων του νωτιαίου μυελού και προκαλεί μυϊκή αδυναμία και εκφύλιση των κινητικών μυών.**

ΕΙΝΑΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΜΕ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΟ ΓΟΝΙΔΙΟ

Συμπτώματα

- συμμετρική μυϊκή αδυναμία κυρίως στο κέντρο του σώματος, σε ώμους, μηρούς.
- Οι επιπλοκές παρουσιάζονται όταν επηρεάζονται οι αναπνευστικοί μύες και οι μύες που συμμετέχουν στην κατάποση, περιλαμβάνοντας σοβαρές αναπνευστικές λοιμώξεις
- Επιπλέον, παρουσιάζονται απώλεια αντανακλαστικών, παρουσία τρόμου και σκολίωση ή και κύφωση και άλλα συνοδά προβλήματα.

Τύπος 0 ή I (Werdnig-Hoffmann) παρουσιάζεται εμβρυικά και έως 6 μηνών (αποτελεί την πιο συχνή μορφή)

Τύπος II παρουσιάζεται σε παιδιά μέχρι 18 μηνών όπου απαιτείται στάση ή βάδιση υποβοηθούμενη

Τύπος III (Kugelberg-Welander) παρουσιάζεται μέχρι την ηλικία των 3 ετών ή και πιο μετά και υπάρχει βάδιση μη υποβοηθούμενη.

Τύπος IV παρουσιάζεται κατά την ενηλικίωση και υπάρχει πιθανότητα μέτριας μορφής μυϊκής αδυναμίας.

ΤΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

(Stroke) συμβαίνει όταν η ροή του αίματος στον εγκέφαλο, ελαττώνεται σημαντικά ή διακόπτεται απότομα. Αν αυτό συμβαίνει λόγω αιμορραγίας, πρόκειται για αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο **(hemorrhagic stroke)** ή όπως αλλιώς λέγεται εγκεφαλική αιμορραγία. Αν πάλι αυτό οφείλεται σε απόφραξη ενός αγγείου, το επεισόδιο ονομάζεται ισχαιμικό **(ischemic stroke)**.

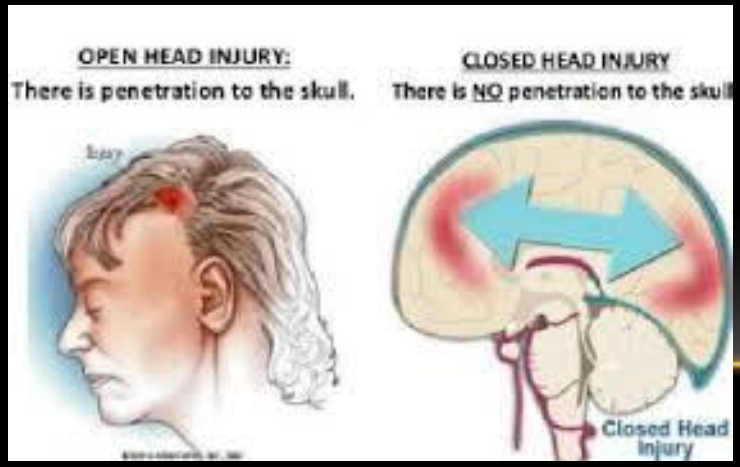
Συμπτώματα

1.αδυναμία χέρια ή στα πόδια
2.μούδιασμα
3. δυσκολία στην ομιλία
4.δυσκολία στο περπάτημα (αστάθεια βάδισης)
5. ίλιγγος και ζάλη
6. ελάττωση της όρασης ή διπλωπία
7.πονοκέφαλος και εμετός
8. σε μεγάλα εγκεφαλικά επεισόδια, ο ασθενής χάνει τις αισθήσεις του και πέφτει σε κώμα

ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

Κρανιοεγκεφαλική κάκωση καλείται η εκτεταμένη βλάβη του εγκεφάλου με ή χωρίς κάταγμα του κρανίου. Οι περισσότερες κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις οφείλονται σε τροχαία και εργατικά ατυχήματα.

Οι βλάβες μετά από μία κρανιοεγκεφαλική κάκωση μπορεί να αφορούν τα μαλακά μόρια, το σκελετό του κρανίου, τις μήνιγγες ή και τον ίδιο τον εγκέφαλο και τις διακρίνουμε σε ανοικτές και κλειστές.

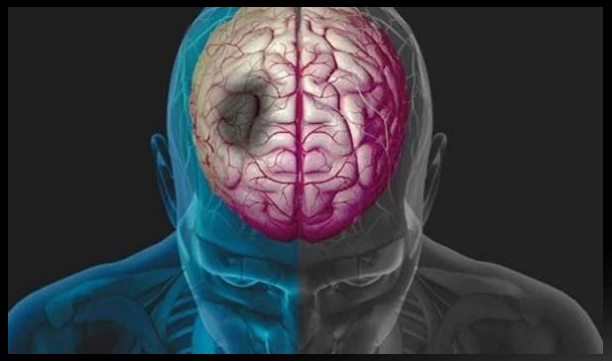


Συμπτώματα :

-η αστάθεια στη βάδιση,
-το αίσθημα γενικότερης – αδυναμίας,
-οι διαταραχές της μνήμης,
-Μόνιμες νευρολογικές βλάβες

ΟΓΚΟΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Οι όγκοι εγκεφάλου ποικίλλουν σε μέγεθος και σχήμα και τα συμπτώματά τους εξαρτώνται από το σημείο που αναπτύσσονται στον εγκέφαλο.



