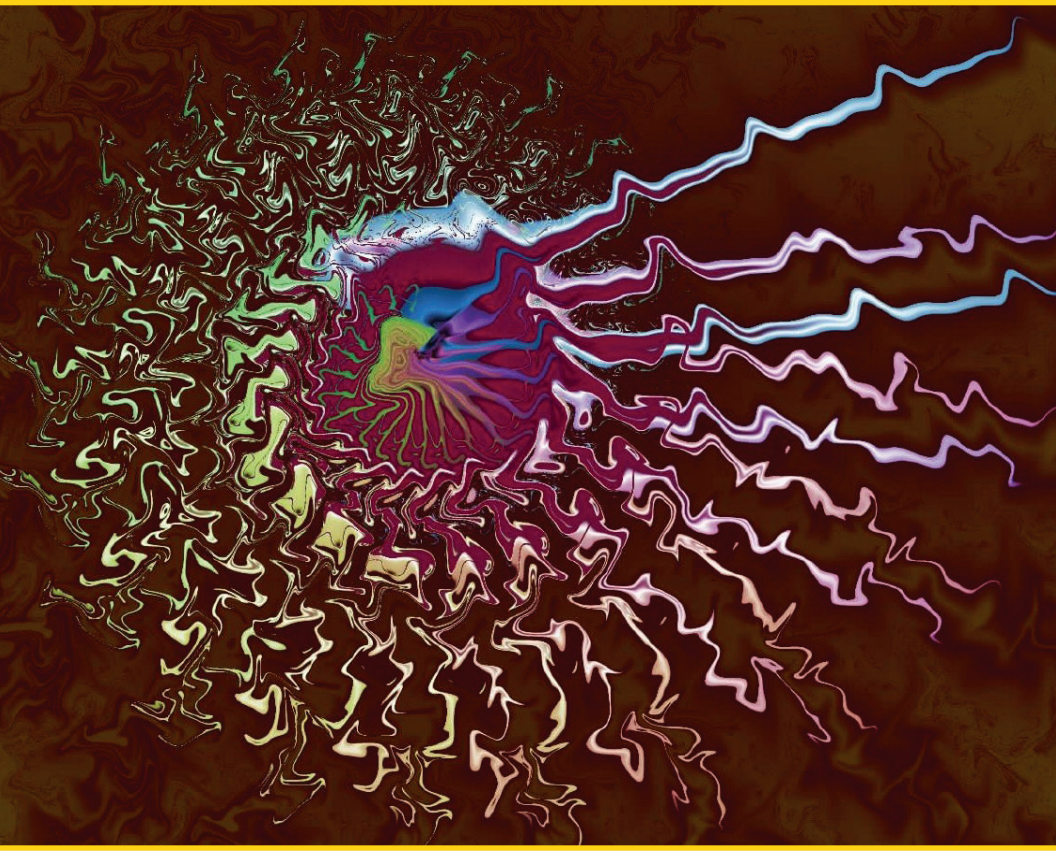
العيش مع الشلل

إدارة التشنّج



CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

الطبعة الثانية ٢٠١٨

لقد أُعِدَّ هذا الدليل استنادًا إلى المؤلفات العلميّة والمهنيّة،
وهو يُقَدَّم للقارئ لأغراض تعليميّة.
لا ينبغي أن يفسَّر على أنه تشخيص طبي أو نصيحة علاجيّة.
يرجى استشارة الطبيب أو مقدِّم الرعاية الصحيّة المناسب للأسئلة الخاصة بحالتك.

الحقوق:
الكاتب: سام مادوكس
مستشار التحرير: ليندا م. شولتز، دكتوراه، CRRN
الرسوم: سفين غيير

مؤسسة كريستوفر ودانا ريف

636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
الهاتف المجاني: ٥٣٩-٧٣٠٩ (٨٠٠)
الهاتف: ٣٧٩-٢٦٩٠ (٩٧٣)
ChristopherReeve.org

