

DiGeorge syndrom z pohledu fyzioterapie



Projevy a příznaky u Di George syndromu mohou být různé. V praxi se setkáváme s velkými rozdíly v klinickém obraze u dětí s tímto onemocněním. **Rozdíly z pohledu fyzioterapie jsou především v úrovni psychomotorického vývoje.** Podle druhu postižení se také řídí zvolená terapie. Terapie vychází z celkového podrobného vyšetření pohybového aparátu, aktuální zralosti nervové soustavy, schopnostech jemné a hrubé motoriky, z úrovně vývoje rovnováhy a koordinace a možné spolupráce dítěte a rodiny. Pokud je to třeba, je vhodné začínat s rehabilitací co nejdříve a kombinovat různé druhy terapie odpovídající věku dítěte. Fyzioterapie by měla být zařazena mezi každodenní aktivity dítěte, neměla by působit negativně na psychiku dítěte. Důležitá je pozitivní motivace dětí, spolupráce s rodiči.

Mezi **metody používané v rehabilitaci dětí s Di George syndromem** jsou obecně metody založené na neurofyziologickém podkladě, které jsou komplexní a působí současně na pohybový a nervový systém. Z technika a metod bych uvedla následující: Vojtova reflexní lokomoce, senzomotorika, Bobat koncept, cvičení vycházející z vývojové kineziologie (využívá přirozených pozic vývojové řady z období 0 – 12 měsíců), orofaciální stimulace, metoda R. Brunkow, akrální koaktivační terapie, balanční cvičení, dechová cvičení, cvičení koordináční. Pro terapii lze využít celá řada dalších metod, záleží na zkušenostech a přístupu jednotlivých fyzioterapeutů a na stavu dítěte. Zde uvádím techniky využívané v našem centru THERAPY POINT.

U těchto dětí se setkáváme:

1/ opoždění a odchylky v psychomotorickém vývoji

Opoždění psychomotorického vývoje bývá rodiči vnímáno jako opožďování v pohybových dovednostech již v období kojeneckém a batolecím, které provází děti i až do období předškolního věku a raného školního věku. Děti nedosahují takzvaných „milníků“ v obdobích, která jsou pro ně typická. Např. ve 3 měsících nedosahují kvalitní opory na bříšku „pasení hříbátek“, později se otáčejí, lezou, sedí a chodí. **Opoždění vývoje je nejenom v kvantitě (to kdy daného pohybové dovednosti dosáhnou), ale především v kvalitě pohybových dovedností.** Tento neideální pohybový vývoj má vliv na rozvoj hrubé i jemné motoriky. Opoždění pohybového vývoje můžeme přisuzovat pomalejšímu zrání nervové soustavy, ale také problémům charakteristickým pro tento syndrom – srdeční vada a operace s ní související, hormonální nerovnováha, problémy s ledvinami a další.

2/ změny na kostech, kloubech a svalech

Z hlediska odchylek na kostech a svalech se setkáváme se **skoliózou páteře** – jedná se o deformující zakřivení páteře, které se může v průběhu růstu prohlubovat a zhoršovat. Příčinou skoliózy páteře může být nerovnoměrný růst kostí vlivem špatného metabolismu vápníku. Jednoduchým

diagnostickým testem je předklon ve stoji, kdy sledujeme symetrii svalů podle páteře na pravé a levé straně a osu páteře, která má být rovná. Typické pro skoliózu je také nestejná výška ramen nebo šikmé postavení pánve. Skolióza by měla být včas diagnostikována a léčena.

Sprengelova deformita ramene – jde o asymetricky postavenou lopatku (nejčastěji vrozenou) a s tím spojenou svalovou nerovnováhu v oblasti pletence ramenního. Svaly, které fixují lopatku v její dolní části, nejsou dostatečně vyvinuté nebo aktivní. Lopatka je tažena vzhůru, horní fixátory lopatek jsou ve velkém napětí. Tato deformita může ovlivnit postavení páteře a hrudníku.

Odchytky v postavení nohy – těžší vrozené deformity nohy – **pes equinovarus** – **koňská noha**, výrazná deformita nohy vyžadující intenzivní rehabilitaci a příp. ortopedický zásah. **Hallux vagus (vbočený palec)** – negativně ovlivňuje postavení celé dolní končetiny a pánve, zhoršuje stabilitu ve stoji a rovnováhu. **Příčná a podélně plochá noha s deformitou prstů** – má vliv na postavení pánve a celé páteře, při jednostranném plochonoží může vést k tzv. funkčnímu zkratu jedné dolní končetiny a také vést ke vzniku skoliózy páteře.

3/ změny svalového napětí

Svalový tonus je často snížen a s ním se objevuje hypermobilita – zvýšená pohyblivost kloubů. Snížený svalový tonus vede většinou k opožďování psychomotorického vývoje. Může souviset se sníženou hladinou vápníku a krvi a s funkcí štítné žlázy.

4/ opoždění vývoje řeči a jazyka

Opožděný vývoj řeči a pohybů jazyka bývá ovlivněn rozštěpem patra a změnami v oblasti úst a ucha a celkově sníženým svalovým napětím. Této oblasti se více věnuje logopedie. **Fyzioterapie se zde zabývá orofaciální stimulací - masáží svalů obličeje a hlavy a cvičením jazyka.** Může být dobrým doplňkem logopedie. **Během cvičení se uvolňují i aktivují svaly obličeje a krku, uvolňují se fascie hlavy, podporuje se správný pohyb jazyka.** Tato terapie má vliv zlepšení řeči, zlepšení dechového stereotypu, rozvíjí celkovou koordinaci pohybu a jemnou motoriku. **Zlepší vnímání vlastního těla a přispívá ke zklidnění u hyperaktivních dětí.**

5/ jizva – pozornost by měla být věnována i péči o jizvu po srdečních operacích

Principy a cíle fyzioterapie

- Stimulace správného psychomotorického vývoje a lokomoce.
- Rozvoj koordinace a rovnováhy, rozvoj úchopu a jemné motoriky – příprava na školní docházku.
- Práce s tělem – vnímání jednotlivých částí a celku, utváření tělesného schématu, vnímání správného držení těla.
- Rozvoj správných dechových stereotypů, ovlivnění postavení hrudníku a páteře pomocí dechu.
- Podpora řeči a motoriky jazyka.
- Cvičení jako prostředek k rozvíjení praktických, každodenních dovedností (oblékání, jídlo, kreslení...)
- Pohybové učení – předchází učení psaní, čtení, počítání – první způsob učení, podporuje pozornost, soustředění se na určitou činnost, dítě plní daný úkol.
- Vhodný doplněk přípravy na školní docházku.
- U hyperaktivních dětí se lze zaměřit na relaxaci a celkové zklidnění.
- Důležitá je motivace dětí ke cvičení, pochvala za cvičení, ale i za snahu cvičit.
- Podpora sebevědomí, získání kontroly nad pohybem a držením těla.