

---

# Program botulotoxin

---

Injekce botulotoxinu v léčbě dystonických a spastických syndromů (indikace, aplikace) ve spojení s intenzivní fyzioterapií podle konceptu GSC, ve kterém pacient rehabilituje doma sám na základě instrukcí fyzioterapeuta.

## Dystonie:

Provádíme aplikace botulotoxinu do dystonických svalových skupin u všech nejčastějších izolovaných sporadických dystonií dospělého věku – cervikální dystonie, blefarospasmu a profesionálních dystonií končetin. Dále provádíme aplikace botulotoxinu u lícního hemispasmu. V indikovaných případech aplikace provádíme pod EMG a/nebo USG navigací.

Před prvním vyšetřením požadujeme souhrnnou zprávu od neurologa a [formulář GENDY](#) vyplněný pacientem a lékařem.

## Spasticita:

Komplexní spastické centrum NK zajišťuje péči pro pacienty se spastickou parézou. Péče je organizována v tříměsíčních terapeutických cyklech, které jsou zahájeny indikačním seminářem, kde je pacient vyšetřen neurologem a rehabilitačním lékařem. Dále následuje funkční a analytické vyšetření fyzioterapeutem dle konceptu 5-Step Clinical Assessment.

V každém cyklu je průběžně monitorována efektivita a tolerance terapie včetně spolupráce pacienta. Na základě těchto vyšetření je stanoven a modifikován individuální terapeutický plán podle konceptu GSC (podle prof. J. M. Graciese).

V prvním cyklu se ověřuje spolupráce s pacientem na základě schopnosti dodržovat indikovaný strečinkový režim včetně vyplňování deníků. Od druhého cyklu dále může být pacientovi indikována lokální chemodenervence a přidává se trénink rychlých střídavých pohybů.

### Východisko:

Poruchy centrálního motoneuronu charakterizuje spastická paréza, která významně ovlivňuje všechny funkční schopnosti pacienta (stabilita, chůze, úchop, manipulace atd.). Tento syndrom zahrnuje streč-senzitivní parézu, zkrácení měkkých tkání a různé formy svalové hyperaktivity.

Při běžné rehabilitaci chronických pacientů se spastickou parézou je i u nás obvyklé ji ukončit ve chvíli, kdy už se pacient takzvaně „nelepší“. Lékaři někdy indikují další pokračování rehabilitace pouze proto, že nemají pacientovi co jiného nabídnout, fyzioterapeuti a další odborníci v rehabilitaci pak v terapii pokračují bez jasné představy o tom, co mohou reálně ovlivnit a jak.

Tento přístup je vzhledem k současným poznatkům o behaviorálně indukované plasticitě mozku nutno považovat za již zastaralý, což znamená, že **i v pozdních fázích spastické parézy lze dosáhnout zlepšení funkce a snížení disability.**

Pro volbu vhodné terapie a posouzení míry zlepšení ovšem potřebujeme objektivní hodnocení jednotlivých symptomů spastické parézy ve vztahu k funkci a nikoliv pouze subjektivní hodnocení terapeuta, jak je to v klinické praxi stále běžné.

### Výukové kurzy:

Centrum iTEMPO organizuje výukové kurzy, ve kterých je představen teoretický základ, na nichž stojí současná rehabilitace spastické parézy, a také důkazy, o níž se tyto poznatky opírají. Na tomto podkladě lektori účastníky prakticky naučí správné zhodnocení a objektivizaci jednotlivých symptomů ve vztahu k poruše funkce.

Nad výsledky vyšetření se pak odehrává klíčová klinická rozvaha, tj. umění „správně přemýšlet“ o pacientovi. Následně jsou stanoveny terapeutické priority a navržena vhodná terapie spastické parézy.

Kromě přehledu doporučení a evidence pro jednotlivé terapeutické intervence je kurzu představena také dohoda o reedukačním tréninku (koncept GSC) podle prof. Jean-Michela Graciese (*Service de Médecine Physique et de Réadaptation, Groupe Hospitalier Henri Mondor, Université Paris Est Créteil*), který je jedním z lídrů v oboru a rovněž garantem tohoto kurzu. Podrobněji viz [www.neurorhbkurzy.cz](http://www.neurorhbkurzy.cz).

[Pracovní tým ?](#)

[Materiály ke stažení pro lékaře ?](#)