

Porucha hybnosti paže při poporodní paréze brachiálního plexu



MUDr. Bohdan Haltmar
gynekologie a porodnictví, CELOMED, Zábřeh na Moravě

Poporodní paréza brachiálního plexu vzniká přibližně v polovině případů traumatickým porodem, u části postižených se předpokládá, že vzniká již intrauterinně nebo v průběhu porodu. Při traumatickém porodu dochází k dystokii (poruše mechanismu porodu) ramének plodu, zaklínění ramének za symfýzu, trakčním mechanismem může dojít až k avulzi (vytržení) kořenů brachiálního plexu či neurotmezi (přerušení nervu). Většina případů poporodní parézy se upraví spontánně, případně konzervativní léčbou, u případů postižených závažnějším traumatem (avulzí nebo neurotmezí, tj. 10–20 % případů) je indikováno k mikročirurgické revizi. Avšak i v případech, které se zdánlivě spontánně upraví, je ve 20–30% přítomno reziduální postižení, nejčastěji opožděná či snížená reinervace extenzorů a zevních rotátorů paže, vedoucí k deformitám končetiny během růstu. Terapie poporodní parézy brachiálního plexu vyžaduje multidisciplinární přístup, hlavní roli hraje léčebná rehabilitace. Dítě je ohroženo nejen nehybností postižené horní končetiny, ale také skoliózou a celkově vadným držením těla. Proto je třeba integrovat postiženou horní končetinu do celého tělesného schématu.

Osobní anamnéza

Pacient je muž ve věku 26 let, technik, výroba interiérů, váha 71 kg, výška 185 cm. Prodělal běžné dětské nemoci, 2010 úraz na motorce – otevřená fr. patelly – řešena osteosyntézou. Poslední měsíce po větší fyzické zátěži bolesti zad v bederní oblasti s propagací do kyčlí a bolesti zraněného kolene - navštěvuje ortopeda. Jinak zdravý, na nic se neléčí.

Nynější onemocnění

Těžší porod s dystokií ramének a inkompletní obrnou brachiálního plexu horního typu vpravo – i přes včasnou rehabilitaci v poporodním období ani později nedošlo ke kompletní úpravě. V zaměstnání i při sportu mu vadí snížená hybnost pravé paže a bolesti ramene a paže po větší námaze. Doslechl se o kolagenových MD injekcích a chce je zkusit.

Diagnóza: Poporodní inkompletní paréza brachiálního plexu horního typu Duchen-Erbe vpravo, s postižením – omezením hybnosti paže.

Dosavadní léčba: příležitostně ibuprofen nebo diklofenak na pozátěžové myoskeletální bolesti.

FRM léčba

Kolagenové MD injekce – MD-Shoulder, MD-Neural, dále Guna-BDNF, Guna-NT3, Guna-NT4. Pacient přichází v červenci 2017 na aplikaci MD injekcí pokusit se o zlepšení hybnosti paže postižené poporodní obrnou. Vzhledem k potížím a patofyziologii nemoci vybrány přípravky **MD-Shoulder a MD-Neural** a doporučeno užívání přípravků FRM – neurotrofinů **Guna-BDNF, Guna-NT3 a Guna-NT4** v tomto pořadí a dávce 2x20 kapek denně. MD Injekce aplikovány v jedné stříkačce podkožně a intradermálně do trigger pointů a lokálních akupunkturálních bodů v oblasti ramene a paže 1x týdně. K prvnímu zlepšování hybnosti paže dochází po 6. aplikaci MD injekcí. Po dohodě pokračujeme dále ve stejném schématu 1x týdně do celkového počtu 15 aplikací. Pacient také vybral po jednom balení všech uvedených neurotrofinů Guna. Zlepšení hybnosti a síly, tedy celkové funkčnosti ramene a paže je evidentní a překvapující. (Viz obr. 1 a 2)

Závěr

Popis případu překvapivě pozitivního účinku aplikace kolagenových MD injekcí a neurotrofinů Guna na zlepšení hybnosti a funkčnosti ramene a paže dospělého muže se zastaralými následky poporodní obrny brachiálního plexu. Protože ošetřující lékař měl s léčbou podobných stavů (ovšem pomocí akupunktury) nepříliš dobré zkušenosti, byl sám zpočátku spíše skeptický ohledně očekávaných výsledků a pacientovi léčbu rozmlouval. Pacient však trval na svém a léčbu FRM chtěl vyzkoušet. Jeho rozhodnutí bylo správné a výsledek byl překvapivě dobrý.



Obr. 1. Stav před zahájením léčby – hybnost paže je omezená.



Obr. 2. Stav po ukončení léčby – hybnost paže je podstatně zlepšená.