

SPASTYCZNOŚĆ

Czy odczuwacie Państwo następstwa zwiększonego napięcia mięśniowego nazywanego przez lekarzy spastycznością?

Czujecie silny ból, skurcze mięśni lub deformacje narządu ruchu, które zmniejszają komfort życia?

Leki stosowane na obniżenie spastyczności nie pomagają lub powodują niepożądane skutki uboczne?

Spastyczność - zwiększone napięcie mięśniowe, czyli hypertonus

Spastyczność jest powszechnie definiowana jako stan wzmożonego napięcia mięśniowego, jako opór odczuwany przy pasywnym napinaniu mięśni, wyraźniejszy przy zwiększonej prędkości napinania (tzn. im szybciej napinamy mięsień, tym bardziej staje się sztywny). Najczęstszą przyczyną spastyczności jest uraz rdzenia kręgowego, stwardnienie rozsiane, udar mózgu, a u dzieci dziecięce porażenie mózgowe.

Spastyczność może być źródłem silnego bólu, powodującego wyraźny dyskomfort. Może też negatywnie wpływać na różne czynności – na sen, higienę osobistą, ubieranie się, ale może też być swego rodzaju „zaletą” w wypadku niektórych czynności (tzw. spastyczność funkcjonalna, Salutari 2002) – trzymanie garnka, podparcie podczas chodzenia. W takim wypadku mówimy o pozytywnym wpływie spastyczności na codzienne czynności, który należy w tych sytuacjach wykorzystywać.

Rozwój spastyczności może wyraźnie niekorzystnie wpływać na jakość życia, zmniejsza bowiem ruchliwość, samowystarczalność, ogranicza różne codzienne czynności pacjenta, obniża jego kondycję fizyczną i może powodować odleżyny, przykurcze mięśni itd. Spastyczność stanowi obciążenie dla osób opiekujących się, najczęściej dla najbliższej rodziny pacjenta.

Spektrum możliwości leczenia spastyczności jest szerokie:

1) farmakologiczne (leki)

- centralna miorelaksacja (leki rozluźniające mięśnie oddziałujące na mózg) – baklofen, tizanidinum, tlperizon
- środki benzodiazepinowe
- botulina – blokada peryferyjna (skurcze eliminowane w kończynach, barku itd.)

2) nefarmakologiczne

- rehabilitacja

- fizykoterapia
- leczenie chirurgiczne

Baklofen

Baklofen jest lekiem obniżającym spastyczność, tj. nadmierne napięcie mięśniowe. W pierwszej kolejności podawany jest doustnie w formie tabletek. Baklofen metabolizowany jest w wątrobie i w większości w niezmienionej postaci wydzielany zostaje poprzez nerki. U niektórych pacjentów dla osiągnięcia efektu konieczne jest zwiększanie dawki leku, co może jednak powodować niepożądane skutki – mdłości, wymioty, senność, splątanie i zaburzenia pamięci i koncentracji. W wypadku tych chorych można podać baklofen w inny sposób, bezpośrednio do systemu nerwowego z pomocą programowanej pompy dostarczającej lek do kanału kręgowego). Baklofen w formie roztworu oddziałuje tu już w bardzo niskich dawkach, ogranicza się w ten sposób skutki niepożądane. Ogólną dawkę dzienną można obniżyć nawet stukrotnie.

Skutki uboczne baklofenu, które mogą się pojawić, to:

- w centralnym systemie nerwowym: otępiające (senność, zmniejszenie świadomości), paradoksalnie także podekscytowanie (niepokój)
- kardiowaskularne (wpływające na pracę serca): spowolnienie rytmu serca, obniżenie ciśnienia krwi
- gastryczne (wpływające na żołądek i jelita): wymioty, zaparcia
- urologiczne (wpływające na układ moczowy i funkcje seksualne): zatrzymanie moczu, zaburzenia erekcji u mężczyzn

Leczenie dokanałowym baklofenem (ITB)

