

Výběr drah a bodů u centrálních nervových paréz

Cévní mozkové příhody

- Většinou lze proud dostat do drah bez komplikací na rozdíl od periferních nervových paréz
- Facilitaci motoriky může komplikovat nastupující spasticita

CMP - pravostranná hemiparéza

- Často asociovaná s fatickou poruchou
- Motorické poruchy nejvíce v dráze tenkého střeva a trojitého ohřívače
- Rozvoj spasticity ovlivňuje dráhy plic, srdce a perikardu

CMP - pravostranná hemiparéza

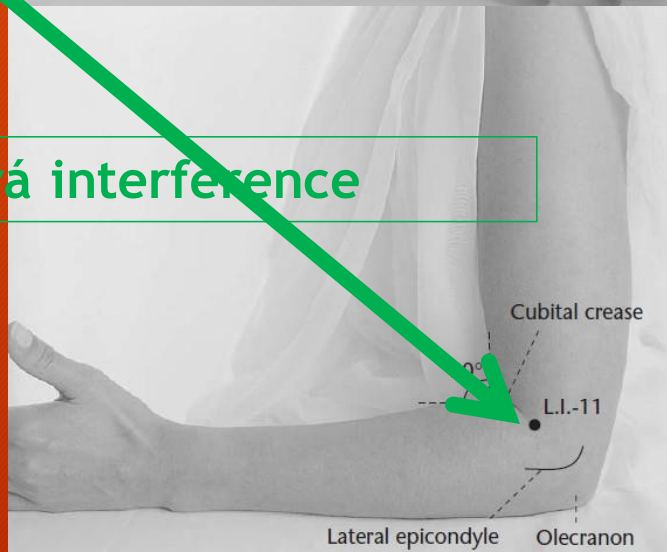
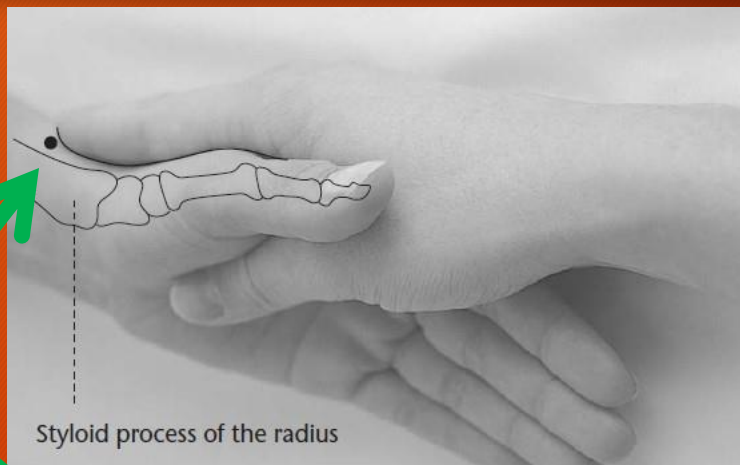
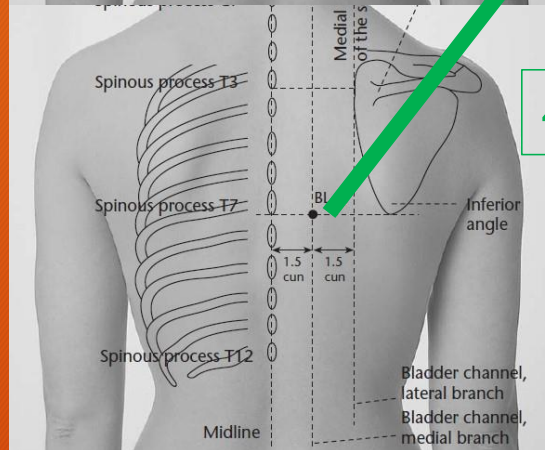
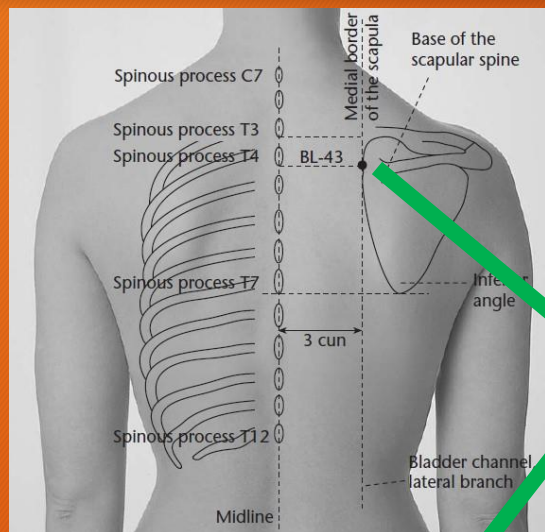
- **Těžká porucha motoriky - kompletní plegie**
- Cíl elektroakupunktury: vybudit hrubou motoriku, tonizovat ramenní pletenec
- Většinou není nutné jehly upevnit pomocí pásky
- Pomocné metody: kinesiotejping, polohování, pneumatické dlahování atd.
- Vždy nutná: cílená fyzioterapie, nejlépe ihned v návaznosti na elektroakupunkturu
- Body vhodné ke stimulaci na PHK: TB-5, TB-6, LI-4, SI-3, LI-11, SI-9, GB-21,
- Facilitace nároku: stimulace dráhy žaludku a žlučníku

