

بررسی اثر ارتز کاهنده تون در کودکان دایپلژی اسپاستیک ۸-۲ ساله

مینو کلانتری^{۱*}، دکتر سیدمهدی مسینی^۲، سید مهدی طباطبایی^۳

۱. مربی، گروه کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲. استادیار، گروه ارتوپدی، بیمارستان اختر، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳. کارشناس ارشد آمار، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

چکیده

سابقه و هدف: فلج مغزی یک ناهنجاری غیرپیشرونده در مغز است که نقایص حرکتی و وضعیتی در رشد کودک ایجاد می‌کند و شیوع نوع اسپاستیک آن بیش از سایر موارد است. در توانبخشی از ارتزها برای جلوگیری از عوارض اسپاستیسیته و بهبود راه رفتن استفاده می‌شود. با توجه به برخی گزارشات مبنی بر تاثیر ارتز کاهنده تون در کاهش تون کودکان فلج مغزی اسپاستیک، این مطالعه با هدف مقایسه تغییرات تون و الگوی راه رفتن (طول گام، فاصله دو پا و زاویه پا) در دو گروه از کودکان دایپلژی اسپاستیک با و بدون ارتز کاهنده تون انجام شد.

مواد و روش‌ها: این کارآزمایی بالینی روی ۳۰ کودک دایپلژی اسپاستیک ۸-۲ ساله در دو گروه تجربی (۱۲ نفر) و شاهد (۱۸ نفر) انجام شد. تون عضلات بر اساس Modified Ashworth Scale و الگوی راه رفتن با ثبت ردپای کودک روی کاغذی که به زمین چسبانده شده بود، قبل و بعد از ۱۲ هفته اندازه‌گیری شد. در این مدت هر دو گروه سه روز در هفته تحت درمان با NDT بودند. علاوه بر آن گروه تجربی ارتز کاهنده تون را ۶ ساعت در روز می‌پوشیدند.

یافته‌ها: تون عضلات کل بدن در گروه تجربی کاهش معنی‌داری داشت ($p=0/025$). مقایسه تون عضلات پلانتر فلکسور و همسترینگ در گروه تجربی قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری نشان داد (بترتیب $p=0/01$ و $p=0/006$), اما در گروه شاهد معنی‌دار نبود. میانگین طول گام پای راست ($p=0/03$) و چپ ($p=0/04$) در گروه تجربی بیشتر از شاهد بود، اما تفاوت تون اندام فوقانی در هر دو گروه شاهد ($p=0/03$) و تجربی ($p=0/02$) معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: ارتز کاهنده تون در کودکان دایپلژی اسپاستیک همراه با اقدامات درمانی متداول موجب کاهش تون به خصوص تون پلانتر فلکسورها و همسترینگ‌ها و افزایش طول گام می‌شود. بنابراین این ارتز برای کاهش تون توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی: ارتز کاهنده تون، اسپاستیسیته، دایپلژی.

مقدمه

توانبخشی است. در این بیماران افزایش رفلکس‌های وتیری، کلونوس، positive supportive reaction (PSR) قوی و equinus علت عمده اختلالات راه رفتن به‌شمار می‌روند. PSR می‌تواند انرژی لازم برای شروع فاز swing را سه برابر کند و زمان تحمل وزن روی هر دو پا را در طی مراحل راه رفتن متناسب با شدت اسپاستیسیته افزایش دهد (۲،۳). متخصصین توانبخشی از ارتزها برای جلوگیری از عوارض اسپاستیسیته مثل انقباضات (contracture) یا بدشکلی‌های مفصلی و بهبود راه رفتن کودکان فلج مغزی استفاده می‌کنند (۴). در دهه گذشته با تغییراتی که در ارتزهای مچ پا داده شد، این ارتزها برای مهار تون نیز بکار رفتند (۵). انواع متفاوتی از این ارتزها در کودکان فلج مغزی اسپاستیک بررسی شده‌اند.

فلج مغزی یک ناهنجاری غیرپیشرونده در مغز است که نقایص حرکتی و وضعیتی در رشد کودک ایجاد می‌کند (۱). از بین انواع فلج مغزی، نوع اسپاستیک از شیوع بیشتری برخوردار است و نوع دایپلژی شایعترین مورد در کودکان نارس است. هدف از درمان کودکان فلج مغزی کمک به کسب مهارت‌های عملکردی و کاهش عوارض آسیب مغزی است. کاهش اسپاستیسیته به کسب این اهداف کمک می‌کند (۲). اسپاستیسیته عامل مهمی در کاهش موفقیت برنامه

*نویسنده مسئول مکاتبات: مینو کلانتری، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده توانبخشی، گروه کار درمانی؛