Leczenie interatekalnym baklofenem (ITB: Intrathecal Baclofen Therapy), czyli terapia neuromodulacyjna, która polega na podaniu skutecznej dawki baklofenu bezpośrednio do systemu nerwowego, bezpośrednio do rdzenia. Stosowane jest z powodzeniem u pacjentów, którym nie udaje się obniżyć spastyczności baklofenem w tabletkach lub u pacjentów, którzy po wysokich dawkach odczuwają nie dające się wyeliminować skutki niepożądane. Celem neuromodulacyjnej terapii baklofenem w wypadku pacjentów z obrażeniami rdzenia jest minimalizacja liczby i intensywności ataków i dążenie do przywrócenia normalnego napięcia. Ci pacjenci najczęściej bardzo pozytywnie reagują na ITB. W wypadku pacjentów ze spastycznością po wylewie, ze stwardnieniem rozsianym lub po obrażeniach mózgu celem nie jest, jak by się mogło wydawać, obniżenie spastyczności, ale optymalna poprawa funkcjonalna (ruchliwość, utrzymanie pozycji wyprostowanej)

z uwzględnieniem pozostałych problemów neurologicznych. Tutaj konieczne jest pozostawienie wspomnianej spastyczności funkcjonalnej. Reakcja na ITB nie jest – ze względu na stopień skomplikowania schorzenia wynikający z uszkodzenia mózgu – zawsze jednoznacznie korzystna. O podawaniu baklofenu przez pompę decyduje neurolog lub lekarz rehabilitant, implantuje ją neurochirurg w specjalistycznej jednostce. Później pacjent musi odbywać regularne kontrole, gdzie przeszkolony lekarz uzupełnia lek w zbiorniku i w razie potrzeby telemetrycznie reguluje dawkę leku.

Testowa dawka baklofenu

Najważniejszy krok przy włączaniu pacjenta do ITB. Testowa dawka baklofenu umożliwia rozpoznanie, czy pacjent będzie korzystnie reagował na wprowadzenie pompy dostarczającej lek dokanałowo. Jednorazowe interatekalne podanie leku odbywa się podczas hospitalizacji, kiedy pacjent jest szczegółowo obserwowany, następnie ocenione zostaje kliniczne oddziaływanie leku. Wprowadza się do rdzenia specjalny cewnik, do części z płynem rdzeniowym. Testowa dawka baklofenu może być stopniowo zwiększana (przez zewnętrzny dozownik) lub po 12 godzinach podawana jest jednorazowo większa dawka. Testowanie może przebiegać w różny sposób, zawsze zgodnie z wytycznymi danej jednostki. Są różne metody pomiaru efektywności podanego baklofenu, ocenia się poziom napięcia mięśniowego (spastyczności) od napięcia normalnego aż po wyraźne zeszywnienie. Również przerwy pomiędzy skurczami od stanu bez skurczów po stan ponad 10 skurczów na godzinę. W okresie testowania pacjent ma możliwość zapoznania się i zrozumienia technologii neuromodulacyjnej i uzyskania realnej wiedzy o możliwościach neuromodulacyjnej terapii bólu.

Zabieg chirurgiczny (*implantacja pompy baklofenowej*)

Wszczepienie odbywa się w narkozie całkowitej. Podczas zabiegu prewencyjnie podawane są antybiotyki. Jeszcze przed zabiegiem operator rysuje na skórze miejsce wkłucia, planowany przebieg cewnika i miejsce wszczepienia pompy w rejonie brzucha. Na optymalną pozycję pompy wpływa wiele czynników (przede wszystkim kształt brzucha, wielkość warstwy tłuszczowej, ale też pasy bezpieczeństwa u kierowców i różne protezy, ulubiona pozycja podczas snu itp.). Pompa najczęściej jest wszczepiana podskórną w dolnej części brzucha. U pacjentów o niższej wadze ciała i cienkiej warstwie tłuszczowej pompa umieszczana jest głębiej, pod tkanką łączną otaczającą mięśnie (subfacial). Długość cięcia tworzącego kieszeń, w której umieszczona jest pompa oscyluje w granicach od 7 do 10 cm. Sama pompa umieszczona jest w sterylnym opakowaniu, naruszonym dopiero w sterylnej sali operacyjnej podczas jej wyjmowania. Cały zabieg trwa do 1 godziny. Pompa wraz

z cewnikiem zostaje zaimplantowana pod skórą, następnie zostaje napełniona baklofenem i zaprogramowana przez lekarza.

