

TRAJTIMI RIAFTËSUES I PLEKSITIT BRAKIAL TEK FËMIJËT I BAZUAR NË METODËN VOJTA

FATMIRA REÇI, ALKETA HOXHA*

Summary

REHABILITATION TREATMENT IN CHILDREN WITH BRACHIAL PLEXITIS, PRINCIPLED TO VOJTA METHOD

Objective: The purpose of this study was to determine the application and effectiveness of VOJTA method in children with brachial plexitis.

Method: A randomized control trial was performed at 60 children presented at the physiotherapeutic clinic of UHC. The children are examined by the neurologist and are rehabilitated with VOJTA method by the physiotherapist.

Results: The statistical analysis showed an amelioration at the level of muscular force and improvement at the hand's flexion and external abduction. The mean age of the children was 1.5 years and the mean weight was 4.2 kg. There were no differences between females and males.

Conclusions: The management of children aged below 1 year with VOJTA method, especially at the first months of live, has given satisfactory results. The main factor in brachial plexitis was the discordance between the mother's pelvis and the children's weight.

Pleksiti brakial përbën situatën klinike që karakterizohet nga deficit i sensitivo-motor, mono ose bilateral të pleksus brakialis, që shfaqet që në lindje, në mungesë të patologjive të tjera të sistemit nervor ose osteoartikular.

Pleksusi brakial i një fëmije mund të dëmtohet gjatë një lindjeje të vështirë, kur forca tërheqëse zbatohet në kokë dhe kemi një distoci të shpatullave.

Fëmijët e përfshirë në këtë dukuri janë zakonisht me peshë të madhe në lindje dhe është më e shprehur tek fëmijët e seksit mashkull, pesha mesatare e të cilëve është më e madhe dhe që diametri biakromial është më i madh. Si pasojë e kësaj kemi deficitin sensitivo-motor të plotë ose

të pjesshëm. Një dëmtim i përfaqëson 5.1% të shkaqeve të traumës së kokës dhe të qafës gjatë aktit të lindjes. Prevalenca varion nga 0.5-5 fëmijë/1000 fëmijë të lindur gjallë.

Dëmtimi i pleksusit brakial mund të përfshijë të tërë krahun ose pjesë të tij. Për këtë arsye kemi klasifikimin e mëposhtëm:

Paraliza e trungut parësor superior, apo e Erb-Duchene, që prek nervat C5-C6.

Muskujt që përfshihen janë:

- deltoide (abduksion i shpatullës),
- biceps brakial,
- fiksuesit e shpatullës,
- supinatorët e parakrahut,

* Dërgoi në Redaksi në Maj 2008, miratoi për botim Nëntor 2008.

Nga QSUT "Nënë Tereza", Shërbimi i Pediatriisë, Tiranë.
Adresa për letërkëmbim: Reçi F., QSUT "Nënë Tereza",
Shërbimi i Pediatriisë, Tiranë.

Pozicioni patologjik:

- abduksion dhe rrotullim të brendshëm të shpatullës,
- fleksion i bërrylit, parakrahu në pozicion prono,
- kyçi i dorës në fleksion,
- refleksi tricipital dhe grasping i ruajtur.

Sindroma e radiksit të mesëm me përfshirjen e nervit C7

Muskujt që përfshihen janë:

- paralizë e tricepsit,
- paralizë e ekstensoreve radiale,
- paralizë e ekstensoreve ulnare.

Pozicioni patologjik:

- Një dëmtim i rëndë i kyçit të dorës

Paralizë e trungut parësor inferior apo i Dejerine-Klumpke që prek nervat C8-T1.

Muskujt që përfshihen janë:

- paralizë e muskulaturës së brendshme të ores
- paralizë e muskulaturës së jashtme të ores

Pozicioni pathologjik:

- paraliza është hipotonike, arefleksive dhe plegjike

Fëmija me një paralizë komplete është me një anësi të flashkët, josensibël, i cili mund të luksojë në artikulacionin skapulo-humeral, i cili është komplet i papërdorshëm. Refleksi Moro do të shfaqet asimetrik, me lëvizje të pamjaftueshme të krahut, megjithëse bërryli dhe gishtërinjtë mund të shtrihen.

