

Uus võimalus spastilise pareesi raviks Tallinna Lastehaiglas



Vasakult: Cristina Lõokene, Tarmo Areda ja Violetta Riidas.

AUTOR

Räägime Tallinna Lastehaigla rubriigis spastilisest pareesist. Küsimustele vastavad Tallinna lastehaigla ja Põhja-Eesti regionaalhaigla neurokirurg Tarmo Areda ja lastehaigla neuroloogiakliniku vastutav füsioterapeut Cristina Lõokene, kes tegeleb kõnnirobotiga. Küsimusi esitab Violetta Riidas.

Mida tähendab spastiline parees?

T.A.: „Spastiline“ tähendab, et lihaskasvatus ehk lihase toonuse suurus on liiga suur ja „parees“ halvatust. Laps ei saa jäsemeid kasutada liiga suure lihastoonuse tõttu.

Enamasti on meie patsientide puhul tegemist ajukahjustusega, mis tekib sünnieas: vahetult enne sündi või mõni aeg enne sündi, sünnihetkel või vastsündinu perioodil. Sümptomid avalduvad natuke hiljem ja päris diagnoosi saavad need lapsed võib-olla ühe-kahe aasta vanuses. Tavaliselt jõuavad lapsed arstile perearsti või neuroloogi suunamisel.

Millised raskusastmed on kõige tavapärasemad?

T.A.: Meie kasutame konkreetseid klassifikatsioone, et määrata patsiendi liigutuslik raskusaste. On päris halvatuid ja voodihaiged ja neid, kellel see diagnoos saadakse alles arengu käigus kui ta arenguetapid hilinevad. Määrame selle, kas laps suudab iseseisvalt liikuda, kõndida, vajab osalist või täielikku abi ja vanema hoolt kõikidel tegevustel, pööramisel, keeramisel.

Palju selliseid lapsi aastast sünnib?

T.A.: Meil on keskmiselt 12 000 ajalist last aastas, nendest 650-700 on enneaegsed, neid on igal aastal ikka mitu juhtu Eestis.

Te tegelete nendega Tallinna lastehaiglas või nendega tegeletakse Eestis veel kusagil?

T.A.: Ikka kõikides suuremates haiglates, eelkõige Tallinna Lastehaiglas, Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikus, suurtes keskhaiglates, Pärnus ja Ida-Virus, aga kuna neil patsientidel on väga mitmed probleemid, siis raskemad juhud koonduvad suuremate haiglate juurde.

Kas nende laste puhul, kes on nõ üle kantud, esineb seda vähem?

T.A.: Esineb ikka, nii üks kuni kolm juhtu tuhande kohta, et ka sellel ülekandlusel võivad olla omad põhjused, mis iseendast ei ole tserebraalparalüüsi põhjus. Neid on emal või siis rasedusega seoses. **C.L.:** Ajaliselt sündinud laste puhul on tserebraalparalüüsi põhjused erinevad. Ligi 10 protsenti juhtudest võib olla tingitud sünniaegsest hüpoksiast. Kuni 8 protsenti juhtudest on põhjustatud sünnijärgsest haigestumisest või üldseisundi häirest, näiteks infektsioonid, hüpoglükeemia trauma või aju verevarustuse häire. Ja enamasti juhtudest, umbes 70-80 protsendil on kahjustus toimunud üsasiseselt.

Kui juba sünnitusmajas avastatakse, et asjad ei ole hästi, mis selle lapsega siis edasi tehakse?

T.A.: Need, kes on nii haiged, et ei ole valmis koju minema, liiguvad Tallinna puhul kohe, sõltuvalt seisundist, Tallinna lastehaiglas, kas intensiivravi või vastsündinute osakonda. Seal uuritakse nende elutegevust, toetatakse igatpidi ja lahendatakse kõige akuutsemad probleemid, aga jah, aju haiguste puhul hukkunud närvirakke tagasi ei saa. Kergemate haigusvormidega lapsed lubatakse koju ja diagnoos saadakse hiljem.

C.L.: Tavaliselt jõuavad patsiendid pärast kolmandat elukuud lastehaiglas: kui patsient ei hakka pead hoidma, ei hakka pöörama.

Hindame, mis on lapse motoorse soorituse tase ja paneme koostöös vanemaga paika füsioterapeutilised eesmärgid. Seejärel teeme vahhindamise, vaatame, mis on takistused, mis on eesmärgid kaasa aidanud, ja jätkame.

Kas on veel ravivõtteid, lisaks füsioteraapiale?

T.A.: Viimane innovatsioon lastehaiglas on olnud operatsioon seljaaju närvi juurtel, kus me tundlikkuse kiududest lõikame peale testimist osa valikuliselt läbi. Sellega me vähendame refleksikaare aktiivsust ja saame püsiva lahendusena spastilisuse leevendamise.