CMP - facilitace nároku

- Facilitace nároku PDK - videoukázka

- BL-27 souhlasný bod tenkého střeva - propojení s body dráhy tenkého střeva
- BL-25 souhlasný bod tlustého střeva - propojení s body dráhy tlustého střeva
- BL-43 výborný tonizační bod, lze propojit prakticky z kterýmkoliv bodem PHK
- BL-22 souhlasný bod trojitého ohříváče - propojení s dráhou trojitého ohříváče
- BL-17 souhlasný bod bránice - lze podobně jako bod BL-43 lze propojit se všemi body PHK

Propojení bodů



4-pólová interference

CMP - levostranná hemiparéza

- Při těžších poškozeních často asociována s Neglect syndromem
- Ve většině případů velmi dobrá reakce na akupunkturu
- U některých pacientů horší tolerance proudů

Spinální léze

- Různá etiologie, nejčastěji traumatická
- Trofické změny nejsou tak výrazné jako u periferních nervových paréz, ale jsou rychlejší než u cévních mozkových příhod

paraparéza

- Klinický obraz:
- Hyperreflexie, pozit. Spastické jevy (Babinsky, Rossolimo, Žukovskij-Kornilov...atd.)
- V první fázi může být spasticita částečně výhodná - umožňuje rychlejší vertikalizaci
- Pokud je vertikalizace možná, nutné brát ohled na celkovou reakci a případně tlumit spasticitu
- **Vždy nutné zajistit jehly páskou proti vytažení**

Spasticita

- Různorodý klinický obraz
- Spasticita zvyšuje bolest, mění architekturu spánku, ovlivňuje psychiku nemocného
- Aplikace elektroakupunktury vždy dávkovat postupně, pozorně sledovat klinickou odpověď!
- Při aplikacích dbát na komfort pacienta, platí obecná zásada: čím více je pro pacienta aplikace komfortnější, tím lepší klinický účinek.
- Komfort pacienta také velmi závisí na dobrém napolohování na lůžku! Nezapomenout na zajištění jehel!

Spasticita u CMP

- Spasticita cerebrálního typu bývá méně výrazná, mívá fokální či multifokální charakter s maximem nadměrné svalové aktivity v oblasti jednoho anebo více kloubů, vyskytuje se výraznější podíl spasticity extenzorů, a to zejména na dolních končetinách. Je méně flexorových spazmů, i klony jsou málo výrazné. Typickým příkladem cerebrálního typu spasticity je hemiparetické postavení končetin při lézi v oblasti capsula interna.