Obserwacja i uzupełnianie pompy

Po implantacji należy pompę regularnie uzupełniać. Częstotliwość uzupełnień zależy od stężenia i ilości leku dostarczanego pacjentowi. Pompa uzupełniana jest przez skórę, strzykawką, bezpośrednio do zbiornika pompy. Podczas napełniania pompy należy zachować sterylność, dlatego pompę może uzupełniać WYŁĄCZNIE lekarz lub pielęgniarka. Pompa uzupełniana jest ambulatoryjnie, nie jest konieczna hospitalizacja pacjenta.

Od pacjenta oczekiwana jest aktywna współpraca z zespołem lekarskim, w szczególności w razie nagłych przypadków awarii pracy pompy. Samo programowanie pompy odbywa się z pomocą urządzenia programującego połączonego z pompą telemetrycznie „bez bezpośredniego połączenia” przez skórę. Przy pierwszym programowaniu lekarz wpisuje do urządzenia programującego niezbędne informacje o pacjencie i terapii.

Programowana pompa

Wszczepiana programowana pompa infuzyjna jest z technicznego i medycznego punktu widzenia jednym z najdoskonalszych systemów dawkowania leku. Wszczepiana część urządzenia (ta, która jest pod skórą) ma okrągły kształt. Części metalowe wyprodukowane są z tytanu. Pompa zawiera kilka hermetycznie zamkniętych komór: w jednej z nich umieszczony jest baklofen w różnej objętości i stężeniu. Dawkowanie ciekłej substancji ustawia się w dokładnych granicach. Częścią pompy jest też zestaw cewników (cienkie, elastyczne przewody), które pod skórą łączą pompę z przestrzenią kanału kręgowego, gdzie stale dostarczają dokładnie ustalone dawki baklofenu w formie roztworu. Pompa zasilana jest wewnętrzną baterią o żywotności około 5 – 6 lat. Po tym okresie pompa musi zostać wymieniona. Jest to prosty zabieg chirurgiczny, podczas którego pacjentowi przy krótkiej hospitalizacji wszczepiana jest nowa pompa do kieszeni podskórnej.

Najczęstsze pytania i odpowiedzi specjalistów

Pytanie: Będę żyć z programowaną pompą. Co przy tym będę mógł robić?

Odpowiedź: Można mieć nadzieję, że wszczępienie dokanałowej programowanej pompy baklofenowej umożliwi pacjentowi prowadzenie pełniejszego życia, bowiem bezpośrednią konsekwencją tego zabiegu jest opanowanie ciężkiej formy spastyczności, pogarszającej jakość jego życia i jego stan. Pacjenci po wszczępieniu programowanej pompy mogą powrócić do wielu wcześniejszych działań i rozpocząć działania dotąd jeszcze nie poznane. Ostrożność konieczna jest przy wszystkich czynnościach, przy których zagraża bezpośrednio uderzenie w miejsce umiejscowienia pompy lub przy czynnościach obejmujących szybkie i powtarzające się przetaczanie (rotacje) ciała pacjenta.

Pytanie: Czy działanie programowanej pompy zagrożone jest podczas podróży samolotem?

Odpowiedź: Ogólnie rzecz biorąc latanie samolotem nie wpływa na pracę pompy ani dawkowanie ITB. O wszelkich dłuższych lotach lub locie, przy którym w kabinie samolotu nie jest zapewnione wyrównanie ciśnienia, pacjent powinien informować zespół lekarski i uzyskać ewentualnie zalecenia specjalne. Jeśli podróżujemy na urlop, powinniśmy sprawdzić czy ilość leku w pojemniku pompy wystarczy na cały czas planowanej podróży.

Pytanie: Czy może nastąpić jakiegokolwiek naruszenie działania programowanej pompy przez czynniki zewnętrzne?