Kui vanadele lastele neid operatsioone tehakse?

T.A.: Alla 10 aasta on laps piisavalt suur, et ta füsioteraapias mõtestatult kaasa töötada. Mida vanemaks ta saab, seda rohkem tekitab spastilisus moonutusi. Neli kuni kaheksa aastat on ideaalne iga operatsiooniks.

Ja siis on efekt eluaegne?

T.A.: Operatsioon üksi ei ole efektiivne. Me teeme jalad lõdvemaks, aga see on eelduseks, et ta saab oma jalgu tugevamaks hakata võimlema. See on aasta-kaks füsioteraapiat.

C.L.: Pärast operatsiooni, kui me neid kõnnilaboris analüüsime, näeme heal juhul, et lapse suutlikkus on näiteks kolmandiku võrra paranenud. Kui enne kulus seitse ja pool sammu distantsi läbimiseks, siis pärast operatsiooni ja füsioteraapiat ning taastusravi kulub selleks viis sammu. Näiteks suutis laps enne liikuda ainult tasasel pinnal ja nüüd suudab teha ühe, kaks astet trepist üles või alla. See võib tähendada tema jaoks, et ta saab ise toast õue, tema iseseisvuse ja suutlikkuse piir oluliselt avardub.

Kas Eestis on võimalik pakkuda parimat teadaolevat ravi sellistele lastele?

T.A.: Meie teadmiste järgi küll. Tänu viimasele operatsioonimeetodile, selektiivse dorsaalse risotoomia kättesaadavaks tegemisele on meil kõik levinumad ja tunnustatud spastilise pareesi ravimeetodid kättesaadavad. Lisaks risotoomiale siis botuliinisüstid ja baklofeenravi pumba implanteerimine.

Meil on olnud head kolleegid Saksamaalt, Berliini Charité lasteneuroloogia lasteneurokirurgia keskusest, kes on siin vabatahtlike mentoritena juba 1990ndate aastate algusest käinud. Tänu neile on nüüd kõik spastilisuse ravimeetodid

Eestis kättesaadavad. Esimene SDR patsient läks 2013. aastal Saksamaale. Sellest ajast on käinud 28 eesti last Saksamaal operatsioonil. Saksamaa oli lähim koht, kus seda ravi sai ja nad olid ka nõus meie meeskonda igakülselt õpetama.

Kas siis nüüd on Eesti see koht, kus selliseid operatsioone tehakse?

T.A.: Kui esimese patsiendi puhul käis meie meeskond Saksamaal lõikusi õppimas, assisteerimas ja taastusravi omandamas, siis see võttis aega. Nüüd on meil juba üle 12 operatsiooni tehtud, järgmised koos ja plaanis.

Kui suur meeskond tegeleb selle programmiga?

T.A.: Meie meeskonda kuuluvad neonatoloogid, lasteneurooloogid, ortopeedid, neurokirurgid, anesthesioloogid, füsioterapid, tegevusteraapid, logopeedid, psühholoogid, õde ja ja ortoosimeister. Täna on meil terve meeskond koolitatud. Ootetulehel on 15 kuni 20 patsienti Eestist. Tava juhtudel me väliskonsultantide abi ei vaja, aga kui on üksikud haruldased, keerulisemad juhud, siis ikkagi kaasame neid.

Siin on mitme haigla koostöö: Tallinna lastehaigla, kes on tuumiktegi, Põhja-Eesti

regionaalhaigla, Haapsalu neuroloogilise rehabilitatsiooni keskus. Et seda käivitada, on olnud vaja inimeste ja mitme asutuse koostööd.

Kuula intervjuud pikemalt:

www.aripaev.ee/raadio/episood/tallinna-lastehaiglas-luuakse-spastilise-pareesi-kompetentsikeskus



Pildil
.....

AUTOR

Tallinna Lastehaiglas on loomisel SDR Spastilise Pareesi kompetentsikeskus

Jana Kritt, Tallinna Lastehaigla kirurgiakliiniku traumatoloogia-ortopeedia eriala vastutav arst:

„Kompetentsikeskuse loomisega tahame kindlustada multidistsiplinaarse meeskonna parima tööpotentsiaali ja saavutada optimaalse toetava raviefekti tserebralparalüüsiga lastele.



Jana Kritt

PEETER SÄRG

Üks ja sama meeskond, mis koosneb neuroloogia, ortopeedia, füsioteraapia ning muude valdkondade spetsialistidest jälgib patsiendi seisundit aastate lõikes. Tallinna Lastehaigla SDR kompetentsikeskuses saab ta olla jälgimisel kuni 18. aastani ja liigub seejärel edasi täiskasvanute süsteemi.“