العيش مع الشلل

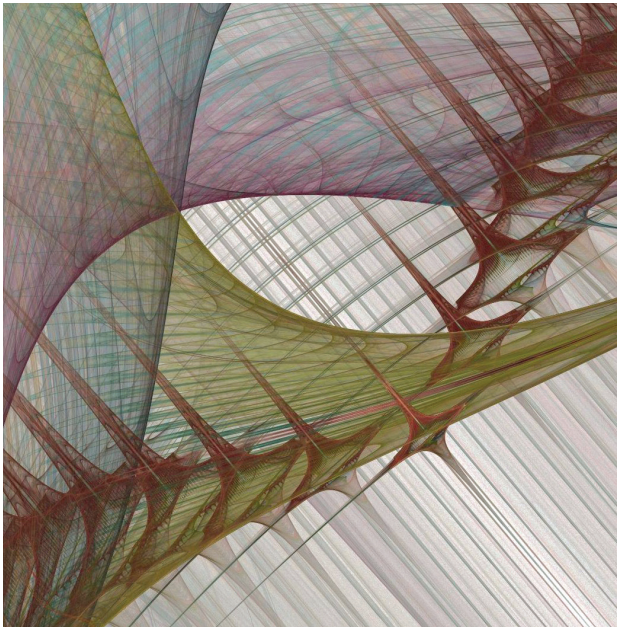
إدارة التشنّج

مقدّمة

يمكن أن يكون التشنّج مشكلة صحية كبيرة للعديد من الأشخاص الذين يعانون من إصابة في الحبل الشوكي (SCI) أو أشكال أخرى من الشلل. يمكن أن تؤدي الأورام أو الخرّاجات أو الالتهاب أو الصدمة أيضا إلى التشنّج لدى الأشخاص الذين يعانون من مجموعة واسعة من التشخيصات، بما في ذلك الشلل الدماغي (CP) أو التصلّب المتعدد (MS) أو التصلّب الجانبي الضموري (ALS) أو الجلطة الدماغية أو إصابة الدماغ.

إنَّ التشنّج هو نوع من أنواع اضطراب الحركة، ويتراوح ما بين تصلّب العضلات الخفيف إلى حركات شديدة لا يمكن السيطرة عليها. قد تشمل الأعراض زيادة قوة العضلات، وتقلّصات العضلات السريعة، وردود الفعل العميقة المبالَغ فيها في الأوتار، وتشنّجات العضلات، والقص (العبور غير الطوعي للساقين)، والمفاصل المتصلّبة. قد يسبب التشنج ألمًا أو فقدانًا لنطاق الحركة أو انكماشًا (الشد المستمر للعضلات أو الأوتار أو الأربطة أو الجلد الذي يقيّد الحركة الطبيعية). يمكن ربط التشنّج بانهيار الجلد وكسر العظام واضطرابات النوم. كما يمكن أن يُحِدّ من إمكانية القيام بالعديد من أنشطة الحياة اليومية وتقديم الرعاية.

تسرد الصفحات التالية الأسباب المختلفة للتشنّج وخيارات إدارته، بما في ذلك العلاج الفيزيائي واستراتيجيات تقويم العظام أو تحديد المواقع بالإضافة إلى العلاجات الدوائية والإحصار العصبي ومضخات الأدوية الداخلية والعلاجات الجراحيّة.



جدول المحتويات

١ أسباب التشنّج

٣ معالجة التشنّج: العلاجات

٤ معالجة التشنّج: الأدوية

٧ معالجة التشنّج: التدخّلات الجراحية

٩ معالجة التشنّج: الاهتمام بالنَّفْس

١٠ الموارد

١١ مسرد المصطلحات

أسباب التشنّج

عادة ما يظهر التشنّج نتيجة تلف أجزاء من الجهاز العصبي المركزي التي تتحكم في الحركة الطوعيّة؛ فيتعطّل التوازن المعقّد للإثارة العصبية والتثبيط في الدماغ أو الحبل الشوكي، مما يؤدي إلى ظهور ردود فعل غير منتظمة.

الخلايا العصبية الحركية العلوية، الأعصاب الطويلة التي تبدأ في الدماغ وتمتد على طول الحبل الشوكي، هي المسؤولة عن الحركة الطوعية. إذا كانت هذه الخلايا العصبية مصابة، يمكن أن تنحرف الرسائل الموجّهة إلى العضلات.

إنَّ تلف الخلايا العصبية الحركيّة السفليّة، التي تنشأ أعلى وأسفل الحبل الشوكي في أجزاء مختلفة منه وتمتد إلى الجسم، يمكن أن يؤثر أيضًا على النشاط الحركي والانعكاسي. يُعتقد أنَّ هذه الخلايا العصبيّة السفليّة تُنبت أحيانًا مشابك عصبيّة جديدة (الروابط بين الأعصاب) بعد المرض أو الصدمة، وبالتالي تزيد من إثارة العضلات أو تقلل من تثبيطها.

في حال إصابة حديثة في الحبل الشوكي، لا تتفاعل العضلات بسبب الإصابة وما يسمى بصدمة العمود الفقري: لا تستجيب ردود فعل الجسم دون مستوى الإصابة؛ وعادة ما يستمر هذا لبضعة أسابيع. بمجرد انحسار صدمة العمود الفقري، يعود النشاط الانعكاسي، ولكن ليس بالطريقة التي كان عليها قبل الإصابة؛ يمكن أن يكون مفرط الاستجابة. الرسائل التي تؤثر على العضلات أسفل منطقة الإصابة غير قادرة على الوصول إلى الجزء الذي يعالج ردود الفعل في الدماغ. ينقل الحبل الشوكي استجابات الجسم المبالغ فيها.