Odpowiedź: Programowana pompa zaprojektowana jest w taki sposób, by pacjent po jej wszczępieniu mógł bezpiecznie i bez obaw korzystać z większości urządzeń domowych. Należą do nich kuchenki mikrofalowe, telewizja, radiodbiorniki, telefony komórkowe, piloty urządzeń, gry wideo i inne. Silne fale magnetyczne mogą jednak – podobnie jak badanie rezonansem magnetycznym – spowodować czasowe przerwanie dostarczania dawki baklofenu, dlatego pacjent z wszczepioną pompą powinien unikać silnych pól magnetycznych. Na pompę nie mają wpływu gorące kąpiele, prysznice lub sauny, z wyjątkiem sytuacji, kiedy do wysokiej temperatury ciała spowodowanej przez chorobę przyłączy się wysoka temperatura zewnętrzna i kiedy stan ten trwa przez dłuższy czas. Programowana pompa wyposażona jest w element monitorujący, który na bieżąco porównuje rzeczywistą dawkę baklofenu z zaprogramowanymi parametrami. Jeśli element ten odnotuje jakąś nieprawidłowość, pompa przerywa pracę i następuje aktywowanie alarmu

sygnalizującego przez delikatne, podwójne zapiszczenie „awarię pamięci systemu pompy”. Jeśli usłyszymy ten alarm, powinniśmy się skontaktować z lekarzem i ustalić dalszy sposób postępowania.

Pytanie: Jak długo trwa przerwa między okresem testowym, a implantacją?

Odpowiedź: Przerwa pomiędzy pomyślnym przeprowadzeniem testu a implantacją pompy uzależniona jest od wielu zmiennych, należy do nich proces zatwierdzania refundacji, możliwości sali operacyjnej, dostępność łóżek szpitalnych i wytyczne centrów implantacji. Kiedy tylko leczenie ITB zostanie zatwierdzone, długość oczekiwania na wszczepienie uzależnione jest od długości listy oczekujących, dostępnej w każdym szpitalu. W niektórych szpitalach maksymalny okres oczekiwania wynosi nawet dziewięć miesięcy.

Pytanie: W jaki sposób można zostać włączonym do programu leczenia ITB?

Odpowiedź: Do rozważenia możliwości leczenia ITB konieczne jest przebadanie pacjenta przez zespół specjalistów z doświadczeniami w leczeniu spastyczności. W pierwszej kolejności pacjent przez swego lekarza prowadzącego musi zostać skierowany do konkretnego lekarza wspomnianego zespołu specjalistów. Lekarz ten, z reguły neurolog lub lekarz rehabilitant, dokładnie oceni przydatność leczenia dla danego pacjenta, wykluczy przeciwwskazania i przekona się o tym, że inne możliwości leczenia zostały wyczerpane.

Pytanie: Jakie ryzyko wiąże się z dokanałowym podawaniem leków?

Odpowiedź: Komplikacje związane z pompą pojawiają się rzadko i stwierdzono je wyłącznie w wypadku niewielkiej ilości pacjentów. Ponieważ elementem wspomnianego sposobu leczenia jest zabieg chirurgiczny, nie można wykluczyć komplikacji w postaci infekcji, których leczenie – jeśli są poważne – może wymagać usunięcia pompy i cewnika. W takich wypadkach antybiotyki podawane są tak długo, aż zespół lekarzy jest całkowicie przekonany o usunięciu infekcji, wówczas też można przystąpić do reimplantacji nowego systemu pompy. Cewnik – cienki, elastyczny przewód, może się zatkać, zgiąć, może nastąpić jej przebicie lub wyciągnięcie z przestrzeni kanału kręgowego, co powoduje przerwanie leczenia i ustanie lub zmniejszenie się jego klinicznej skuteczności. W takich wypadkach może być konieczne ponowne, chirurgiczne wprowadzenie cewnika.

Pytanie: Jakie są niepożądane skutki odstawienia baklofenu lub przedawkowania tego środka leczniczego?