Συμπτώματα

- Κρίσεις επιληψίας
- Αδεξιότητα
- Μούδιασμα
- Αλλαγές στη μνήμη ή τη σκέψη
- Διαταραχές της όρασης
- Ασυνήθιστοι πονοκέφαλοι

ΟΓΚΟΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

ΑΣΤΡΟΚΥΤΤΩΜΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑΣ

Εμφανίζεται σε παιδιά από ηλικίες 5-9 ετών και άνω. Εντοπίζονται στο σκώληκα ή στην παρεγκεφαλίδα. Τα συμπτώματα όταν εντοπίζεται στο σκώληκα είναι αυτά της αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης ενώ όταν εντοπίζεται στην παρεγκεφαλίδα έχουμε ετερόπλευρη δυσμετρία, αδιαδοχοκινησία, κλίση της κεφαλής προς τα πλάγια και νυσταγμό.

ΜΥΕΛΟΒΛΑΣΤΩΜΑ

Εκδηλώνεται σε παιδιά ηλικίας 3-7 ετών και εντοπίζεται στη μέση γραμμή του εγκεφάλου και κυρίως στο σκώληκα. Κλινική συμπτωματολογία συνίσταται σε συμπτώματα αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης ενώ η αταξία του κορμού έρχεται πολύ γρήγορα.

ΓΛΟΙΩΜΑ ΤΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ

Εντοπίζεται στη γέφυρα. Προκαλεί παραλύσεις των κρανιακών νεύρων και αταξία και πυραμιδικά φαινόμενα

ΝΕΥΡΟΜΥΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΜΥΙΚΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ ΤΟΥ DUCHENNE

Είναι η συχνότερη και βαρύτερη μυοπάθεια της παιδικής ηλικίας. Μεταβιβάζεται με τον υπολειπόμενο φυλοσύνδετο χαρακτήρα με αποτέλεσμα να εμφανίζεται μόνο στα αγόρια.

Κλινική εικόνα

Το βασικό σύμπτωμα είναι η μυϊκή αδυναμία η οποία εμφανίζεται στην ηλικία των 4 ετών περίπου. Μέχρι τότε το παιδί έχει βαδίσει κανονικά ή με μικρή καθυστέρηση. Η αδυναμία αφορά κυρίως τους μύες της ωμικής και πυελικής ζώνης με αποτέλεσμα το παιδί να μην μπορεί να τρέξει ,να ανέβει τις σκάλες, να σηκωθεί από το έδαφος χωρίς βοήθεια.

Επίσης, τα τενόντια αντανακλαστικά είναι μειωμένα και οι μύες που έχουν προσβληθεί εμφανίζονται υπερτροφικοί λόγω λιπώδους διήθησης. Η αδυναμία είναι προοδευτική με αποτέλεσμα στην ηλικία των 12 ετών περίπου να μην μπορούν να περπατήσουν ενώ ο θάνατος έρχεται στη δεύτερη ή τρίτη δεκαετία της ζωής από καρδιακή ή αναπνευστική ανεπάρκεια.

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

Οι βλάβες μπορούν να συμβούν σε οποιοδήποτε επίπεδο του νωτιαίου μυελού. Το τμήμα του νωτιαίου μυελού που τραυματίζεται καθώς και η βαρύτητα του τραύματος, θα καθορίσουν ποιες σωματικές λειτουργίες θα περιοριστούν ή θα χαθούν.



Ολική Διατομή (complete) ή

Μερική Διατομή (incomplete).

Συμπτώματα:

Παραπληγία

Τετραπληγία

ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ HUNTINGTON

Η νόσος του ΝΗ είναι μια προοδευτική νευροεκφυλιστική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από μια τριάδα διαταραχών :

- **Κινητική διαταραχή**
- **Συναισθηματική διαταραχή**
- **Γνωστικό έλλειμμα**

Κληρονομείται με ένα αυτοσωμικό επικρατές γονίδιο, δηλαδή οι μισοί απόγονοι ενός προσβεβλημένου ατόμου θα εκδηλώσουν την νόσο, με τους άνδρες και τις γυναίκες να προσβάλλονται εξίσου.

ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ

Ορισμός

Κλινικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από την ταχεία ανάπτυξη εγκεφαλικών συμπτωμάτων ή και σημείων εστιασμένης ή και γενικευμένης απώλειας της εγκεφαλικής λειτουργίας, με συμπτώματα που διαρκούν περισσότερο από 24 ώρες ή οδηγούν στο θάνατο, χωρίς άλλη εμφανή αιτία παρά της αγγειακής προέλευσης

(Who, 2004)

- Η ημιπληγία είναι **ένα σύμπτωμα** πολλών νευρολογικών, νευροχειρουργικών και άλλων παθήσεων, των οποίων αυξάνεται η συχνότητα και οι οποίες προσβάλλουν όλο και νεότερα άτομα.
- Το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) προκαλεί βλάβη κινητική - αισθητική - νοητική - ψυχολογική σε διαφορετικό βαθμό που εμποδίζει τον ασθενή να κινηθεί και να αυτοεξυπηρετηθεί.

ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ

- Η βάση του εγκεφαλικού κρανίου έρχεται σε σχέση με την κάτω επιφάνεια του εγκεφάλου και διαθέτει αντίστοιχα τρήματα για την δίοδο των εγκεφαλικών νεύρων και του νωτιαίου μυελού. Από τα τρήματα αυτά περνούν επίσης τα διάφορα αγγεία για την αιμάτωση του εγκεφάλου.
- Όταν δημιουργηθεί απόφραξη ή ρήξη κάποιου αγγείου τότε θα προκληθεί διακοπή της εγκεφαλικής αιματικής ροής με συνέπεια τη δυσλειτουργία του (ΚΝΣ) και την εκδήλωση εστιακών νευρολογικών συμπτωμάτων που μπορεί να οδηγήσουν στην αναπηρία.

(Χανιώτης 2002)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ), είναι η τρίτη κοινή αιτία θανάτου στις αναπτυγμένες χώρες, μετά από τις καρδιοπάθειες (στεφανιαία νόσο) και τον καρκίνο. Ακόμα, το ΑΕΕ, θεωρείται η πιο κοινή αιτία ανικανότητας, σε άτομα που επέζησαν από εγκεφαλικό επεισόδιο περίπου το 50%, θα έχει μια σημαντική μακροπρόθεσμη ανικανότητα.
- Στην Ευρώπη κάθε χρόνο περίπου 2,5 εκατομμύρια άτομα παθαίνουν ΑΕΕ.
- 60% των νέων επεισοδίων αφορά άντρες, ενώ ποσοστό 28% όλων των περιπτώσεων ΑΕΕ συμβαίνει σε άτομα κάτω των 65 ετών.
- Από τους επιζώντες μετά από ΑΕΕ, ποσοστό 25-50%, εμφανίζει σημαντικού βαθμού αναπηρία, με συνέπεια τη δια βίου εξάρτηση από άλλα άτομα.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Τα ΑΕΕ, ευθύνονται για το 10-12% (στην Ελλάδα 18%) της συνολικής θνησιμότητας στις αναπτυγμένες χώρες (Δυτική Ευρώπη-ΗΠΑ), ενώ περίπου 88% των θανάτων από ΑΕΕ συμβαίνει σε άτομα άνω των 65 ετών, (οι θάνατοι είναι συχνότεροι στους άνδρες).
- Στην Ανατολική Ευρώπη (Βουλγαρία, Ουγγαρία), τις δυο τελευταίες δεκαετίες οι θάνατοι έχουν αυξηθεί. Γενικώς, η επίπτωση του ΑΕΕ αυξάνεται σημαντικά με τη πρόοδο της ηλικίας. Έτσι, ενώ στην ηλικία των 20-40 ετών παρατηρούνται μόνο 3 επεισόδια ανά 100.000 πληθυσμού ετησίως, στην ηλικία των 70-90 ετών παρατηρούνται 300 επεισόδια.

ΤΥΠΟΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

- Περίπου 80% όλων των εγκεφαλικών επεισοδίων είναι ισχαιμικά ή έμφρακτου τύπου
- Περίπου 70% των ανθρώπων που υφίστανται ένα εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφρακτου τύπου, παραμένουν σε ιδιωτικές κλινικές και κέντρα αποκατάστασης 1 έτος μετά την έναρξη από το εγκεφαλικό επεισόδιο.
- Η πλειοψηφία του υπόλοιπου 20% των εγκεφαλικών επεισοδίων είναι αιμορραγικού τύπου, του οποίου οι δύο κύριες υποκατηγορίες είναι, η ενδοεγκεφαλική αιμορραγία και η υπαραχνοειδής τύπου αιμορραγίας

Οι τρείς πιο κοινοί παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν: την υπέρταση, τον σακχαρώδη διαβήτη και την καρδιοπάθεια.

(Bohn, 2007)

ΤΥΠΟΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

- Σε ένα ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, η κλινική εικόνα μπορεί να είναι σύνθετη με εστιακά συμπτώματα και να έχει εκδηλώσεις βλάβης εγκεφαλικών συζυγιών ή άλλων νεύρων του σώματος. Παρατηρείται:
- μείωση αισθητικότητας, διαταραχές στη κατάποση, δυσκολία στην ομιλία (δυσαρθρία), διπλωπία, ίλιγγος, διαταραχή στήριξης και ισορροπίας, θόλωση συνείδησης, κώμα.
- Χαρακτηριστική εκδήλωση είναι η γνωστή ημιπληγία (συνήθης εντόπιση της βλάβης στην έσω κάψα του εγκεφάλου) και χαρακτηριστικό το σημείο Babinski, η αναζήτηση του οποίου είναι αναγκαία κατά την νευρολογική εξέταση του πάσχοντα.

ΤΥΠΟΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

- Τα αιμορραγικά ΑΕΕ, προκαλούνται από ρήξη τοιχώματος εγκεφαλικών αγγείων με συνέπεια αιμορραγία, είτε μέσα στην εγκεφαλική ουσία, είτε μέσα στον υπαραχνοειδή χώρο, δηλαδή μεταξύ αραχνοειδούς και χοριοειδούς μήνιγγας.

Η κλινική εικόνα

- εισβάλει αιφνίδια και απότομα με έντονο πονοκέφαλο,
- εμετούς,
- διαταραχές συνείδησης,
- σύγχυση,
- παραλήρημα,
- παραλύσεις ανάλογα με την εντόπιση της βλάβης και
- όχι σπάνια βαθύ κώμα.

- Είναι μια σπαστική ή χαλαρή παράλυση της μιας πλευράς του σώματος, που συνοδεύεται από αυστηρή απώλεια της μυϊκής ισχύος και της κινητικής λειτουργίας στη μια πλευρά του σώματος που περιλαμβάνει: το άνω άκρο και το σύστοιχο κάτω άκρο (*επηρεάζεται και ο κορμός*).
- Η ημιπληγία προκαλείται από οποιοδήποτε τραυματισμό έναντι του εγκεφάλου όπως: εγκεφαλοαγγειακό ατύχημα (CVA ή αιφνίδιο εγκεφαλικό επεισόδιο), μόλυνση κεντρικού νευρικού συστήματος, εκφυλιστική ασθένεια ή τραύμα.
- Λόγω των δυσλειτουργιών των μετακινήσεων, της αυτοεξυπηρέτησης, της γνώσης, της συμπεριφοράς, της επικοινωνίας και της ανικανότητας κάποιων μελών του σώματος, τα άτομα με ημιπληγία χρειάζονται τη βοήθεια και τη προσοχή άλλων ατόμων.

(Scott Moses, 2008).

ΑΙΤΙΑ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑΣ

- Οι αγγειακές παθήσεις
- οι τραυματισμοί (εγκεφαλική θλάση, επισκληρίδια και υποσκληρίδια αιμορραγία),
- οι εγκεφαλικοί όγκοι,
- το εγκεφαλικό απόστημα,
- η εγκεφαλίτιδα,
- οι απομυελινωτικές παθήσεις,
- οι επιπλοκές της μηνιγγίτιδας,
- η φυματίωση και
- η σύφιλη.

ΤΥΠΟΙ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑΣ

- **καψική,** η οποία προκαλείται από ένα τραύμα σε μέρος της εσωτερικής κάψας του εγκεφάλου
- **εγκεφαλική,** η οποία προκαλείται από τραύμα του εγκεφαλικού φλοιού
- **προσωπική**, η οποία είναι παράλυση σε μια πλευρά του προσώπου
- **σπαστική,** η οποία είναι παράλυση και σπαστικές ή δύσκαμπτες, ασυνήθιστες μετακινήσεις του σώματος, που εμφανίζονται συχνότερα σε νεαρότερες ηλικίες
- **νωτιαία**, η οποία συνδέεται με τα τραύματα στη σπονδυλική στήλη

(Bobath, 2005).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Παράλυση στη μια πλευράς του σώματος,
- δυσκολία στην διαμόρφωση λέξεων, η οποία είναι γνωστή ως αφασία
- δυσκολία κατάποσης
- δυσκολία στο περπάτημα
- προβλήματα με την ισορροπία
- δυσκολία στο ντύσιμο, στο φαγητό και γενικότερα πρόβλημα αυτοεξυπηρέτησης
- προβλήματα όρασης, συνήθως θολή όραση
- ακράτεια ούρων
- μειωμένο αίσθηση, μούδιασμα στην προσβεβλημένη πλευρά του σώματος
- απώλεια μνήμης
- κατάθλιψη

(Eileen McLaughlin,2006)

Ο παράγοντας κλειδί, όμως, που δημιουργεί σοβαρά προβλήματα σε δραστηριότητες στο επίπεδο της καθημερινής ζωής (ADL), είναι η δυσλειτουργία της ισορροπίας, η οποία είναι το πιο κοινό σύμπτωμα σε ασθενείς με ημιπληγία.

