



U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2
www.vfn.cz

Praha, 28. 3. 2024

TISKOVÁ ZPRÁVA

Poprvé v ČR: Lékaři našli další způsob, jak v mozku vypnout těžký třes horních končetin

„Z minuty na minutu se mi změnil život k lepšímu. Cítím se jako nový člověk,“ tak hodnotí svůj současný život pacientka. Před zavedením elektrody se nemohla podepsat, napít ze skleničky, používat myš u počítače nebo podat někomu ruku. Pooperační výsledky a první kontroly naznačují vynikající výsledky, které dvašedesátileté ženě změnil život a téměř ji zbavily obtíží. Na zcela nové místo v mozku implantovali stimulační elektrodu pacientce s Parkinsonovou chorobou metodou hluboké mozkové stimulace (DBS) neurologové z Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze a neurochirurgové z Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie Nemocnice Na Homolce poprvé v ČR.

Parkinsonova nemoc je druhou nejčastější neurodegenerativní chorobou. Odhadem s touto nemocí žije v ČR 30–50 tisíc pacientů. Klasické příznaky nemoci jsou klidový třes, ztuhlost, porucha stoje a zpomalení pohybu. *„V případě, kdy farmakologická léčba již nedokáže zajistit optimální kompenzaci pohybového stavu, využíváme u vybraných pacientů hlubokou mozkovou stimulaci, a to již šestadvacet let. Našeho prvního pacienta jsme operovali v březnu 1998. Od té doby hledáme nová místa, která účinněji řeší konkrétní obtíže pacienta. Jako v tomto případě, kdy jsme stimulační elektrodu implantovali do nového cíle v mozku, poprvé v České republice,“* komentuje přednosta Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN prof. MUDr. Robert Jech, Ph.D.

Hluboká mozková stimulace je operační výkon, při němž se zavádí z minimálního přístupu a s milimetrovou přesností stimulační elektroda do vybraného jádra v hloubi mozku. Elektroda je poté spojena spojovacím kablíkem s generátorem elektrických pulzů (neurostimulátorem), který je podobně jako kardiostimulátor umístěn v podkoží podklíčkové oblasti. K prvnímu zapnutí stimulace dochází přibližně měsíc po operaci. Operace je pro pacienty skutečně náročná, trvá několik hodin při plném vědomí. Je potřeba vyšetřovat a posuzovat efekt stimulace v příslušném jádře v hloubi mozku. Operovaný musí vydržet vleže a hlavu má upnutou ve stereotaktickém rámu.

Proč nové unikátní místo v mozku?

Dvašedesátiletá pacientka měla největší problémy s akčním třesem pravé horní končetiny, který na rozdíl od klidového třesu není pro Parkinsonovu nemoc typický, i když vzácně může klasické příznaky doprovázet. *„Ze subthalamického jádra, do kterého běžně elektrody implantujeme, bychom takový třes nemohli pravděpodobně dostatečně efektivně ovlivnit,“* konstatuje vedoucí sekce DBS z Neurologické kliniky 1. LF UK a VFN MUDr. Filip Růžička a doplňuje: *„Akční třes navíc nebyl dobře kontrolovaný léky, takže jsme museli najít cíl v mozku, ze kterého ovlivníme jak klasické příznaky nemoci, tak akční třes pravé ruky.“*

Dle zahraničních zkušeností byla jednou ze slibných možností PSA (posterior subthalamic area) – oblast bílé a šedé hmoty v hloubi mozku blízko mozkového kmene. *„PSA je unikátním místem propojujícím větší množství mozkových struktur, které hrají roli v různých klinických příznacích poruch hybnosti. Z našeho hlediska bylo důležité, že předchozí výzkumy ukazovaly, že DBS této oblasti by mohla významně ovlivnit kromě klasických příznaků Parkinsonovy nemoci právě i akční třes,“* vysvětluje neurochirurg MUDr. Jaromír May, Ph.D. z Oddělení stereotaktické a radiační neurochirurgie Nemocnice Na Homolce, který pacientce implantoval elektrodu do mozku a stimulátor na přední stranu hrudníku.

Pacientka vnímá zákrok jako malý zázrak

„Cítla jsem se jako nový člověk, mohla jsem po letech znovu používat pravou ruku,“ hodnotí svůj stav po operaci pacientka. Před zavedením elektrody se nemohla podepsat, napít ze skleničky, používat myš u počítače, podat ruku přátelům nebo řídit vůz. Pro pravačku bylo poměrně náročné se přeučit na levou ruku tak, aby byla schopná zvládat alespoň základní běžné každodenní činnosti. *„První dva dny po operaci jsem cítila, že mám v těle cizí předmět, ale nijak mě neomezoval a velice rychle jsem se s ním naučila žít. Cítím obrovské štěstí a vděk,“* uzavírá pacientka, která v současné době necítí téměř žádné obtíže.

Pacientka bude nadále ve sledování centra pro intervenční terapii motorických poruch VFN, bude chodit na pravidelné kontroly. První z nich dopadla výborně. *„Efekt stimulace byl velký, pacientka byla prakticky bez*



U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2
www.vfn.cz

Praha, 28. 3. 2024

TISKOVÁ ZPRÁVA

příznaků. V rámci časné pooperačního managementu čekají pacientku další úpravy jak nastavení stimulace, tak farmakoterapie, ale již nyní je výsledek opravdu vynikající. Doufáme, že bude nyní žít jako by Parkinsonovu nemoc vůbec neměla a efekt bude trvalý,“ doplňuje MUDr. Růžička.

O Všeobecné fakultní nemocnici v Praze

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (VFN) patří mezi největší nemocnice v ČR. Poskytuje základní, specializovanou, a zvláště specializovanou léčebnou, ošetrovatelskou, ambulantní a diagnostickou péči dětem i dospělým ve všech základních oborech. Zajišťuje také komplexní lékárenskou péči, včetně technologicky náročných příprav cytostatik nebo sterilních léčivých přípravků. Je zároveň hlavní výukovou základnou 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a největším výzkumným medicínským pracovištěm v ČR.

www.vfn.cz

O 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy je největší z českých lékařských fakult – navštěvuje ji přes 4500 studentů. Základními studijními programy jsou všeobecné a zubní lékařství, kromě nich nabízí fakulta studium dalších zdravotnických oborů, specializační a celoživotní vzdělávání a řadu doktorských programů. Každoročně absoluuje 1. LF UK více než 300 nových lékařů

www.lf1.cuni.cz

Pro další informace: Mgr. Marie Heřmánková, tisková mluvčí VFN v Praze, e-mail: marie.herbankova@vfn.cz, tel.: 224 962 074