Spasticita u CMP

- 1. způsob ovlivnění spasticity pomocí elektroakupunktury:
- HK: Najít vhodné body v oblasti dráhy srdce, palpačně nebo pomocí cíleného vyhledávání. Nejčastěji HT-1, HT-2, HT3, HT-6. Využít středněfrekvenční proud, nejlépe bez modulace a postupně navyšovat intenzitu co 5-10 min. Aplikace ponechat působit 30 minut.
- DK: Najít vhodné body v oblasti dráhy sleziny. Nejčastěji SP-6, SP-7, SP-9, SP-11

Spasticita u CMP

- 2. způsob ovlivnění spasticity pomocí elektroakupunktury:
- HK: Najít vhodné body v oblasti dráhy srdce a plic. Nejčastěji HT-1, HT-2, HT-3, HT-6, LU-7, LU-6, LU-5, LU-4 Využít středněfrekvenční proud, s modulací, dosáhnout motorickou intenzitu Aplikaci ponechat působit 45 minut.
- DK: Najít vhodné body v oblasti dráhy sleziny a ledvin. Nejčastěji SP-6, SP-7, SP-9, SP-11, KID-6, KID-7, KID-8, KID-9

Spasticita u CMP

- 3. způsob ovlivnění spasticity pomocí elektroakupunktury:
- HK: Najít vhodné body v oblasti dráhy srdce, plic a perikardu. Nejčastěji HT-1, HT-2, HT3, HT-6, LU-7, LU-6, LU-5, LU-4. P-2, P-4. Využít pravouhlý proud s délkou impulzu 1-2ms, frekvence do 10-30Hz. Délka aplikace 45 min.
- DK: Najít vhodné body v oblasti dráhy sleziny, ledvin a jater. Nejčastěji SP-6, SP-7, SP-9, SP-11, KID-6, KID-7, KID-8, KID-9. LIV-7 + extra body v oblasti mm. adductores
- Ze zkušenosti lépe reagují proximální body.

Spasticita u CMP

- Ovlivnění autonomních bodů:
- GB-20 bilat., BL-10 bilat., propojit mezi sebou. Nastavit středněfrekvenční aplikaci se zabráněním adaptace (nebo použít TENS 180 Hz) a nechat působit minim. 30 min.

Spasticita u spinálních lézí

- U spinálních lézí je přítomna spastická dystonie těžkého stupně, převažuje postižení flexorů a dominantní postižení dolních končetin je flekčního typu. Vyskytují se výrazné spazmy flexorů, je častěji přítomen fenomén sklapovacího nože a klonu. Spinální spasticita je difuznější, postiženy jsou i trupové svaly a proximální segmenty končetin, nejsou výrazné projevy izolované fokální spasticity. U nekompletních míšních lézí převládá na dolních končetinách zvýšený tonus extenzorů. Jsou porušeny pyramidové dráhy i dorzální retikulospinální dráha, která má inhibiční vliv na svalový tonus. Zachována je ventrální retikulární dráha s excitačním vlivem na alfa-motoneuron. Obraz nekompletní míšní léze lze charakterizovat jako „paraplegia-in-extension“. Při dalším rozvoji spinální léze nastane kompletní přerušení drah, včetně excitačních, a mícha pod úrovní léze je zcela bez supraspinálního vlivu. Dojde k dezinhibici napínacích reflexů a rozvine se těžká flekční spasticita dolních končetin. Ta vede rychle k rozvoji svalových kontraktur a k anatómickým kloubním změnám („paraplegia-in-flexion“). U spinálního typu postižení je převážné flekční postavení v kloubech na horních končetinách a extenční postavení na dolních končetinách.

Spasticita u spinálních lézí

- Výhodné využít body zadní střední dráhy, hlavně GV-2, GV-4, GV-6, GV-14, GV-20
- Při těžších spasmech a horší toleranci proudů pacientem lze s výhodou využít mikrosystémy (ušní a hlavovou akupunkturu). Také lze aplikovat znalosti s vývoje končetin, kdy čelisti jsou rudimenty končetin a použít také bodů kolem čelistí.
- Obecně platí pravidlo, čím delší aplikace, tím lepší a déletrvající efekt.

CMP - facilitace drah postižené strany



Motorické poruchy u Roztroušené sklerózy

- Velmi měnlivý klinický obraz.
- Aplikace elektroakupunktury vždy dle konkrétní motorické poruchy a klinického vyšetření.
- Respektovat reakce pacienta - únavu, bolestivost apod.