(Tyson, S., Hanley, M., Chillala, J., Selley, A., Tallis, R., 2006)

ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΘΗΣΗΣ

Αρχική ατονική (χαλαρή) φάση

Φάση σπαστικότητας

Φάση σχετικής ανάρρωσης

ΑΡΧΙΚΗ ΑΤΟΝΙΚΗ (ΧΑΛΑΡΗ) ΦΑΣΗ

- Στη φάση αυτή, ο ασθενής είναι συγχυσμένος και αποπροσανατολισμένος και οι δυο πλευρές του σώματος του, παρουσιάζουν διαφορετικές αισθήσεις. Ο ασθενής δεν έχει ισορροπία και έχει χάσει τα προηγούμενα πρότυπα κίνησης, δε μπορεί να κινήσει τη προσβεβλημένη πλευρά του και συχνά δεν αναγνωρίζει ότι έχει άνω και κάτω άκρο σε εκείνη τη πλευρά.
- Τα πρώτα σημεία σπαστικότητας μπορεί να γίνουν αισθητά όταν γίνεται ραχιαία κάμψη ποδοκνημικής και δακτύλων με το ισχίο και το γόνατο σε έκταση και σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να υπάρξει ελάχιστη αντίσταση στον πρηνισμό του ποδιού. Ο ασθενής δεν μπορεί να γυρίσει προς την υγιή πλευρά, δε μπορεί να καθίσει χωρίς στήριγμα και δε μπορεί να σταθεί όρθιος και να βαδίσει.

(Bobath, 1992)

ΦΑΣΗ ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

- Σε αυτή τη φάση, έχουμε έντονα τα σημάδια της σπαστικότητας, τα οποία αυξάνονται με τις δραστηριότητες του ασθενούς. Καθώς αναπτύσσεται η σπαστικότητα, υπάρχει αυξανόμενη αντίσταση σε ορισμένες παθητικές κινήσεις
- Μερικοί ασθενείς δείχνουν έντονη σπαστικότητα των καμπτήρων του αγκώνα και καρπού. Όταν εκτείνονται ο αγκώνας και ο καρπός παθητικά, ωστόσο τα δάκτυλα κάμπτονται και αντιστέκονται στην έκταση. Τα κινητικά πρότυπα είναι αλλαγμένα. Ο ασθενής μπορεί να σταθεί όρθιος, αλλά στηρίζει όλο το βάρος στην υγιή πλευρά. Δε μπορεί να σταθεί σε μικρή βάση και βαδίζει με παθολογικό τρόπο.

(Bobath, 2005)

ΦΑΣΗ ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ

- Οι ασθενείς που φτάνουν σε αυτή τη φάση είναι ασθενείς οι οποίοι δεν ήταν βαριά προσβεβλημένοι στην αρχή και οι οποίοι έχουν κάνει μια καλή ανάρρωση, ή έχουν αποκατασταθεί καλά με τη Φυσικοθεραπεία.
- Αυτοί οι ασθενείς μπορούν να βαδίζουν χωρίς καμία βοήθεια, η σπαστικότητα είναι ελάχιστη και δεν εμποδίζει τη κίνηση.
- Ίσως να υπολείπονται σε χειρισμούς του άνω άκρου.

(Bobath, 1992)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑΣ

- Ο συνηθισμένος σκοπός της θεραπείας κατά τη διάρκεια της αρχικής και οξείας φάσης της ημιπληγίας του ενηλίκου είναι εκείνος, της βραχυπρόθεσμης αποκατάστασης με σκοπό να σηκωθεί ο ασθενής από το κρεβάτι όσο το δυνατόν συντομότερα, ανεξάρτητος στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.
- Είναι πολύ σημαντικό να σχεδιαστεί η θεραπεία με βάση μια καλή αξιολόγηση των αναγκών κάθε ασθενούς χωριστά.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑΣ

Αξιολόγηση:

1) του στατικού τόνου και αλλαγές του τόνου κάτω από συνθήκες ερεθισμού σε διάφορες θέσεις και κινήσεις,
2) της ποιότητας των στατικών και κινητικών του προτύπων,
3) των λειτουργικών ικανοτήτων και ανικανοτήτων του.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑΣ

Έτσι στην αποκατάσταση των ημιπληγικών ασθενών είναι πολύ σημαντική η φυσιοθεραπευτική παρέμβαση, η οποία εφαρμόζεται στον ασθενή με διαφορετικό τρόπο κατά την πορεία της πάθησης. Εφαρμόζεται διαφορετικό πρόγραμμα στην αρχική άτονη φάση, στη φάση της σπαστικότητας και στη φάση της σχετικής ανάρρωσης και η ανάρρωση του ασθενή είναι πιθανό να σταματήσει σε οποιαδήποτε από αυτές τις φάσεις.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑΣ

- Αρχική άτονη φάση: Μια από τις πρώτες δραστηριότητες που πρέπει να εφαρμόσει ο φυσικοθεραπευτής είναι η στροφή σε κάθε πλευρά.
- Η ύπτια θέση είναι μια θέση η οποία προκαλεί μέγιστη σπαστικότητα εκτεινόντων, δηλ. έλξη του βραχίονα και του ώμου προς τα πίσω και σπαστικότητα εκτεινόντων στο κάτω άκρο.
- **Ο ασθενής δε πρέπει να παραμένει πάντα στην ύπτια θέση, αλλά πρέπει γρήγορα να μάθει να χρησιμοποιεί το κορμό του**.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑΣ

