

Problemy związane z leczeniem spastyczności kończyny górnej i dolnej

Wojciech Wicha
II Klinika Neurologii
Instytut Psychiatrii i Neurologii

Spastyczność poudarowa

- dotyczy zwykle kończyny górnej i dolnej
- można leczyć toksyną botulinową w obu programach jednocześnie:
 - leczenie spastyczności kończyny górnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A (SKD)
 - leczenie spastyczności kończyny dolnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A (SKG)

Podobne kryteria kwalifikacji

- wiek ≥ 18 r. ż.
- przebyty udar niedokrwienny lub krwotoczny
(co najmniej 3 miesiące przed włączeniem)
- poudarowa spastyczność w stopniu umiarkowanym lub wyższym ($MAS \geq 2$) w przynajmniej jednej grupie mięśniowej
- pacjent zdolny do przyjęcia pozycji stojącej (SKD)

Rehabilitacja

- kwalifikacja do programu następuje gdy pacjent ma wyznaczony termin rozpoczęcia rehabilitacji potwierdzony przez podmiot udzielający świadczeń rehabilitacyjnych
- rozpoczęcie rehabilitacji medycznej musi nastąpić najpóźniej do 3 tyg. (SKG)/ 4 tyg. (SKD) od podania leku
- konieczność rehabilitacji co najmniej 2 razy/12 mies. leczenia (SKG) i 1 raz/12 mies. leczenia (SKD)
- informacja o rodzaju i formie prowadzonej rehabilitacji w historii choroby

Czas leczenia w programie

- określa lekarz prowadzący leczenie pacjenta
- maksymalny czas leczenia nie może być dłuższy niż 2 lata (SKG); można włączyć kolejny raz
- zalecany czas leczenia w ramach programu to 2 lata, może zostać wydłużony o kolejne 2 lata (SKD)

Kryteria wyłączenia

- nadwrażliwość na kompleks neurotoksyny lub składniki leku
- utrwalony przykurcz kończyny górnej lub zanik mięśni w porażonej kończynie
- potwierdzenie miastonii lub zespołu miastenicznego
- objawy uogólnionego zakażenia
- ciężkie zaburzenia połykania i oddychania
- ciąża lub karmienie piersią
- wystąpienie stanu zapalnego w okolicy miejsca podania
- wystąpienie ciężkich działań niepożądanych
- wszczepienie pompy baklofenowej
- przyjmowanie leków hamujących transmisję nerwowomięśniową
- powstanie oporności na lek
- brak rehabilitacji pacjenta między kolejnymi podaniami leku
- brak odpowiedzi na leczenie w dwóch kolejnych sesjach podania leku

Podawanie leku w ramach programu

- o liczbie podań decyduje lekarz
- maksymalnie do 6 podań leku w okresie do 2 lat (SKG)
- maksymalnie do 6 podań leku w okresie do 2 lat, lub do 12 podań w okresie do 4 lat (SKD)

Dostępne leki

- SKG:
 - Botulinum A toxin ā 500 j. i ā 300j. (Dysport); max. 1100 j.
 - Botulinum A toxin ā 100 j. (Botox); max. 360 j.
 - Botulinum A toxin ā 100 j. (Xeomin); max. 400 j.
- SKD:
 - Botulinum A toxin ā 100 j. (Botox); max. 300 j.

Dysport (abobotulinum toxin A)

schemat dawkowania

mięsień	ilość jednostek
zginacz palców głęboki	100-200
zginacz palców powierzchowny	100-200
zginacz nadgarstka łokciowy	100-200
zginacz nadgarstka promieniowy	100-200
przywodziciel kciuka	25-50
zginacz kciuka	100-200
dwugłowy ramienia	200-400

Botox (onabotulinum toxin A)

schemat dawkowania

mięsień	ilość jednostek
zginacz palców głęboki	15-50
zginacz palców powierzchowny	15-50
zginacz nadgarstka promieniowy	15-60
zginacz nadgarstka łokciowy	15-50
przywodziciel kciuka	20
zginacz kciuka	20
dwugłowy ramienia	50-100

