

Hemiparéza

Etiologie

Hemiparéza vzniká v důsledku poranění opačné mozkové hemisféry. Příčinou je krvácení do mozku v postranních komorách mozkové kůry. Předpokládá se prenatální etiologie, předčasně porody nebo v průběhu porodu.

Charakteristika

Očekává se poškození v oblasti hlavy a horní končetiny. Méně výrazné postižení dolní končetiny. Postižení jedné poloviny těla. Často se vyskytuje EPI. Chlapci bývají postiženi častěji.

Vývoj hemiparézy

Hemiparéza je rozeznatelná již v prvních měsících života, je patrné postižení zejména horní končetiny, ruka má nedokonalou úchopovou schopnost (či ji zcela postrádá). Přetrvávají asymetrické tonické šijové reflexy, hlava je natočená ke zdravé straně. Držení postižené ruky v pěst. Od 5. m se pokouší převrátit ze zad na břicho přes postiženou stranu, od 6. m dochází k uchopování předmětů pouze zdravou končetinou. Často bývá patrný tzv. hemiparetický třes, ruka se pokouší uchopit nějaký předmět, čím blíže onomu předmětu je, tím silnější třes vzniká. Při plazení se dítě pohybuje asymetricky, zdravá paže jde v před, zdravá noha provádí plazivý pohyb. Mezi 12. - 18. m dochází ke vzpřimování a stojí, těžiště těla dítě přenáší na zdravou stranu, zjevná je vnitřní rotace špiček, zhoršená rovnováha a nášlap „přes špičku“.

Důsledky

- Změny v zakřivení páteře, vznik skoliózy. Choreoatetóza.
- Paretickou ruku téměř nepoužívá.
- Defekty zrakového pole, strabismus, někdy atrofie optického nervu. Narušené vizuálně prostorové funkce.
- EPI nejvýznamnější komplikace
- Chybná představa o těle (kresba). Poruchy grafomotoriky. Potíže s pravolevou orientací.
- Deficit ve vnímání prostorových vztahů. Deficit ve vnímání množství a velikosti (obtíže v matematice).
- NKS více při porušení levé hemisféry.
- Fixovaná hemiparéza se ve svém klinickém obraze zhoršuje s růstem dítěte a v souvislosti s jeho aktivitou.

- Obtíže se sebeobsluhou.
- Při každém vzrušení se zvyšuje svalové napětí.
- Časté komplikace při postižení dominance ruky, protože dítě upřednostňuje ruku nikoli dominantní, ale funkční (vynucené leváctví nebo praváctví).
- MR 20-50 %, má souvislost s EPI.
- Mentální úroveň dětí s hemiparézou: bývá při postižení pravé hemisféry kognitivní kapacita lehce subnormální s průměrným IQ 90 a převahou verbální složky; polovina dětí s postižením levé hemisféry nejeví známky kognitivní poruchy, druhá mívá inteligenci sníženou do pásma lehké mentální retardace s průměrným IQ 65.

Shrnutí

- nejčastější forma MO
- skoro vždy více postižena horní končetina
- typické postižení charakterizováno paží přitaženou k trupu
- končetina pokrčena až úplně ohnutá v lokti
- předloktí otočeno hřbetní stranou vzhůru
- ruka ohnuta směrem do dlaně a uchýlena směrem k malíkové straně
- postižené končetiny slabší a zpravidla kratší ve srovnání s druhostrannými

Kontrolní otázky a úkoly:

1. Co může být příčinou vzniku hemiparézy?
2. Popište hemiparetický vývoj.
3. Charakterizujte klinický obraz hemiparézy.
4. Vyhledejte a prohlédněte si obrázky související s hemiparézou (google,webové stránky viz níže).

Literatura

Opatřilová, D. (2014). Pedagogická intervence u jedinců s mozkovou obrnou v raném a předškolním věku. Brno: MU.

Opatřilová, D. (2018). Odkaz e-publikace Somatopedické simulační techniky a intervence. <https://munispace.muni.cz/library/catalog/book/1573>.

Opatřilová, D., Zámečnicková, D. (2014). Odkaz e-publikace Podpora rozvoje hybnosti osob s tělesným postižením <https://is.muni.cz/auth/elportal/?id=1213559>.