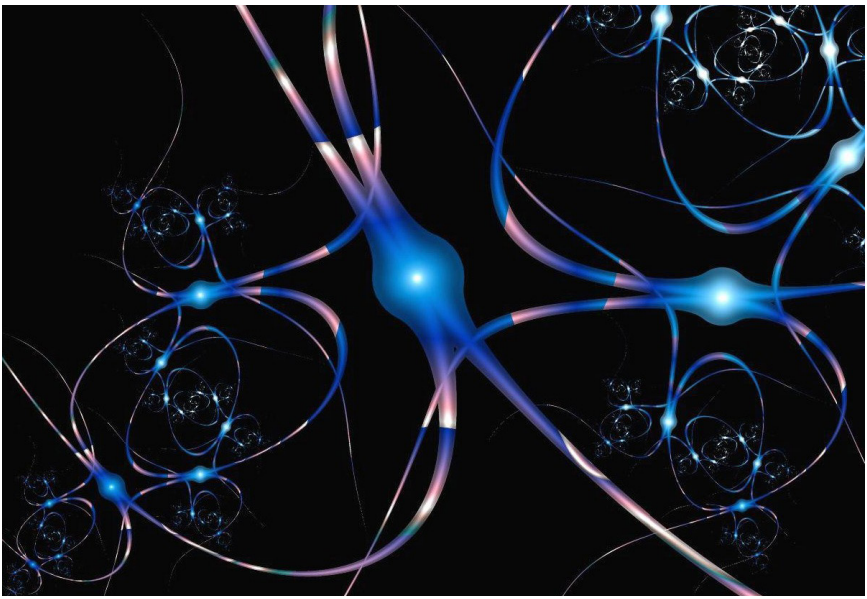
توجد دوائر انعكاسية عديدة في الجهاز العصبي المركزي؛ إحدى الدوائر المألوفة هي منعكس وتر الركبة (استقامة الساق بعد النقر على الركبة بمطرقة). عندما تصطدم المطرقة بالعضلة الكبيرة في الركبة، يعتقد الفخذ أنه يمدد الوتر فتستقيم الساق. هذه استجابة نموذجيّة للخلايا العصبية الحركية العلوية من الدماغ. عندما تنقطع الإشارات الهبوطية من الدماغ بسبب إصابة في الحبل الشوكي أو مرض في العمود الفقري، تؤدي موجة من الإثارة العصبية إلى تقلصات عضلية غير مرغوب فيها (أي التشنّج).

ولأنَّ الإشارات الانعكاسية لا يمكن أن تصل إلى الدماغ، يصبح نشاط العضلات مبالغًا فيه. يُشار إلى هذه الاستجابة المفرطة النشاط للعضلات من قِبَل الأطباء باسم فرط التوتر التشنّجي. ويمكن أن يظهر كحركة رجيج لا يمكن السيطرة عليها (المعروفة باسم الرَّمع)، أو تصلّب العضلات أو استقامتها، أو انقباضات تشبه الصدمة لعضلة أو مجموعة من العضلات، وتوتر غير طبيعي في العضلات.

يعاني معظم المصابين في الحبل الشوكي من فرط التشنّج بشكل أو بآخر؛ الذين يعانون من إصابات العمود الفقري العنقي والذين يعانون من إصابات غير مكتملة هم أكثر عرضة له ممن يعانون من الشلل النصفي و/أو إصابات كاملة. العضلات الأكثر شيوعًا التي تتشنّج هي تلك

التي تثني المِرفق (العضلة المُثنِيَة) أو تُمدِّد الساق (العضلة الباسطة). وعادة ما يحدث هذا نتيجة للاستجابة اللاإرادية للأحاسيس المؤلِمة أو لشكل من أشكال التهيّج دون مستوى الإصابة (على سبيل المثال، تمدد الأمعاء أو المثانة، وانهيار الجلد، وما إلى ذلك).

قد يكون التشنّج أيضًا نتيجةً للتغيّرات في الخصائص الكهربائية والكيميائية للأعصاب نفسها. بعد الإصابة أو المرض، يتعطّل التدفق الدقيق للرسائل العصبية على طول المشبك العصبي حيث تُنقل الرسائل العصبية من عصب إلى آخر. تأمل الأبحاث الطبية الحيوية في فهم هذه العملية المعقدة بشكل أفضل، مما يؤدي إلى علاجات جديدة وأفضل.



تجدر الإشارة إلى أنَّ التشنّج لا يتطلب دائمًا العلاج؛ بالنسبة للبعض يمكن أن يكون مفيدًا بشكل واضح كوسيلة للحفاظ على قوة العضلات. يستخدم بعض الأشخاص تشنجهم لتفريغ مثاناتهم، وللمساعدة في النقل، وحتى للوقوف أو التجول. عندما يصبح التشنّج مؤلمًا أو يعيق أنشطة الحياة اليومية، يجب النظر في كيفية معالجته.