- Η στροφή αρχίζει καλύτερα με κινήσεις της ωμικής ζώνης και του βραχίονας. Αρχικά ο ασθενής θα πρέπει να κάνει μαζί με τον φυσικοθεραπευτή ασκήσεις στα άνω και κάτω άκρα με πολλές επαναλήψεις.
- Είναι απαραίτητη η κινητοποίηση της ωμοπλάτης, όχι μόνο για να αποκτηθούν κινήσεις του βραχίονα στον ώμο, αλλά επίσης για να εμποδιστεί ο πόνος του ώμου.
- Ο ασθενής θα πρέπει να ασκηθεί με τη βοήθεια του φυσικοθεραπευτή, στην ανύψωση των Α.Α.πάνω από το κεφάλι του, με τους αγκώνες σε έκταση

(Ενήλικος ημιπληγικός, Berta Bobath, 1992)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑΣ

- Φάση της σπαστικότητας: Όταν έχει αναπτυχθεί η σπαστικότητα, η διαδικασία της αυθόρμητης ανάρρωσης συχνά σταματά. Η σπαστικότητα συνήθως αναπτύσσεται με μια προτίμηση για τους καμπτήρες μύες των άνω άκρων και τους εκτείνοντες των κάτω.
- Στη φάση της σπαστικότητας ο φυσικοθεραπευτής δουλεύει στην καθιστή και όρθια θέση τον ασθενή.
- Στην όρθια θέση που βρίσκεται τώρα ο ασθενής, γίνονται ασκήσεις στήριξης βάρους και ισορροπίας πάνω στο προσβεβλημένο σκέλος

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΗΜΙΠΛΗΓΙΑΣ

- Φάση της σχετικής ανάρρωσης, οι ασθενείς οι οποίοι φτάνουν στη τρίτη φάση, είναι εκείνοι οι οποίοι δεν ήταν βαριά προσβεβλημένοι στην αρχή και οι οποίοι έχουν κάνει μια αυθόρμητη καλή ανάρρωση, ή έχουν εργασθεί καλά στη Φυσικοθεραπεία.
- Σε αυτή τη φάση γίνονται προσπάθειες ο ασθενής να βελτιώσει τη βάδιση του και να περπατάει ανεξάρτητος, χωρίς χρήση μπαστουνιού. Επίσης δίνεται έμφαση στην βελτίωση κάποιων ειδικών χειρισμών όπου υπάρχει ακόμα και σε αυτή τη φάση δυσκολία στην πραγματοποίησή τους.
- λειτουργική επανεκπαίδευση.

- Το εγκεφαλικό επεισόδιο, είναι μια κύρια αιτία της ανικανότητας μεταξύ των ενηλίκων στις αναπτυγμένες χώρες.
- Οποιαδήποτε θεραπεία που βελτιώνει τη λειτουργική έκβαση μπορεί σημαντικά να μειώσει την ανικανότητα του ασθενή, αλλά και το οικονομικό βάρος αυτής της ασθένειας στο άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία.

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ BOBATH ΣΤΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

- Οι Luke, Dodd και Brock (2004) ερεύνησαν τα αποτελέσματα της μεθόδου Bobath στην λειτουργία των άνω άκρων μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο. Ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (1996-2003).
- Η μέθοδος Bobath βρέθηκε να μειώνει τον πόνο στον ώμο καλύτερα από την κρυοθεραπεία και την ιδιοδεκτική νευρομυϊκή διευκόλυνση (PNF).
- Ωστόσο, καμία διαφορά δεν ανιχνεύθηκε για τις αλλαγές στον τόνο ανάμεσα στην μέθοδο Bobath και στη λειτουργική προσέγγιση (Functional Approach).
- Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές στη μυϊκή δύναμη και στον κινητικό έλεγχο.
- Σε 6 μελέτες μετρήθηκαν οι περιορισμοί στη δραστηριότητα, σε καμιά όμως δεν βρέθηκε ότι η Bobath ήταν ανώτερη από άλλες προσεγγίσεις θεραπείας $p<0.001$.

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ BOBATH ΣΤΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

- Οι Wang, Chen, Chen & Yang (2004), ερεύνησαν την επίδραση της μεθόδου Bobath
- Στην έρευνα πήραν μέρος 44 ασθενείς που χωρίστηκαν σε δυο ομάδες την ομάδα Bobath (21 άτομα) και την ομάδα ορθοπεδικής προσέγγισης (23 άτομα). Παρακολούθησαν όλοι ένα πρόγραμμα φυσικοθεραπείας 4 εβδομάδων.
- Τα τεστ που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τα: Stroke Impairment Assessment Set (SIAS), Motor Assessment Scale (MAS), Berg Balance Scale (BBS) και Stroke Impact Scale (SIS),
- Συμπερασματικά η μέθοδος Bobath βελτίωσε την λειτουργία και την κινητικότητα των ασθενών με ημιπληγία σε σχέση με την μέθοδο αποκατάστασης της συμβατικής φυσικοθεραπείας.