Odpowiedź: Ważne jest, by jak najwięcej przyjaciół, członków rodziny i opiekunów pacjenta znało i było w stanie rozpoznać wczesne oznaki odstawienia baklofenu lub przedawkowania tego leku, co umożliwi zespołowi lekarskiemu szybkie zastosowanie właściwego leczenia. Do wczesnych oznak odstawienia baklofenu należą następujące objawy (mogą one mieć jednak i inną przyczynę):

- zwiększenie się spastyczności mięśniowej, widoczne najwcześniej w kończynach dolnych
- świąd skóry
- ataki epileptyczne
- halucynacje
- hipertermia (podwyższona temperatura ciała)

Leczenie odstawienia baklofenu polega na bezzwłocznym, doustnym podaniu baklofenu.

Do wczesnych oznak przedawkowania baklofenu należą następujące objawy (mogą one mieć jednak i inną przyczynę):

- nadmierna słabość mięśni, widoczna najwcześniej w kończynach dolnych
- spokój i nadmierna senność
- mdłości i wymioty
- zawroty

Znaczne przedawkowanie może powodować poważne osłabienie mięśni i śpiączkę wymagające intensywnej opieki i sztucznego oddychania do czasu, aż nadmierna dawka baklofenu zostanie metabolizowana (usunięta) przez organizm pacjenta. Nawet w wypadku przedawkowania baklofen nie ma toksycznego oddziaływania na tkankę nerwową.

Pacjent powinien mieć zawsze przy sobie kartkę z podstawowymi danymi osobowymi i krótką informacją o leczeniu ITB, by w razie potrzeby mogli ją wykorzystać pracownicy służby zdrowia, udzielający mu pomocy. Korzystne jest też, jeśli o leczeniu ITB, jego oddziaływaniu klinicznym i o oznakach ewentualnych odchyłeń w oddziaływaniu klinicznym są w pełni poinformowane inne osoby, opiekujące się pacjentem.

Pytanie: W jaki sposób dowiemy się, kiedy należy pompę wymienić?

Odpowiedź: Bateria zasilająca pompy ma żywotność około siedmiu lat. Zespół lekarzy może podczas rutynowych badań kontrolnych na bieżąco obserwować jej żywotność z pomocą urządzenia programującego. Będzie zatem w stanie aktywnie zaplanować wymianę pompy przed rozładowaniem się baterii, tak by zapewnić

nieprzerwane leczenie. Programowana pompa ma także funkcję umożliwiającą ocenę żywotności baterii i zakładany termin jej rozładowania się.

Pytanie: Co się stanie, kiedy w pompie skończy się baklofen?

Odpowiedź: Jeśli pacjent dokładnie przestrzega terminów kontroli wyznaczonych przez lekarzy, jest nieprawdopodobne, by zapas w pojemniku pompy całkowicie się wyczerpał.

Urządzenie programujące stosowane przy uzupełnianiu pompy pokaże lekarzom datę, kiedy w pompie wyczerpie się zapas środka leczniczego. Kolejne uzupełnienie planowane jest zazwyczaj w taki sposób, by poprzedzało ten termin o dwa tygodnie. Alarm sygnalizujący brak zapasu w zbiorniku ustawiony zostaje w taki sposób, by wydawał delikatny dźwięk, kiedy w zbiorniku pozostają tylko 2 mililitry baklofenu. Kiedy alarm ten zacznie się odzywać, można go dezaktywować tylko przez urządzenie programujące. Jeśli usłyszymy dźwięk wspomnianego alarmu, należy natychmiast skontaktować się z lekarzem i zaplanować termin kolejnej wizyty ambulatoryjnej.

Jeśli zbiornik pompy opróżni się całkowicie przed jego uzupełnieniem, spastyczność pacjenta szybko powróci do wcześniejszego stanu i może być bardzo nieprzyjemna. Pojawia się też inne niepożądane skutki odstawienia baklofenu.

Pytanie: Czy pacjent po wszczepieniu pompy może wykonywać badania obrazowe?

Odpowiedź: Pacjent po wszczepieniu programowanej pompy może bez ryzyka wykonywać badania rentgenowskie. Ponieważ pompa wykonana jest z tytanu, pacjent może wykonywać też badania tomografii komputerowej i (CT) lub rezonans magnetyczny (MRI). Podczas badania MRI pod wpływem pola magnetycznego skanera tymczasowo zatrzyma się silnik pompy, co spowoduje przerwę w podawaniu baklofenu. Po skończeniu badania pompa automatycznie zacznie działać ponownie i będzie kontynuować zaprogramowane podawanie ITB. Lekarz przed badaniem MRI i po nim z pomocą urządzenia programującego sprawdzi czy zalecane leczenie ITB przebiega zgodnie z planem.