Metoda VOJTA

Neurologu Çek, mjeku për fëmijë Dr. Vaslav Vojta ka filluar të përpunojë që prej viteve 50-të sistemin kompleks për trajtimin e këtyre patologjive sipas "Vojta-princip".

Njëriu vëren lëvizjet tek latantët dhe sheh që ai në rrjedhën e pafundme të lëvizjeve shpesh i përsërit, derisa në memorjen e SNQ i memorizon, i ruan dhe më pas ato mund të rithirren. Pikërisht në këtë filozofi është e ndërtuar dhe terapia e Dr. Vojtes. Ajo është një terapi e gjithanshme dhe e mundshme, ajo aplikohet në dy aspekte themelore:

- Vrojtimi i vazhdimësisë së lëvizjeve në zhvillimin motorik në vitin e parë të lëvizjeve në jetën e fëmijës. Tek çdo njeri janë të lindura këto zhvillime të lëvizjeve (qëndrimi dhe forma e lëvizjeve).

- Ndërtimi i sistemit central nervor-qendra centrale e njeriut. Kjo është e ndërtuar në mënyrë hierarkike që do të thotë që truri i madh i njeriut qendron si kurorë. Që atje shkojnë në periferi komandat, urdhërat. Në këtë sistem mundet që defektet të vijnë në çdo nivel, shtresë, që nga lindja ose dhe gjatë jetës.

Studimi ynë është retrospektiv dhe përfshin periudhën 1999-2004.

Qëllimi

Qëllimi i këtij studimi ishte zbatimi i metodës VOJTA tek fëmijët me dëmtim të pleksusit brakial si dhe roli i riaftësimit fizik në këtë dëmtim.

Materiali dhe metoda

Në studim u përfshinë 60 fëmijë të paraqitur në Kabinetin e fizioterapisë pranë QSUT-së në periudhën 1999-2004. Ata janë vizituar nga mjeku neurolog dhe janë riaftësuar nga ana e fizioterapistëve me metodën VOJTA. Fëmijët janë ndjekur për një periudhë të gjatë kohe, janë përfshirë të gjithë në studim, por variablet e interesit të analizuar nga ana statistikore janë:

- gjinia,
- moshë në të cilën u paraqitën në klinikë,
- forca muskulare.

5. Normal- ROM-i plotë, graviteti me rezistencë maksimale.

4. I mirë- ROM i plotë kundrejt gravitetit me rezistencë të moderuar.

3. Jo i mirë- ROM komplet kundrejt gravitetit me rezistencë minimale.

2. I pakët- ROM komplet por me forcën e gravitetit të eliminuar.

1. Gjurmë- Kontraksion i dobët pa lëvizje artikulare.

ROM-Kufiri pasiv i lëvizjes-barriera anatomike.

Analiza statistikore

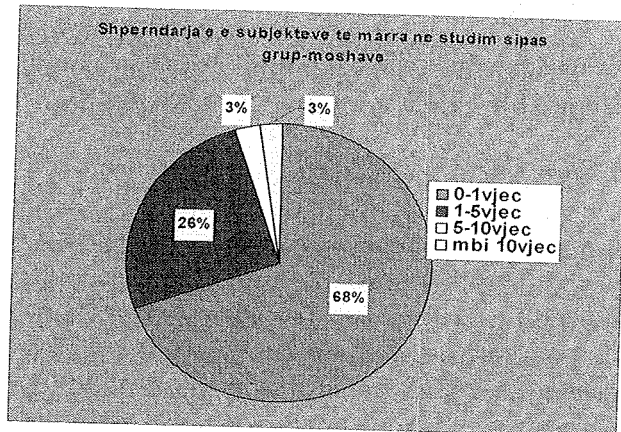
Për analizën e të dhënave u përdorën programet më të avancuara si SPSS (Statistical Package Social Science) Chikago Illinois version 10.

Mesataret dhe deviacionet standarte si dhe analizat e kovariancesse mesatare për grupet me variable të vazhdueshme.

Testet statistikore u quajtën të përfillshëm për vlerat $p < 0.05$.

