

Bellova obrna, tiež nazývaná idiopatická paralýza tváre, je jedným z najbežnejších typov periférnej paralýzy tváre a jej konkrétna príčina nie je známa. Slabosť a ochabnutie tvárových svalov je hlavným príznakom a zároveň môže byť sprevádzaná ďalšími inými ako sú bolesti uší, suchými očami, hyperlakrimáciou, poruchou chuti, suchosťou v ústach alebo hyperakúziou. Závažnosť symptómov sa u jednotlivých pacientov líši a je známe, že približne 29% pacientov má následky, 12% malo mierne následky, a u 4% pretrvali vážne následky.

Následky Bellovej obrny vrátane synkinézy, ochabnutiu svalov tváre a syndrómu slzenia sa zvyčajne vyskytujú približne 3 - 6 mesiacov od začiatku a pretrvávajú dlhšiu dobu alebo natrvalo. Pacienti s následkami Bellovej obrny vykazujú asymetriu tváre, deformácie a abnormálne pohyby a sťažujú sa na subjektívnu stuhnutosť. V spoločnosti s vysokým záujmom o vzhľad tieto príznaky vážne zhoršujú kvalitu života pacienta tým, že spôsobujú psychologické alebo sociálne problémy.

Biodermálne nite sú materiály založené na prírodných zdrojoch, ktoré po zavedení do organizmu sa postupne rozpustia na oxid uhličitý a vodu. Skladajú sa zo samostatného materiálu, ktorí najčastejšie tvorí komplexný polymér polydioxanone. Čas rozpustnosti týchto materiálov je rôzny. Biodermálne nite sa do organizmu zavedú pomocou nosiča - ihly. Existujú viaceré práce, ktoré poukazujú na možný prínos tejto terapie aj v terapii Bellovej obrny v náväznosti na techniky akupunktúry, ale nielen to. Aj keď dostupná literatúra vychádza zo stimulácie akupunktúrnych bodov, výber týchto bodov je riadený aj výberom na základe svalovej topografie, preto môžeme biodermálne nite aplikovať aj bez znalostí akupunktúry.

Vzhľadom na uvedené skutočnosti je navrhnutá nasledovná schéma terapie aplikácie biodermálnych nití do príslušných svalov. Počet bodov môže byť upravený podľa rozsahu postihnutia.

1. m. orbicularis oculi – aplikujeme aspoň 4 ihly v smere do priebehu pod aj nad očnicou
2. m. orbicularis oris – aplikujeme 2 ihly, na strane lézie v hornom aj dolnom smere priebehu. V tejto oblasti zachytávame aj m. zygomaticus major, ktorý je tiež dôležitý pri stimulácii mimiky.
3. m. pterygoideus medialis – picháme na spojnici dolnej časti ucha a ústneho kútika, v 1/3 od ústneho kútika.
4. m. pterygoideus lateralis – sval, ktorý sa upína pod vnútornú časť dolnej čeluste. Picháme ho v priehlbine pod uhlom dolnej čeluste. (Obr.2)

5. m. maseter – stimulujeme na hmatateľnom okraji v smere priebehu svalu. Pozor čím bližšie k mandibule picháme tým je väčšie riziko poškodenia slinnej žľazy.
6. m. mentalis – ihlu aplikujeme v smere priebehu svalu
7. m. levator anguli oris ev. levator labii superioris - ihlu aplikujeme v smere priebehu svalu. Picháme hneď vedľa nosných krídel. V tejto oblasti vieme zachytiť aj m. zygomaticus minor, ktorý je tiež dôležitý pri stimulácii mimiky.
8. m. depressor anguli oris - ihlu aplikujeme v smere priebehu svalu
9. m. frontalis - ihlu aplikujeme v smere priebehu svalu pod 30° uhlom
10. m. corrug., m.procerus, m.depr. superc.- v tomto mieste pod 30° uhlom zachytávame a stimulujeme všetky tieto svaly.

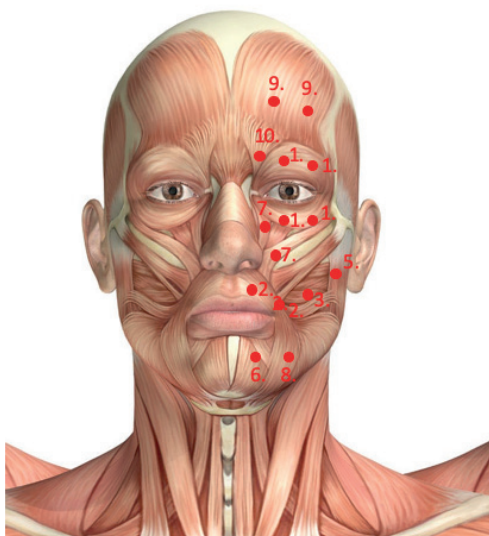


schéma aplikácie biodermálnych nití



Obr. 2: aplikácia do m. pterygoideus lat.

Veľkosť ihliel: aplikujeme ihly 29 G 12 mm, prípadne pri niektorých mohutnejších konštitúciách môžeme zvoliť 29G 25 mm.

Technika zavedenia: Perpendikulárne, prípadne pod 30° uhlom. Pri dlhších ihlách je nutné rešpektovať anatomické pomery. Ihla musí byť zavedená do svaly.

Terapiu opakujeme každé 2 – 3 týždne.

Dlhodobé komplikácie Bellovej obrny

V literatúre sa udáva, že u 25 % pacientov zostávajú dlhodobé následky, ktoré sa najčastejšie prejavujú zhoršenou funkciou niektorých mimických svalov s následnou deformitou a poruchou funkcie celej oblasti. V takýchto prípadoch ihly aplikujeme v mieste daného problému a zároveň nesmieme zabúdať aplikovať ihly aj vo vzťahu sval agonista – antagonistu.

V prípade, že sa jedná o zmeny v zmysle poruchového vnímania, môžeme ihly aplikovať podkožne v mieste poruchy citlivosti. V poslednej dobe sa nám osvedčilo, ak sa pacient sťažuje na výraznú citlivosť voči chladu v týchto miestach, ošetriť podkožne celú oblasť.

Kazuistika

34 ročná pacientka, anamnesticky bez pozoruhodností. 3 mesiace po spontánnom pôrode druhého dieťaťa. Výrazná popôrodná anémia riešená preparátmi železa. Kontrola po dvoch mesiacoch v norme. V predchorobí bez príznakov akútneho infektu, prípadne iných klinicky relevantných príznakov. Pri rannej hygiene zistila zaostávanie ústneho kútika, nemožnosť zatvoriť ľavé oko, ochabnutie celej ľavej časti tváre. Neurológ to uzavrel, ako periférnu obrnu n. facialis. Terapia kortikoidmi a antivirotikami odmietnutá, vzhľadom na kojenie. V ten istý deň sme aplikovali biodermálne nite podľa schémy. Súbežne pacientka rehabilitovala. Po 2 týždňoch opakovaná aplikácia biodermálnych nití podľa rovnakej schémy. Nález na tvári výrazne zlepšený už po prvej aplikácii. Úplná úprava do 4 týždňov od prvej aplikácie.



aplikácia biodermálnych nití u pacientky



porovnanie prvotného nálezu a po 4 týždňoch terapie



porovnanie prvotného nálezu a po 4 týždňoch terapie