معالجة التشنّج: العلاجات

العلاج الفيزيائي، الذي يشمل تمديد العضلات، ومجموعة من تمارين الحركة، وأنظمة التمارين الأخرى، هو الخط الأول من العلاج. يمكن تنفيذ هذه الأنشطة في المنزل أيضًا؛ إذ لا يلزم حصرها في أماكن العلاج. يساعد التمديد في الحفاظ على نطاق الحركة ومنع التقلّص (انكماش أو تقصير العضلات). تُستخدم تمارين التقوية أحيانًا لاستعادة العضلات المصابة. يساعد استخدام الأقواس والمقوّمات والقوالب في الحفاظ على الطرف التشنّجي في وضع أكثر وظيفيّة. على سبيل المثال، يحافظ مقوّم الكاحل والقدم على ثني القدم ويقلّل من انكماش عضلات ربلة الساق. غالبًا ما تُستخدم سلسلة من القوالب المتعاقبة لتمديد الأطراف المشدودة بشكل مفرط تمديدًا تدريجيًّا. كما يمكن استخدام التمديد (سواء كان سلبيًّا أو نشطًا) لمنع التشنّج. قد يرغب الشخص المصاب بالشلل في محاولة استخدام طاولات الإمالة أو إطارات الوقوف أو الطرائق الأخرى المدعومة بوزن الجسم للحد من حالات التشنّج.

العلاج بركوب الخيل: في الدراسات البحثيّة الصغيرة مع الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، كان للعلاج بركوب الخيل (العلاج على ظهور الخيل) تأثير إيجابي على التشنّج. أدّت ثماني دقائق من العلاج إلى تحسين التماثل في نشاط العضلات. يُقال إنّ حركة الحصان هي وراء التحسينات لأنها تستنفد العضلات التشنجية، ما يؤدي إلى الاسترخاء.

العلاج بالاهتزاز ويعرف أيضًا باسم اهتزاز كامل الجسم: تُشير البيانات الأوّلية إلى أنّ العلاج بالاهتزاز قد يكون مفيدًا في الحد من التشنّج لدى البالغين والأطفال المصابين بالشلل الدماغي. خلال جلسة نموذجية من العلاج بالاهتزاز، يقف الشخص الذي يخضع للعلاج على الجهاز في وضع ثابت أو يقوم بحركات ديناميكية. في معظم الحالات، تتألّف جلسة العلاج بالاهتزاز من عدة تعرّضات للاهتزاز بالتناوب مع فترات مخصصة للراحة.*

معالجة التشنّج: الأدوية

تم تصميم باكلوفين لعلاج الصرع في عشرينيات القرن العشرين؛ كان تأثيره على الصرع مخيّبًا للآمال بشكل عام ولكنه أدى إلى انخفاض التشنّج لدى بعض المرضى. يُستخدَم باكلوفين (يُباع باسم كيمسترو أو ليوريسال) في إصابة الحبل الشوكي والشلل الدماغي وإصابة الدماغ والشلل المزدوج التشنّجي والتصلُّب المتعدّد والتصلُّب الجانبي الضموري وألم العصب الثلاثي التوائم.

يؤثّر باكلوفين على ردود الفعل التي تنبعث من الحبل الشوكي. يكتم الدواء تأثير حمض غاما أمينو بوتيريك (GABA)، وهو ناقل عصبي أساسي ينتجه الجهاز العصبي، وبالتالي يُثبِط الدوائر الانعكاسية المفرطة النشاط.

يوصَف باكلوفين عادة لعلاج التشنّج ويمكن إعطاؤه إما عن طريق الفم أو داخل القراب (أي زرع تحت الجلد يسلّم الدواء إلى القناة التي تضم الحبل الشوكي). يرجى الاطلاع على التدخلات الجراحيّة في الصفحة ٨ لمزيد من المعلومات حول الإعطاء داخل القراب.

يُستخدم تيزانيدين (يُباع باسم زانافليكس) لعلاج التشنّجات والانقباضات وشدّ العضلات دون التسبب في ضعف العضلات. يُعتقد أنَّ الدواء يعمل عن طريق منع النبضات العصبية، والنشاط الانعكاسي اللاحق، من خلال تثبيط الخلايا العصبية الحركية. يتوفر الدواء في شكل قرص أو كبسولة ولكن هذه التركيبات ليست مماثلة. فعالية الكبسولات هي في المقام الأول للاستخدام لفترة قصيرة وقد تتغير اعتمادًا على تناول الطعام. يوصى بحجز استخدام الكبسولات للأنشطة والأوقات التي يكون فيها تخفيف التشنّج أكثر أهمية (على سبيل المثال، أثناء النهار أو المناسبات الاجتماعية). قد يسبب تيزانيدين يانخفاض ضغط الدم وفي بعض التقارير يرتبط بإصابة الكبد. في الدراسات الخاضعة للرقابة، ظهر لدى حوالي ٥ في المائة من أولئك الذين عولجوا بعقار زانافليكس ارتفاعات في اختبارات وظائف الكبد.