Të dhëna të përgjithshme të popullatës së marrë në studim

	Mosha	Pesha	Forca muskulare para	Forca muskulare pas
Mesatarja	1.5	4.2	2.19	3.2
SD(deviacioni standard)	2.21	0.97	0.89	0.9
Vlera Maksimale	12	9.7	5	6
Vlera Minimale	0.1	0	1	1

**Trajtimi rehabilitues****Trajtimi pati si objektiva:**

- Parandalimi i dëmtimeve dytësore,
- Mbajtja e strukturave periartikulare dhe senso-motore,
- Lehtësimi i zhvillimit psiko-motor të fëmijës së prekur nga pleksiti brakial,
- Promovimi i cilësisë së jetës.

Rezultatet

- Forca muskulare pati një rritje të ndjeshme pas trajtimit $P=0.001$,
- Krahasimi sipas gjinisë nuk paraqiti ndryshime sinjifikative $P=0.33$,
- Të gjithë fëmijët kishin peshë të madhe në lindje LGA,
- Numri më i madh i fëmijëve të paraqitur janë 0-1 vjeç 68%,
- Mosha më e vogël e fëmijëve të paraqitur = zona urbane,
- Mosha më e madhe e fëmijëve të paraqitur = zona rurale.

Konkluzionet

- Tek fëmijët e riaftësuar u vu re një rritje e fleksionit të dorës.

- U pa një rritje e abduksionit të jashtëm tek fëmijët e riaftësuar.

- Fëmijët që vijnë nga zonat urbane paraqiten më shpejt për trajtim 0-1 vjeç.

- Kur punohet me këta fëmijë mundësisht që në muajt e parë të jetës rezultatet janë më të kënaqshme.

- Në rastet me paralizë totale riaftësimi, mund të dështojë ose të jetë jo i plotë.

- Kur është e dëmtuar pjesa e sipërme riaftësimi është më i favorshëm.

- Fëmijët që kanë filluar trajtimin në moshë parashkollore janë fëmijë që vijnë nga zonat rurale.

- Sa më vonë të paraqiten për rehabilitim, aq më pak rezultate pozitive kemi.

- Të gjitha rastet e përfshira në studim kishin peshë të madhe në lindje dhe kjo patollogji e kishte zanafillën në momentin e lindjes.

Diskutime dhe rekomandime

- Moskorrespondimi i peshës së madhe tek neonatit dhe bacinit të nënës është një nga shkaqet kryesore të pleksitit brakial. Për këtë arsye duhet të bëhet sensibilizimi i mjekëve obstetër, për një menazhim më të mirë të aktivitetit të lindjes dhe vetë lindjes në këto raste.

- Të bëhet sensibilizimi i mjekëve neonatologë që bëjnë riatësimin tek të porsalindurit.

- Mungesa e qendrave rehabilituese në rajone të ndryshme.

- Roli i fizioterapistit qëndron në mësimin e nënës se si të mbajë gjatësinë normale të muskujve dhe të stimulojë lëvizjet e krahut të dorës.

- Duke krahasuar riaftësimin e fëmijëve me pleksit brakial me masazhe dhe lëvizje pasive e aktive me metodën VOJTA, vëmë re që veprimtaria e kësaj metode është shumë e lartë (1,2,3,4,5,6,7,8,).

BIBLIOGRAFI

1. **Robert Shepferd:** Physiotherapi in Peditry, PP.200-205.
2. **Adler J.B, Patterson R.L.ERB's Palsy. J.Bone:** Jt.Surg. 49A,6,1052-1064.
3. **Lloyd-Roberts,G.C.:** Orthopaedics in Infancy and childhood.London: Butterworth.1992, 2,,153.
4. **Sever,J.W.:** Obsteric paralysis:report of 1100 cases.J.Amer.Med assn.85,1862-1865.
5. **Aitken J.:** Deformity of the elbow in Erb's.J.Bone Jt.Surge.34B,352.
6. **Dekaban A.:** Neurology of Eary Childhood.Baltimore: Williams and Wilkins.
7. **Nelson W.E.,Vaughan,V.C., McKay R.J.:** Textbook of Pediatrics.
8. **Dori iro pp.1-4 Sanderdruck Physiotherapi** 2003.