

DETRESA NEUROLOGICĂ (DN) A NOU-NĂSCUTULUI: CAUZE, CONSECINȚE CLINICE, EVOLUȚIE, PROGNOSTIC, TRATAMENT, PREVENȚIE

Prof. Dr. V. Popescu

Clinica de Pediatrie, Spitalul Clinic de Copii „Dr. Victor Gomoiu”, București

Viitorul neuro-psihic al unui prematur sau al unui nou-născut la termen poate fi compromis, uneori, în câteva minute sau câteva ore, din cauza unei suferințe neurologice care survine ante-, peri- sau postnatal.

Cauzele sunt multiple:

- *hipoxia ischemică pre- și perinatală* (suferință fetală acută);
- *patologia traumatică* (distocie, aplicare de forceps, hematoma subdural, extradural sau al fosei posterioare);
- *hemoragia intracraniană spontană* (cu variații de la ușoară hemoragie subependimară la inundație ventriculară);
- *patologia malformativă a SNC* (hidrocefalie, microcefalie, mielomeningocel etc.);
- *meningita neonatală* de obicei bacteriană (cu streptococ B, *Escherichia coli*);
- *infecții virale ale SNC* cu herpes virusuri, citomegalovirus;
- *patologia metabolică* (hipoglicemie, hipocalcemie, maladii genetice de metabolism...);
- *sindromul de sevraj* (nou-născut al unei mame ce se droghează cu heroină, morfină...);
- *intoxicații* (nou-născut al unei mame ce utilizează o terapie medicamentoasă – ex: benzodiazepine...);

Prognosticul detresei neurologice a nou-născutului [tulburări ale conștienței (letargie – stupoare – comă), convulsii, stare de rău convulsiv, tulburări neurovegetative și uneori semne de afectare a trunchiului cerebral (tulburări cardio-respiratorii, absența deglutiției, tulburări pupilare, dispariția reflexului oculocefalic, devierea globilor oculari)] este în funcție de etiologia și de durata suferinței cerebrale, înainte ca un tratament eficient să fi fost instituit.

Examenul clinic al nou-născutului în primele zile de viață nu are valoare prognostică. Numai evoluția la finele unor săptămâni, sau, mai ales, luni, permite confirmarea afectării SNC și a gradului de afectare structurală și funcțională a acestuia.

Absența manifestărilor semiologice evidente („*le trou sémiologique*“) din primele 6 luni de viață este în parte „completată“ de un examen neurologic ținut și corect efectuat.

Constatarea unei asimetrii a tonusului muscular sau a motricității, a unui retard evident neuropsihic și senzorial, a modificării reactivității și a stării de vigilență, cu prezența la examenul neurologic a unui sindrom spastic (hemiplegie, diplegie), diskinetic (tablou de rigiditate extrapiramidal distonic), ataxie (diplegie ataxică).

Examenele paraclinice [EEG, EMG, imagistica cerebrală (CT-scan, MRI), unele investigații metabolice, o serie de teste (psihologice, teste vizuale și auditive)] asociate datelor anamnestice și examenului clinic neurologic evaluează handicapul neuropsihomotor al copilului și impune fixarea unei strategii terapeutice.

Deseori, bilanțul handicapului neuropsihomotor nu poate fi stabilit de la debut, ci mai târziu – uneori la debutul școlarității copilului (Y. Aujard, A. Bourillon, J. Gaudelus, 1989).

Stabilirea strategiei terapeutice nu mai poate fi privită, în prezent, ca opera izolată a unui specialist.

Tratamentul reprezintă, în aceste cazuri, munca susținută, pe o perioadă de ani de zile a unui colectiv de specialiști cu profiluri diferite, care trebuie să contribuie armonios la corectarea tuturor deficiențelor copilului handicapat. Familiei îi revine un rol foarte important. Odată cu începerea programului terapeutic se impune o evaluare periodică a achizițiilor făcute de copil. Cum copilul trece de la o vârstă la alta, terapia trebuie să aibă ca obiectiv dezvoltarea motorie, minimalizarea contracturilor și crearea condițiilor ca terapia să se continue și eventual să fie inclusă și în programul școlar (în unele țări se și efectuează).

Tratamentul anomaliilor de tonus și postură constituie unul dintre principalele obiective. În acest cadru intră *terapia ocupațională* și *terapia fizică*. Terapia ocupațională se focalizează pe dezvoltarea deprinderilor privind funcția motorie orală, problemele percepției

vizuale și activităților zilnice. Terapia fizică se implică în dezvoltarea posturii, mersului, prin utilizarea unor aparate pentru stațiune și mers. Esențiale, alături de terapia clasică, sunt sportul și exercițiile fizice. În timp ce programul terapeutic evoluează, pacientul va fi supus unor reevaluări periodice.

Se indică *examenul ortopedic* pentru identificarea scoliozei, a contracturilor și dislocațiilor articulare, care necesită atele gipsale, bandaje sau operații corectoare. *Tratamentul chirurgical* are ca obiectiv corectarea deformărilor; cele mai utilizate proceduri sunt: alungirea tendonului lui Achile, relaxarea adductorilor coapsei și a flexorilor coapsei.

Dacă sunt prezente deficite de comunicare, se va iniția o *terapie a dezvoltării limbajului și a vorbitului*. În cadrul *terapii medicamentoase* sunt indicate: *medicația decontracturantă* (Baclofen, Dantrolene și Diazepam); *medicația anticonvulsivantă* (la copiii cu epilepsie, asociată la 25-33% dintre pacienții cu paralizii cerebrale); *medicația roborantă* (acid glutamic, lecitină, piracetam, cerebrolizină etc.), *trofice musculare* (vitamine din grupul B, vitamina E, glicocol, ATP).

Pacienții care prezintă anomalii vizuale și/sau auditive asociate vor beneficia de *consult și tratament oftalmologic și ORL*.

Măsurile educative trebuie individualizate în raport cu nevoile copilului și potențialul educațional. *Terapia psihologică* trebuie să se adreseze și familiei. *Scopul final al terapiei copiilor cu sechele neurologice post-detresă neurologică pre-peri și post-natale este inserția socio-profesională a copiilor respectivi*. Integrarea este promisă de societate prin intermediul legii; din nefericire, *unii dintre subiecți nu vor putea fi integrați, situație care impune dirijarea acestora în centre de ergoterapie și case de sprijin specializate*.

De aici rezultă importanța pe care o prezintă *profilaxia care trebuie să înceapă prenatal* (prin asigurarea unei bune monitorizări a sarcinilor prin măsuri privind izoimunizarea – în special în incompatibilitatea Rh mamă-copil), *continuată prin măsuri speciale pentru desfășurarea în condiții perfecte a nașterii la termen*, apoi, imediat postnatal, prin evitarea infecțiilor, protejarea copilului nou-născut contra maladiilor acute, accidentelor, intoxicațiilor și prin vaccinarea BCG și în continuare a respectării calendarului de vaccinare.

Prof. Dr. Valeriu Popescu