الديازيبام (يباع باسم الفاليوم) يمنع نشاط الأعصاب، ويثبط ردود الفعل ويرخي العضلات مع بعض الآثار المضادة للتشنّج. وهو أيضًا مهدِّئ مُستخدَم على نطاق واسع. غالبًا ما تكون الآثار الجانبية غير مرغوب فيها، بما في ذلك انخفاض الضغط والاكتئاب وقابليّة التحمل. يمكن أن يؤثّر الدواء أيضًا سلبًا على الأداء المعرفي، بما في ذلك انخفاض الانتباه والتركيز والذاكرة.

دانترولين: هذا هو الدواء الوحيد المستخدَم للتشنّج الذي لا يؤثّر على الجهاز العصبي بل يستهدف الأنسجة العضلية نفسها. الدانترولين فعّال عن طريق تقليل قوة العضلات الهيكليّة؛ فهو يفصل عملية الإثارة والانكماش في ألياف العضلات. يتداخل الدواء مع إطلاق الكالسيوم، وهو أمر ضروري لأداء العضلات وظيفتها الطبيعية. تشمل الآثار السلبية الرئيسية للدانترولين ضعف العضلات العام، والتخدير (لكن بنسبة أقل من باكلوفين أو ديازيبام)، والتهاب الكبد في بعض الأحيان. هناك بعض المخاطر المبلَّغ عنها لتسمّم الكبد. تشير بعض الدراسات إلى أنَّ أفضل استخدام للدانترولين هو من قِبَل الأشخاص الذين يعانون من الجلطة الدماغيّة أو إصابة الحبل الشوكي. لا يستجيب الأشخاص المصابون بالتصلب المتعدد بشكل جيد لهذا الدواء.

غابابنتين (نيورونتين) تم تطويره لعلاج آلام الأعصاب ولكنه يُستخدَم بشكل فعّال خارج التسمية (المنصوص عليها قانونًا ولكن دون موافقة محدَّدة من إدارة الغذاء والدواء) لعلاج التشنّج والألم لدى الأشخاص الذين يعانون من إصابة الحبل الشوكي.

الماريجوانا ومشتقاتها قيل عنها من قِبَل الأشخاص الذين يعانون من تشنجات أنها تساعد في تخفيف الألم وتوتر العضلات غير المرغوب فيه. يصف الأطباء أحيانًا مارينول، وهو مشتق اصطناعي من الماريجوانا، ولكن المعلومات المتوفرة عن تأثيره على التشنجات قليلة؛ يقول البعض إنه ليس فعالاً مثل الماريجوانا. يرجى التحقق من قوانين الماريجوانا المحلية والولائية لأنَّ الماريجوانا ومشتقاتها ليست قانونية في جميع الولايات ولا هي قانونية بموجب القانون الفيدرالي.

تقول الممرضة ليندا... يمكن أن تصبح الأدوية المستخدَمة لعلاج التشنّج غير فعّالة بمرور الوقت عندما يعتاد الجسم عليها. لا بدَّ من زيادة الجرعات في بعض الأحيان للحفاظ على الفعالية.

الأدوية القابلة للحقن/الإحصار العصبي: تؤدّي حُقَن الفينول والكحول إلى تدمير العضلات أو الأنسجة العصبية وبالتالي الحد من التشنجات، وأثرها دائم. هذه الحقن أكثر إيلامًا بكثير من حقن توكسين البوتولينوم (البوتوكس).

توكسين البوتولينوم أ (البوتوكس) يسبب إزالة تعصيب مؤقتة: تعمل المادة الكيميائية على تحييد تقاطع الأعصاب والعضلات، مما يقلّل من التشنّج غير المنضبط. تم استخدام هذا العلاج بنجاح لتحسين تصلّب العضلات لدى الأفراد المصابين بالتشنج أو خلل التوتر.

البوتوكس هو توكسين البوتولينوم الذي يتم حقنه في العضلات أو مجموعات العضلات. يتم تدمير بعض الأنسجة العضلية ولكنها تتعافى بمرور الوقت. لذلك من الضروري إجراء علاجات إضافية بالحقن. يمكن أن تتراوح مدة التأثير كثيرًا، ما بين شهر واحد إلى ستة أشهر أو أكثر.

تم الإبلاغ عن أنَّ البوتوكس فعّال لبعض الأشخاص الذين يعانون من التشنّج المرتبط بالجلطة الدماغية أو الشلل الدماغي أو إصابة الدماغ الرضحيّة أو إصابة الحبل الشوكي أو التصلّب المتعدد.