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ BOBATH ΣΤΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

- Οι Lennon, Ashburn και Baxter (2006), ερεύνησαν τη βελτίωση της βάδισης σε ασθενείς μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο με τη μέθοδο Bobath.
- Στην έρευνα πήραν μέρος 9 ασθενείς, τουλάχιστον 6 εβδομάδες μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο οι οποίοι μετρήθηκαν πριν και μετά το τέλος του προγράμματος (μέσης διάρκειας = 17.4 εβδομάδες).
- Motor Assessment Scale, η Modified Ashworth Scale, το Sodring Motor Evaluation Scale, το the Step test, 10-m walk test, η Barthel Index και το τεστ London Handicap Score.
- Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι καμία αλλαγή δεν επιτεύχθηκε τόσο στη ανάλυση βάδισης όσο και στα άλλα τεστ με $p<0.001$. Τα ευρήματα της μελέτης δεν υποστήριξαν ότι η προσέγγιση Bobath μπορεί να αποκαταστήσει πιο φυσιολογικά πρότυπα κίνησης στον κύκλο της βάδισης

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ BOBATH ΣΤΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

- Η Mikołajewska (2012), μελέτησε την επίδραση της μεθόδου Bobath στην ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου σε ασθενείς μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο
- κλίμακα Ashworth Scale for Grading Spasticity.
- Η ομάδα αποτελούνταν από 60 ασθενείς μετά από ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο. 10 συνεδρίες της θεραπείας Bobath παρασχέθηκαν εντός 2 εβδομάδων (δέκα ημέρες θεραπείας).
- Τα αποτελέσματα που μετρήθηκαν με την Ashworth Scale for Grading Spasticity έδειξαν ότι υπήρξε βελτίωση σε 16 περιπτώσεις (26.67%), υποτροπή σε 1 περίπτωση (1.67%) και δεν υπήρξαν μετρήσιμες αλλαγές σε 8 περιπτώσεις (13.33%). Στατιστικά σημαντικές αλλαγές παρατηρήθηκαν στην κατάσταση της υγείας των ασθενών μετά από ένα πρόγραμμα παρέμβασης με τη μέθοδο Bobath.

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ BOBATH ΣΤΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

- Οι Benito, Arratibel και Azpiroz (2015), μελέτησαν την επίδραση της μεθόδου Bobath στη βάδιση και λειτουργική δραστηριότητα σε ασθενείς με χρόνια εγκεφαλικό σύμφωνα με τη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας.
- 24 συμμετέχοντες που έπασχαν από χρόνιο εγκεφαλικό επεισόδιο (> 1.5 έτος και <5 χρόνια μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο), η μέση ηλικία 65.58 (τυπική απόκλιση 10.73) ήταν οι συμμετέχοντες της μελέτης
- Τα τεστ που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η Modified Emory Functional Ambulation Profile, 10-m Walk Test, 6-min Walk Test, Muscle Strength Testing
- πρόγραμμα αποκατάστασης με βάση το σχέδιο Bobath βελτίωσε τις δραστηριότητες των κάτω άκρων σε άτομα με χρόνια εγκεφαλικό επεισόδιο

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ BOBATH ΣΤΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

- Οι Kılınç, Avcu, Onursal, Ayvat, Savcun και Aksu (2016), μελέτησαν τις επιπτώσεις της Bobath στον έλεγχο του κορμού, στη λειτουργία των άνω και κάτω άκρων, τη βάδιση και την ισορροπία σε ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο
- Συνολικά 22 ασθενείς εθελοντικά συμμετείχαν στη μελέτη.
- Αξιολογήθηκαν με την : Trunk Impairment Scale (TIS), Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM) και το10-m Walking Test. Τα τεστ Berg Balance Test (BBT), Functional Reach (FR), and Timed Up-and-Go (TUG) test χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της ισορροπίας.
- Οι συμμετέχοντες και στις δύο ομάδες εφάρμοσαν το πρόγραμμα φυσικοθεραπείας για 12 εβδομάδες (3 ημέρες την εβδομάδα για 1 ώρα).
- Συμπερασματικά τα ατομικά προγράμματα αποκατάστασης με τη μέθοδο Bobath βελτίωσαν τις επιδόσεις του κορμού, την ισορροπία και την ικανότητα βάδισης σε ασθενείς με ημιπληγία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο περισσότερο από ό, τι τα συμβατικά προγράμματα ασκήσεων.

- Υπάρχουν πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις στην επεξεργασία φυσιοθεραπείας μετά από το εγκεφαλικό επεισόδιο.
- Αυτές μπορούν ευρέως να διαιρεθούν σε προσεγγίσεις που είναι βασισμένες στη συμβατική θεραπεία, στις νευροφυσιολογικές αρχές, , ή στις ορθοπεδικές αρχές.
- Μερικοί φυσιοθεραπευτές βασίζουν τη θεραπεία τους σε μια προσέγγιση (μέθοδο), ενώ άλλοι χρησιμοποιούν ένα μίγμα διαφορετικών προσεγγίσεων.