Botox (onabotulinum toxin A)

schemat dawkowania

mięsień	ilość jednostek
mięsień brzuchaty łydki, głowa przyśrodkowa	75
mięsień brzuchaty łydki, głowa boczna	75
mięsień płaszczkowaty	75
mięsień piszczelowy tylny	75

Xeomin (incobotulinum toxin A)

schemat dawkowania

mięsień	ilość jednostek
zginacz palców głęboki	40-100
zginacz palców powierzchowny	40-100
zginacz nadgarstka łokciowy	20-100
zginacz nadgarstka promieniowy	25-100
przywodziciel kciuka	5-30
zginacz długi kciuka	10-50
dwugłowy ramienia	75-200
ramiennie-promieniowy	25-100
ramienny	25-100
nawrotny czworoboczny	10-50
nawrotny obły	25-75
zginacz krótki kciuka	5-30
przeciwstawiacz kciuka	5-30

Wizyty kontrolne

- SKG:
 - I - po 4 tyg. (± 1 tydz.) **od podania pierwszej dawki**
 - II - bezpośrednio przed oczekiwanym kolejnym podaniem leku - po 12 tyg. (± 1 tydz.) od podania poprzedniej dawki
- SKD:
 - I - po 4-8 tyg. **po każdorazowym podaniu leku**
 - II - bezpośrednio przed oczekiwanym kolejnym podaniem leku – najwcześniej po 12 tyg. od podania poprzedniej dawki leku

Badania przy kwalifikacji

- badanie neurologiczne
- ocena spastyczności w skali MAS
- ocena siły mięśni w skali MRC
- leki antykoagulacyjne - INR ($\leq 2,5$)
- MMSE (SKG)
- opisowa ocena czynności możliwych do wykonania kończyną ze spastycznością (SKG)
- ocena stanu ruchowego (SKG)
- opisowa ocena zdolności przyjęcia pozycji stojącej i chodu (SKD)

Monitorowanie leczenia

- ocena odpowiedzi na leczenie w MAS
(poprawa o ≥ 1 pkt - kryterium podania kolejnych dawek leku)
- ocena siły mięśni w skali MRC
- ocena efektu leczenia wg lekarza i wg pacjenta w skali CGI –I
- ocena stanu ruchowego spastycznej kończyny (SKG)
- ocena spastyczności w skali Ashworth (SKG)
- opisowa ocena czynności możliwych do wykonania kończyną ze spastycznością (SKG)
- opisowa ocena czynności stania i chodu (SKD)
- informacja o rodzaju i formie prowadzonej rehabilitacji

Monitorowanie programu

- gromadzenie w dokumentacji medycznej danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów NFZ
- uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ
- przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ

Jednorazowo SKG i SKD

(2 wizyty, 1 rozliczenie do NFZ)

- Podanie leku:
 - rozliczenie leku - wszystkie fiołki w SKG i SKD
- Łączna dawka:
 - 360 j w SKG, 300 j. w SKD, ale max. dawka jednorazowa wg CHPL - 5 j./kg m.c.
- Wizyty kontrolne:
 - 4-5 tydz. - po 4 tyg. (± 1 tydz.) w SKG i 4-8 tyg. w SKD
 - 12-13 tydz. - po 12 tyg. (± 1 tydz.) w SKG i po 12 tyg. w SKD

Naprzemiennie SKG i SKD

(1 wizyty, 1 rozliczenie do NFZ)

- Podanie leku w SKG:
 - max. dawka: 360 j.
- Wizyty kontrolne:
 - po 4 tyg. (± 1 tydz.) i po 12 tyg. (± 1 tydz.)
- Podanie leku w SKD 1 wizyty, 1 rozliczenie do NFZ
 - max. dawka: 300 j.
- Wizyty kontrolne:
 - w 4-8 tyg. i po 12 tygodniach