يوجد حاليًّا شكلان متاحان من توكسين البوتولينوم: توكسين البوتولينوم من النوع أ (البوتوكس)، وتوكسين البوتولينوم من النوع ب (Myobloc). يعمل كلا النوعين من التوكسين بنفس الطريقة، ولكن لكل منهما مجموعة خاصة به من الآثار الجانبية ومدة التأثير. لدى نسبة صغيرة من المستخدِمين، يمكن أن يؤدي العلاج طويل الأجل بتوكسين البوتولينوم إلى تطوير أجسام مضادة ترتبط بالتوكسين وتجعله غير فعّال.

تقول الممرضة ليندا... لا يمكن إيقاف تناول أدوية التشنّج فجأة. يجب تقليل هذه الأدوية تدريجيًّا لتجنّب مضاعفات الانسحاب الخطيرة. لن تنجح "العنتريات" لأنَّ التأثيرات على جسمك فسيولوجية. بالإضافة إلى ذلك، إذا توقفتَ عن تناول هذه الأدوية، فمن المحتمل أنَّ تصبح السيطرة على تشنّجك أصعب في حال عدتَ إلى تناولها من جديد.

معالجة التشنّج: التدخلات الجراحيّة

الجراحة/جراحة العظام: تستهدف جراحة العظام العضلات أو الأوتار أو العظام الموجودة في الطرف التشنّجي وذلك بهدف الحد من التشنّج و/أو الألم، وزيادة نطاق الحركة. الإجراء الأكثر شيوعًا لجراحة العظام هو تحرير التقلّصات، حيث يتم قطع جزئي لوتر العضلة المشدودة بشكل مفرط، ثم يتم إعادة وضع المفصل بزاوية أكثر وظيفيّة، مع تطبيق الجبيرة.

يمكن استخدام الصب التسلسلي للجبيرة بغية تمديد المفصل تدريجيًّا. الموقع الأكثر شيوعًا لتحرير التقلّصات هو وتر العرقوب، والذي يتم إطالته لتصحيح تقلّصات عضلات الساق التي تسحب القدم لأسفل لتوجيه أصابع القدم. أماكن الجراحة الشائعة الأخرى هي أوتار الركبتين والوركين والكتفين والمرفقين والمعصمين. موازنة الكاحل هو تدخل فعّال يتم عبر تغيير أماكن الأوتار.

قطع العظم هو إجراء يمكن أن يصحّح تشوّهًا لا يستجيب للإجراءات الأخرى. تُزال قطعة صغيرة من العظم للسماح بإعادة وضعها أو إعادة تشكيلها ثم يتم تطبيق الجبيرة. يُستخدَم خزع العظم عادة لتصحيح انزياح الورك وتشوّهات القدم.

يدمج إيثاق المفصل بين العظام التي تتحرك عادة بشكل مستقل؛ وهذا يهدف إلى حد سحب العضلات التشنجية للمفصل من موضعه. عادة ما يتم إجراء إيثاق المفصل على عظام الكاحل والقدم.

الجراحة/الجهاز العصبي: بَضْع الجذور (يُسمَّى أحيانًا بضع الجذور الظهرية الانتقائي، أو SDR) هو إجراء جراحي عصبي يهدف إلى الحد من التشنّج. تم استخدامه لأول مرة منذ أكثر من ١٠٠ عام، لكنه لم يكن مفضَّلاً بسبب المضاعفات (فقدان التحكم في الحركة أو المثانة، إلخ). أعادت التقنيات الجراحية المحسَّنة الإجراء إلى الممارسة منذ السبعينيات، بخاصة لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

يتضمن بَضع الجذور استئصال الصفيحة الفقرية، وإزالة جزء من الحماية العظميّة للقناة الشوكية. الموقع المفضَّل لبضع الجذور هو بشكل عام العمود الفقري السفلي بين الجزء السفلي من القفص الصدري والجزء العلوي من الوركين؛ وهذا يوفّر تحديدًا موثوقًا للجذور الظهرية عند خروجها من القناة الشوكية. بمجرد أن يتم الكشف عن جميع جذور الأعصاب، يفصل الأطباء بدقة جذور الأعصاب الحسيّة عن تلك الحركية. ثم يقسم الجرّاح كل من الجذور الظهرية (الحسية) إلى ثلاثة أو أكثر من الجذور ويحفّز كل منها كهربائيًّا، وبالتالي يحدّد الجذور المتعلقة بالتشنّج. يتم قطع هذه الجذور غير الطبيعيّة؛ وتُترَك الأعصاب الطبيعية سليمة.

