

Název: Vliv botulotoxinu na spasticitu svalu.

Studentka oboru fyzioterapie vypracovala tuto práci v dubnu 2009. Text má 105 stran. K jeho vypracování použila 44 sdělení, z toho 32 zahraničních.

Cílem diplomové práce bylo ověřit, zda chemodenervace botulotoxinem může být přínosná pro funkční kapacitu pacientů omezovaných spasticitou.

Na základě prostudované literatury autorka navrhla vhodný postup pro měření u pacientů, kteří byli indikováni a podstoupili aplikaci botulotoxinu ovlivňujícího spasticitu. Podle možnosti další spolupráce rozdělila pacienty do dvou skupin. Údaje první skupiny 22 probandů získala pomocí dotazníku s globální škálou hodnocení spasticity (GSA) a s otázkami na nástup účinku, nežádoucí účinky, případné funkční zlepšení, druh rehabilitace a spokojenou s léčbou. Druhá skupina B s 12 osobami měla kromě dotazníku navíc i dvě vyšetření: před aplikací a a během druhého měsíce po aplikaci. Vyšetření obsahovalo modifikovanou Ashworthovu škálu a měření rozsahu pasivního pohybu na dolních končetinách pomocí goniometru či pásového měřítka.

Navržený postup a postavené hypotézy autorka testovala praktickým vyšetřením pacientů v klidném prostředí. U všech pacientů s kontrolním vyšetřením nastal vlivem aplikace pokles nadměrné svalové aktivity. Dle modifikované Ashworthovy škály se průměrné hodnoty snížily o 0,9 stupně (s počáteční hodnotou $2,5 \pm 1,1$ mezi hodnotami 1+ až 2 na $1,4 \pm 1$); medián poklesl z hodnoty 1+ na 1, tj. o 1 stupeň. Nejvýraznější pozitivní efekt byl při hodnocení modifikovanou Ashworthovu škálou po první aplikaci (pokles o 1,3 stupně). Rozsah pasivního pohybu se zvětšil o $11,3 \pm 6,8^\circ$ či o $3,7 \pm 1,5$ cm u adduktorů.

Nástup účinku se dostavil dle GSA u 26 % již první den po aplikaci. U většiny se objevil během prvních čtyř dnů; do 10. dne nastal u 85 % a u všech do 20. dne. Na třetí stupeň GSA dosáhlo 59 %. Po měsíci od podání byl nelepší pozitivní účinek u 5., 3., 1. a 4. aplikace. U pěti nastalo přechodné zhoršení stavu a u jednoho se svalové napětí paradoxně a přechodně zvýšilo.

Nežádoucí účinky se objevily u 50 % pacientů (přechodné zvýraznění napětí, únava, hematoma, přechodné lokální oslabení, zahlenění, bolest). Spokojenost s léčbou (94%) má vztah k informovanosti.

Požadovaného cíle studentka dosáhla, vypracovala metodický postup pro hodnocení pacientů a zhodnotila nálezy u pacientů. Při porovnání výsledků zjistila určité změny. V diskusi se studentka zabývá metodikou a uvádí výsledky druhých studií, jejichž autoři také hodnotili míru ovlivnění spasticity. Velkým přínosem pro studentku byla možnost seznámit s anamnesou pacientů, jejich stavem, se způsobem vyšetření hybně silně handicapovaných osob. Studentka měla možnost jednat s pacienty i jejich rodiči. Přínosem bylo také praktické seznámení s jednou možností léčby spasticity, kdy aplikace botulotoxinu pouze ve spojení s rehabilitačním cvičením může usnadnit pohybovou aktivitu a zvýšit kvalitu života pacientů. Při sepisování daného tématu se autorka nevyhnula určité nepřesnosti při překlepech. V případné publikaci je třeba důsledně označovat modifikovanou Ashworthovu škálu, cerebrální funkce. Souhrn

s anglickým textem působí nevyrovnaně s vysokou úrovní odborného textu.
Doporučuji je do příštích prací nezařazovat.

Diplomová práce přináší další tuzemské zkušenosti s hodnocením aplikace botulotoxinu na spasticitu u pacientů s dětskou mozkovou obrnou. Práci jednoznačně doporučuji k obhajobě a hodnotím ji stupněm výborně.

V Praze dne 26.4.2009


MUDr. Josef Kraus, CSc.