ΟΙ ΡΟΛΟΙ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Οι φυσικοθεραπευτές (ΦΘ) παρέχουν υπηρεσίες σε ενήλικες και παιδιά με νευρολογικά ελλείμματα. Εργάζονται σε εξωτερικές κλινικές, σε κέντρα αποκατάστασης, σε παιδιατρικές κλινικές, σε σχολεία και σε υπηρεσίες παροχής φροντίδας κατ' οίκον.

Ο κοινωνιολόγος Saad Nagi ανέπτυξε ένα μοντέλο συνολικής κατάστασης της υγείας που χρησιμοποιείται για να περιγραφεί η σχέση ανάμεσα στην υγεία και στη λειτουργία. Τα τέσσερα στοιχεία του Μοντέλου Αναπηρίας Nagi (νόσος, διαταραχές, λειτουργικοί περιορισμοί και αναπηρία) εξελίσσονται καθώς το άτομο χάνει την υγεία του.



Οι ΦΘ μπορούν να προλάβουν τις διαταραχές, τους λειτουργικούς περιορισμούς και τις αναπηρίες, ρυθμίζοντας τη διαδικασία της αναπηρίας» (APTA, 2001).

Ο Οδηγός Άσκησης της Φυσικοθεραπείας (APTA, 2001) ορίζει τη λειτουργία ως :

«τις δραστηριότητες εκείνες που αναγνωρίζονται από το άτομο ως απαραίτητες για την υποστήριξη της καλής σωματικής, κοινωνικής και ψυχολογικής κατάστασης και για τη δημιουργία της προσωπικής αίσθησης ότι η ζωή του έχει νόημα».

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ ΕΝΟΣ ΑΤΟΜΟΥ

- φυσική ικανότητα,
- η συναισθηματική κατάσταση
- η γνωσιακή ικανότητα,
- το περιβάλλον μέσα στο οποίο λειτουργεί το άτομο, όπως το σπίτι, το σχολείο ή η κοινότητα
- οι κοινωνικές προσδοκίες που τίθενται από την οικογένεια, την κοινότητα ή γενικότερα από την κοινωνία σε σχέση με την απόδοση του ατόμου
- Το οικιακό, επαγγελματικό και κοινωνικό περιβάλλον

Ο ΦΘ είναι υπεύθυνος για την εξέταση του ασθενούς και για την ανάπτυξη ενός θεραπευτικού σχεδίου που να ανταποκρίνεται στους στόχους και στις λειτουργικές του προσδοκίες (O'Sullivan, 2001).

Τα βήματα που χρησιμοποιεί ο ΦΘ όσον αφορά την αντιμετώπιση του ασθενούς περιγράφονται στον Οδηγό Άσκησης της Φυσικοθεραπείας και περιλαμβάνουν:

- την εξέταση,
- την εκτίμηση,
- τη διάγνωση,
- την πρόγνωση,
- την παρέμβαση και
- τα αποτελέσματα.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ

1. Ερμηνεία παραπεμπτικού, όταν αυτό είναι διαθέσιμο.

2. Αρχική εξέταση, εκτίμηση, διάγνωση και πρόγνωση.

3. Ανάπτυξη και τροποποίηση του θεραπευτικού πλάνου.

4. Καθορισμός των προβλημάτων στα πλαίσια της θεραπείας του ασθενούς που απαιτούν τις γνώσεις και τις ικανότητες λήψης αποφάσεων.

5. Επανεξέταση του ασθενούς και αναθεώρηση του θεραπευτικού σχεδίου αν κριθεί απαραίτητο.

6. Καθορισμός του προγράμματος που θα ακολουθηθεί μετά το εξιτήριο του ασθενούς και χορήγηση του ενημερωτικού σημειώματος εξόδου.

7. Ανασκόπηση όλων των εγγράφων.

Ο ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ΩΣ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο ΦΘ λειτουργεί ως μέλος της ομάδας αποκατάστασης σε όλες τις περιστάσεις. Τα μέλη της ομάδας αυτής περιλαμβάνουν ακόμη τον ιατρό, το λογοθεραπευτή, το θεραπευτή αναψυχής, τον εργοθεραπευτή, το νοσηλευτικό προσωπικό, τον ψυχολόγο και τον κοινωνικό λειτουργό.

- παρέχει θεραπευτικές παρεμβάσεις για τη βελτίωση της λειτουργικής ανεξαρτησίας του ασθενούς
- συμμετέχει στην εκπαίδευση του ασθενούς και της οικογένειάς του
- Ανοικτή και ειλικρινής επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας για την επίτευξη του βέλτιστου λειτουργικού αποτελέσματος για τον ασθενή.

Η ιδανική σχέση μεταξύ των μελών της ομάδας χαρακτηρίζεται από εμπιστοσύνη, αμοιβαίο σεβασμό και εκτίμηση των ατομικών και πολιτισμικών διαφορών (APTA, 2000). Η σχέση αυτή περιλαμβάνει τον καθορισμό των ενεργειών που μπορεί να πραγματοποιήσει ο ΦΘ, την επίβλεψη, την επικοινωνία και την επίδειξη ηθικής και νόμιμης συμπεριφοράς

Σας ευχαριστώ……