يختلف نجاح الجراحة من شخص لآخر ولكن معظم الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يشهدون انخفاضًا فوريًّا في التشنّج وزيادة في نطاق الحركة. قد يستمر انخفاض الشد هذا لعدة سنوات. يصبح العديد من الأطفال أكثر قدرة على الحركة؛ وقد ثَبُت أنَّ بَضع الجذور الظهرية الانتقائي يحسّن من الجلوس والوقوف والمشي والتحكم في التوازن. كما تم الإبلاغ عن تحسينات في الرعاية الذاتية، بما في ذلك رعاية المثانة والأمعاء. غالبًا ما يُستخدم بَضع الجذور الظهرية الانتقائي

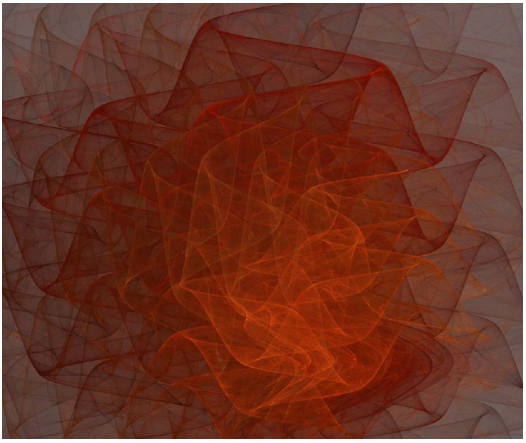
لتحسين وظائف الأطراف السفلية، ولكنها يمكن أن تحسّن أيضًا النطاق الإجمالي لحركة الأطراف العلوية عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الرباعي الشديد نسبيًّا. غير أنه لا يحسّن المهارات الحركيّة الدقيقة.

أبلغ الأطباء عن فوائد أخرى لبَضع الجذور الظهرية الانتقائي، بما في ذلك تغييرات كبيرة في الوظيفة الإدراكية. كما يبدو أنَّ الأطفال يتحسنون عاطفيًّا أيضًا. تُعزى هذه التغييرات إلى زيادة التركيز والحد من تشتّت الانتباه جرّاء العضلات المشدودة.

يتم إجراء بضع الجذور الظهرية الانتقائي في بعض الأحيان على البالغين المصابين بالشلل الدماغي. تتشابه المكاسب الوظيفية لدى البالغين مع تلك التي تم الإبلاغ عنها لدى الأطفال.

مضخة باكلوفين: يوصَف باكلوفين عادة لعلاج التشنّج ويمكن إعطاؤه إما عن طريق الفم أو داخل القراب (أي زرع تحت الجلد يسلّم الدواء إلى القناة التي تضم الحبل الشوكي). تمت الموافقة على باكلوفين الذي يتم إعطاؤه عن طريق القراب، بنسبة حوالي ١/١٠٠ من الجرعة الفموية، من قِبَل إدارة الغذاء والدواء لعلاج أولئك الذين لا يستطيعون تحمل باكلوفين الفموي. باكلوفين الذي يتم تسليمه داخل القراب له آثار جانبية أقل مثل انخفاض احتمالية التسمم الكلوي والكبدي. يتم إجراء الاختبار المسبَق للتحقق من استجابة الفرد للباكلوفين داخل القراب. هذا إجراء جراحي يخضع له المريض كمتعالج خارجي. وإذا كان فعالًا، تُجرَى عملية جراحية منفصلة لتركيب المضخة. قد تكون الجراحة لتثبيت المضخة مكلفة. تم الإبلاغ عن عدد قليل من الآثار السلبية أو المضاعفات، على الرغم من أنَّ الأنابيب والمضخات يمكن أن تنسد أو تفشل. كما تم الإبلاغ عن قابلية تحمّل الباكلوفين داخل القراب.

يمكن إعطاء أدوية أخرى عبر مضخة باكلوفين - في كثير من الأحيان للسيطرة على الألم. كما تم الإبلاغ عن أنَّ المورفين داخل القراب فعال جدًّا لعلاج التشنّج.



معالجة التشنّج: الاهتمام بالنَّفْس

تقول الممرضة ليندا... إنَّ استخدام الأجهزة ومعدات التمرين في المنزل مفيد ويمكن أن يشمل إطارات الوقوف أو أشرطة العلاج المرنة أو أي معدات أخرى تُجهِد العضلات.

التحفيز الكهربائي يحفّز العضلات الضعيفة لتكون قادرة على مقاومة نشاط عضلة أخرى تشنجيّة وأقوى. يسمح التحفيز الكهربائي الوظيفي (FES) للأشخاص الذين لديهم حركة ساق طوعية ضئيلة أو معدومة بالدوس على دواسة ساق ثابتة تسمى مقياس الجهر العضلي. تنتقل النبضات الكهربائية منخفضة المستوى التي يتم إنشاؤها بواسطة الكمبيوتر عبر الأقطاب الكهربائية السطحية إلى عضلات الساق، فيؤدي هذا إلى تقلّصات منسَّقة وحركة دَوْس.

