

НОВОСТИ В ЛЕЧЕНИЕТО И РЕХАБИЛИТАЦИЯТА ПРИ БЛЕФАРОСПАЗЪМ

Нашият експерт от Библиотека „Редки болести“ и управител на Медицински център „РареДис“ – д-р Радостина Симеонова, дм прави обзор на рядката болест блефароспазъм.



Дефиниция

Блефароспазъм е локализирана форма на мускулна дистония, манифестираща се с неволни клонични и тонични контракции на околоочните мускули, което причинява пълно или частично затваряне на очните клепачи от няколко секунди до няколко минути. Първите симптоми се проявяват обикновено между 40 и 70 годишна възраст. Жените заболяват по-често от мъжете. Съотношението мъже-жени е около 2 : 3.

Етиология

Точната причина за появата на първичния блефароспазъм е неясна. Най-вероятно се дължи на абнормална функция на базиларните ядра в ЦНС, които играят важна роля при координацията на движенията – superior colliculus и substantia nigra от ретикуларната формация. Блефароспазъмът може да се дължи и на друго основно заболяване, в този случай се нарича вторичен блефароспазъм или рефлексивен спазъм.

Наследственост

В повечето от случаите няма генетично разстройство. Все пак регистрирани са фамилни форми, особено при синдром на Meige. Съобщава се за фамилна история при 20% от случаите.

Клинична картина и форми

Проявата на симптомите обикновено е постепенна в продължение на няколко седмици или месеци. В началото може да се наблюдава по-изразено често мигане, което се развива в класически мускулни контракции. Симптомите са билатерални – засегнати са и двете очи. Спазмите са по-силно изразени при слушане, ходене, втрещване, поглед нагоре. Обратно, могат значително да отслабнат по време на говорене, пеене, гледане надолу, кашляне и концентриране. Спазмите са по-слабо интензивни сутрин, и подчертано изразени през деня.

Диагноза

Диагнозата се поставя на основа на типичните клинични признаци. Трябва да се определи точната клинична форма. Важно е да се разграничи първичният от вторичния блефароспазъм, тъй като лечението им е различно.

Лечение

Лечението на блефароспазъм е симптоматично, освен когато е вторичен или следствие на друго основно заболяване (в този случай лечението е насочено към първичното заболяване, причиняващо блефароспазъм). Лечението е консервативно-медикаментозно (като медикаментите могат да се приемат през устата или инжекционно-локално), немедикаментозно и комплементарни техники и хирургическо.

А. Консервативно лечение:

1. Медикаменти, инжектирани локално:

- Инжекции с Botulinum toxin тип А. Поставянето на инжекция осигурява стабилен резултат в продължение на 3-6 месеца. В случай на неутрализиране действието на токсин А от антитела е възможно алтернативно лечение с Botulinum toxin В.
- Алкохолни инжекции. Най-широко разпространеният метод до 1970 г.

2. Медикаментозно лечение, приложени перорално

- Бензодиазепини; Миорелаксани; Антихолинергични средства

3. Консервативно алтернативно лечение.

- Психотерапия; техники за релаксация – автогенен тренинг; техники за ума и тялото като йога, медитация, метод на Фелденкрайс; хипноза; контролирани физически упражнения като пилатес и мекотъканни техники; акупунктура за облекчаване на болката и спазмите.

4. Физикални средства

Поради засягането предимно на мобилността и лицевите мускули приложените физикални средства имат симптоматичен и козметичен ефект. Обучението на пациента за справяне с мускулните контракции и използване на заместителни движения и техники за контрол е задача на медицинската рехабилитация. Най-често се правят комбинации от средства, които са насочени към оплакванията на болния и целят да се провеждат чести рехабилитационни курсове – поне на два месеца. Акцентът се поставя на рефлекторни методики в областта на шията, електро- и светлолечение, кинезитерапия. Прилагането на специализирани кинезитерапевтични техники значително подобрява състоянието на пациента. Лазерпунктурата също е едно от препоръчаните средства. Подводната гимнастика и подводният масаж са методи с доказан положителен ефект. Пациентите с блефароспазъм са силно затруднени да изпълняват служебните си задължения поради ограничения визус и психологическите бариери, които поставя естетичният проблем. Затова не на последно място се прилагат различни варианти на трудотерапия, които да послужат двояко – с терапевтична цел и с педагогическа (за професионална преквалификация). При нарушения в говора се провеждат и логопедични занимания, както и консултации с психолог.

Б. Хирургическо лечение – препоръчва се, когато ефикасността на лечението с ботулинов токсин намалява с течение на времето (поради формиране на анти-ботулин-токсин антитела) или е било неефективно от самото начало (поради липса на рецептори на ботулиновия токсин). Използват се различни хирургически техники.

Прогноза

Първичният блефароспазъм не е животозастрашаващо състояние, но продължителното му развитие оказва силно влияние върху пациентите в психологическия и социален аспект. Състоянието им може да се подобри с продължително консервативно лечение и/или хирургическо лечение.

Литература

<p>1. Adenis JP, Camezind P. Blepharospasm. In: Ranoux D, Gury Ch, Manuel d'utilisation pratique de la toxine botulique. Solal Editeurs, 2002, 145- 158.</p> <p>2. Jankovic J, Ford J. Blepharospasm and orofacial-cervical dystonia: clinical and pharmacological findings in 100 patients. Ann Neurol, 1983, 13, 402-11.</p> <p>3. Meige H. Les convulsion de la face: une forme clinique de convulsion faciale bilaterale et mediane. Revue neurologique, 1910, 10, 437-443.</p> <p>4. Elston JS. A new variant of blepharospasm. J Neorol Neurosurg Psychiatry, 1992, 55, 369-371.</p> <p>5. Adenis JP, Smolik I. Blepharospasmes. Encycl Med Chir. Ophthalmologie. Editions nationaux. Paris, 21 1000 A14, p6.</p> <p>6. Soulayrol S. Hemispasme faciale. In: Ranoux D, Gury Ch (eds.), Manuel d'utilisation pratique de la toxine botulique. Solal Editeurs, 2002, 159- 165.</p>	<p>7. Sojer M, Wissel J, Muller J, Poewe W. Treatment of focal dystonia with botulinum toxin A. Wien Klin Wochenschr, 2001, 113, Suppl 4, 6-10.</p> <p>8. Garretto NS, Bueri JA, Rey RD, Arakaki T, Nano GV, Mancuso M. Improvement of blepharospasm with Zolpidem. Mov Disord, 2004, 19, 967-968.</p> <p>9. Frazier CH. The surgical treatment of blepharospasm. Ann Surg, 1931, 93, 1121- 1125.</p> <p>10. Fox SA. Relief of intractable blepharospasm. Ann Surg, 1951, 93, 1121-1125.</p> <p>11. Anderson RL. Periorbital blepharospasm surgery. In Anderson RL (ed). Techniques in ocular surgery. Saunders, Philadelphia, 1984, 572-588.</p> <p>12. Adenis JP, Belhadji M, Lasudry J, Pasquier B, Robert PY. Chirurgie du blepharospasme. Etude de 64 operations. Ophthalmologie, 1988, 64, 467-472.</p>
--	---

МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР РАРЕДИС

**ОБУЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ
НА ХОРА С РЕДКИ БОЛЕСТИ**

Електронна поща: medical@raredis.org
 Адрес за кореспонденция: ул. "Ландос" 24, ет.1,
 Пловдив 4000
 Телефон: 032 577 447
 Интернет сайт: www.raredis.org

