

## *Oponentský posudek magisterské diplomové práce*

Autor: Bc. Hana Prajerová

Vedoucí diplomové práce: As. MUDr. Josef Kraus, CSc.

Oponent: MUDr. Alena Kobesová

Téma práce: Ovlivnění spasticity selektivní dorzální rhizotomií u pacientů s dětskou mozkovou obrnou

Typ práce: původní práce autorky, 75 stran včetně příloh.

Cílem práce je posoudit vliv neurochirurgické metody selektivní dorzální rhizotomie (SDR) na spasticitu a funkční schopnosti pacientů s dětskou mozkovou obrnou. Sledován byl soubor pěti pacientů s kvadruparetickou formou DMO ve věku 12 až 21 let. K měření spasticity autorka využila modifikované Asworthovy škály, k hodnocení lokomoce Peacockovy stupnice a k hodnocení sebeobsluhy test bazálních ADL podle Barthelové. Měření byla prováděna před operací, týden po operaci a 3-4 roky po operaci. Hypotézou práce je, že po SDR dojde k trvalému snížení spasticity na DK, ke zlepšení lokomoce a sebeobsluhy. Záměrem práce je též zjistit nežádoucí účinky SDR a posoudit, zda zvolená vyšetření jsou vhodná k posouzení efektu SDR na spasticitu, lokomoci a sebeobsluhu.

V přehledu poznatků autorka velmi stručně informuje o nejčastějších formách DMO, podrobněji se pak věnuje definici svalového napětí a spasticity, dále pak hodnocení a léčbě spasticity. Následuje velmi přehledná kapitola o SDR. V metodice nejdříve popisuje škály, které použila k hodnocení spasticity, lokomoce a ADL. Následují jednotlivé kazuistiky s přehlednými tabulkami výsledků před SDR, týden a 3 roky po SDR. Kapitola analýza dat zahrnuje pečlivě vypracované tabulky a sloupcové grafy, přesto bych ale pod některými obrázky či tabulkami ocenila stručné slovní shrnutí (např. obr. vypovídající o změně spasticity v jednotlivých svalech HK či DK – který sval byl SDR nejvíc ovlivněn, který naopak nejméně?..), které by poukazovalo na nejdůležitější výsledek daného hodnocení a umožnilo by čtenáři rychleji se v datech orientovat. Výsledky ale lze najít na začátku diskuze, kde se také studentka snaží vyjádřit k hypotézám, které vyslovila před začátkem studie.

Konstatuje, že první hypotézu potvrdila, po SDR došlo ke snížení spasticity DK u všech pacientů. I po 3-4 letech po SDR sice byla stále průměrná hodnota spasticity na DK nižší v porovnání se stavem před operací, ale v některých svalových skupinách (plantární, dorzální flexory nohy, adduktory kyčelních kloubů) došlo k opětovnému nárůstu v porovnání se stavem 1 týden po SDR. Nemůže jednoznačně potvrdit, že Ashwortova škála je ideální pro porovnávání spasticity před a po SDR. Protože spasticita je dynamický děj a terapeutovo hodnocení zcela subjektivní, autorka uznává, že to může výrazně ovlivnit výsledky sledování. Hodnocení lokomoce pomocí Peacockovy stupnice také nemusí být dostatečně senzitivní. Změna byla zaznamenána jen u jednoho pacienta. Pozorovány byly pozitivní i negativní vedlejší účinky. Z těch nežádoucích to byl pokles tonu trupového svalstva s rozvojem skoliosy a subluxe kyčelních kloubů, otázkou ovšem je, zda to byla komplikace SDR nebo by se tyto patologie vyvinuly i v případě, že by pacienti neurochirurgickou léčbu nepodstoupili. Z pozitivních účinků práce uvádí zlepšení řeči, zlepšení funkce ruky, ústup klonu a usnadnění ošetrovatelské péče.

V diskuzi studentka prokázala dobrou schopnost orientovat se v domácí i zahraniční literatuře. Uvádí 3 české a 10 zahraničních studií, které se SDR zabývají.

V závěru autorka práce konstatuje, že u sledovaných pěti pacientů došlo po SDR ke snížení spasticity na DK která v určité míře přetrvávala i 3-4 roky po výkonu. Naopak nezaznamenala žádné změny ve schopnosti sebeobsluhy, změny v lokomoci zaznamenala pouze u jednoho

pacienta. Z nežádoucích účinků SDR pozorovala rozvoj skoliosy páteře u 4 pacientů a u všech pacientů subluxaci kyčelních kloubů.


Po formální stránce na práci neshledávám závažnější chyby, vypracování je velmi pečlivé, studentka prokázala schopnost velmi dobře se zorientovat v dané problematice a vyhledávat v domácích i cizojazyčných zdrojích literatury.

Práce splňuje všechny náležitosti a proto ji doporučuji k obhajobě.

Doplňující poznámky a otázky oponenta:

1. Nejsem si jista, zda aritmetický průměr hodnot spasticity jednotlivých svalů podle Aswortha má validní výpovědní hodnotu o stavu spasticity v daném segmentu (končetině). Spasticita v různých svalových skupinách je pro funkční schopnosti končetiny jistě rozdílná. Ve kterých svalových skupinách na DK (a HK) považujete pokles spasticity po SDR za funkčně nepřínosnější? Byl v některém případě pokles spasticity končetinového svalstva naopak kontraproduktivní?
2. Pouze u jednoho pacienta jste zaznamenala změny v lokomoci po SDR? Je to proto, že k žádné změně skutečně u ostatních pacientů nedošlo, nebo je Peacockova škála pro tento účel málo senzitivní? Jakým jiným způsobem by bylo možné event. pokroky v lokomoci hodnotit?
3. Považujete rozvoj skoliosy a subluxace kyčlí za nežádoucí efekt SDR, nebo je pravděpodobné, že by k těmto komplikacím stavu došlo i kdyby neurochirurgický výkon nebyl u daných pacientů proveden?

Praha, 18.5.2007

  
As. MUDr. Alena Kobesová