تغيير الشدة: يتعامل معظم الناس مع التشنّج كجزء من روتينهم اليومي؛ إنها ليست مسألة علاج بل مسألة إدارة. ومع ذلك، فإنَّ التغيير في شدة أو نمط تشنّج الشخص هو شيء يجب الانتباه إليه. يمكن أن تشير التغييرات إلى تكوين كيس أو تجويف في الحبل الشوكي (تكهّف النخاع بعد الصدمة) ما قد يؤدي إلى مزيد من التشنّج. كما يمكن أن تزيد المشاكل خارج الجهاز العصبي (مثل التهابات المثانة أو تقرّحات الجلد) من تشنّج المرء، وقد تستدعي علاجًا.

تقول الممرضة ليندا... مع مرور الوقت والتقدم في الشيخوخة، قد يتغير تشنّجك. قد يتطلب العلاج الفعّال للتشنّج استخدام أكثر من طريقة واحدة. كل إنسان حالة فريدة وقد يتطلب مزيجًا فريدًا من العلاجات لتحقيق النجاح. امنح جسمك الوقت اللازم للتكيّف مع خطة العلاج الخاصة بك. يستغرق العلاج الفعّال للتشنّج بعض الوقت لتحقيق النجاح.

الموارد

إذا كنتَ تبحث عن مزيد من المعلومات حول التشنّج أو لديك سؤال محدد، فإنَّ أخصائيي معلومات مؤسسة ريف متاحون طوال أيام الأسبوع، من الاثنين إلى الجمعة، على رقم الهاتف المجاني ٨٠٠-٥٣٩-٧٣٠٩ من الساعة التاسعة صباحًا حتى الثامنة مساءً بتوقيت شرق الولايات المتحدة.

تحتفظ مؤسسة ريف بصحيفة وقائع حول موارد التشنّج. راجع أيضًا مستودعنا لصحائف الوقائع حول مئات الموضوعات التي تشمل الموارد الحكومية وصولاً إلى المضاعفات الثانوية للشلل.

في ما يلي بعض الموارد الإضافية حول التشنّج:

مستشفى كريج: التشنّج
مستشفى كريج هو مِرفق نموذجي لإصابات الحبل الشوكي وإصابات الدماغ الرضحيّة مع العديد من الموارد المتوفرة للمرضى.
https://craighospital.org/resources/spasticity

مركز ترجمة المعرفة للأنظمة النموذجية: التشنج و إصابة الحبل الشوكي
مركز ترجمة المعرفة للأنظمة النموذجية هو مركز وطني يعمل على وضع البحوث موضع التنفيذ لتلبية احتياجات الأشخاص الذين يعانون من إصابات الدماغ الرضحيّة وإصابات الحبل الشوكي وإصابات الحروق.
http://www.msktc.org/sci/factsheets/spasticity

اتحاد الشلل الدماغي (UCP)
يقدّم اتحاد الشلل الدماغي العديد من موارد المعلومات حول التشنّج وخيارات علاجه.
https://www.ucp.org

* راوخ، فرانك. "العلاج بالاهتزاز". الطب النمائي وعلم أعصاب الأطفال. ٢٠٠٩, ٥١ (Supp. 4) ١٦٦-١٦٨

مسرد المصطلحات

إزالة التعصيب: فقدان إمدادات الأعصاب. قد يكون سببه المرض أو السمّيّة الكيميائية أو الإصابة الجسدية أو القطع الجراحي المتعمَّد للعصب.

الفسيولوجية: تتعلق بالطريقة التي يعمل بها الكائن الحي أو جزء من الجسم.

بَضع الجذور: إجراء جراحي لقطع جذور الأعصاب في الحبل الشوكي. يخفف الإجراء بشكل فعّال من آلام الظهر المزمنة وتشنجات العضلات.

صدمة العمود الفقري: تشبه الارتجاج في الدماغ. بعد إصابة الحبل الشوكي، تسبب الصدمة شللًا رخوًا فوريًّا، يستمر حوالي ثلاثة أسابيع.

المشبك العصبي: وصلة بين خليتين عصبيتين، تتكون من فجوة دقيقة تمر عبرها النبضات.

تكهّف النخاع: نمو كيس مملوء بالسائل (سيرينكس) داخل الحبل الشوكي.

ملاحظات

ملاحظات

CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

نحن هنا لمساعدتك.

تعلّم المزيد اليوم!

مؤسسة كريستوفر ودانا ريف

636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078

الهاتف المجاني: ٩٠ ٧٣٠-٥٣٩ (٨٠٠)
الهاتف: ٣٧٩-٢٦٩٠ (٩٧٣)
ChristopherReeve.org

هذا المشروع مدعوم جزئيًّا من خلال المنحة رقم **90PR30002**، من الإدارة الأمريكية للحياة المجتمعية، قسم الصحة والخدمات الإنسانية، واشنطن العاصمة **20201**. الحاصلون على المنح الذين يقومون بمشاريع تحت رعاية الحكومة يتم تشجيعهم على التعبير بحرّية عن نتائجهم واستنتاجاتهم. ولذلك، فإنَّ وجهات النظر أو الآراء لا تمثّل بالضرورة سياسة إدارة الحياة المجتمعية.