Pytanie: Z czego wyprodukowana jest pompa?

Odpowiedź: Pompa wykonana jest z tytanu – wyjątkowo wytrzymałego metalu wybranego celowo, by zminimalizować ryzyko reakcji alergicznej. Do produkcji cewnika z tego samego powodu stosowany jest silikon. Pompa jest jednak metalowa, będzie więc aktywować systemy zabezpieczeń na lotnisku i w sklepach, w zależności od tego, na jaki poziom czułości zostały ustawione. Pacjent powinien mieć stale przy

sobie kartkę z podstawowymi danymi o swojej pompie, by móc udowodnić, że zostało mu wszczepione aktywne urządzenie lecznicze. Zaleca się, by chory przeszedł przez środek bramki zabezpieczającej, jeśli nie można tego uniknąć. Tam, gdzie jest to możliwe, powinien poprosić pracownika ochrony o użycie ręcznego wykrywacza.

Pytanie: Czy pompa będzie widoczna?

Odpowiedź: Pompa ma średnicę 87,5 mm i grubość 19,5 lub 26 mm. W zależności od zastosowanej przez chirurga techniki wszczepienia, od wybranej pojemności zbiornika i wielkości pacjenta pompa może, ale nie musi być widoczna jako niewielka wypukłość skóry w dolnej części brzucha. Pompa bywa z reguły umieszczona poniżej pasa i jeśli pacjent nosi luźne ubrania, nieprawdopodobne jest, by pompa była widoczna dla kogoś innego poza nim samym.

Pytanie: Czy pojawią się jakieś problemy, jeśli pacjentka zajdzie w ciążę?

Odpowiedź: Zabieg chirurgiczny i wszczepienie pompy można zaplanować również wówczas, kiedy można zakładać, że pacjentka będzie w przyszłości rozważać możliwość ciąży. Kwestię tę należy szczegółowo przedyskutować z lekarzami wystarczająco wcześniej przed wszczepieniem pompy. Pozycja pompy i przebieg cewnika w tunelu podskórnym umożliwiają, by infuzja baklofenu przebiegała bez zakłóceń, nawet przy wzroście objętości ciała. Należy wspomnieć, że kliniczne doświadczenia z leczeniem ITB podczas ciąży są ograniczone, ale w literaturze są przytaczane. Wiadomo także, że doustnie podawany baklofen przenika do mleka matki, w wypadku leczenia ITB brak danych na ten temat.

Pytanie: Czy trzeba będzie odstawić inne leki?

Odpowiedź: Zespół lekarzy szczegółowo przedyskutuje z pacjentem, które leki można lub których nie można stosować podczas leczenia ITB i jaki jest ich właściwy schemat dawkowania. Żadnych leków nie wolno odstawiać bez konsultacji z lekarzem.

Pytanie: Czy leczenie ITB poprawi mój komfort i moją ruchliwość?

Odpowiedź: Leczenie dokanałowym baklofenem nie może zapewnić ruchliwości, której pacjent nie miał już przed jego rozpoczęciem. Złagodzenie poważnej spastyczności w połączeniu z fizjoterapią często umożliwia pacjentom pełne rozwinięcie własnego potencjału ruchowego.

Pytanie: Jak to możliwe, by skuteczne było leczenie ITB, skoro baklofen doustny nie działał?

Odpowiedź: Do tego, by baklofen mógł łagodzić spastyczność, musi dojść do jego związania przez receptory GABA, znajdujące się najczęściej w tylnej części rdzenia. Jeśli stosujemy baklofen doustnie w formie tabletek, środek leczniczy musi najpierw w żołądku zostać wchłonięty do krwioobiegu i musi przeniknąć z niego przez barierę hematoencefaliczną do płynu mózgowo-rdzeniowego otaczającego rdzeń. Ze względu na swój charakter chemiczny i strukturę molekularną baklofenu z trudnością przenika przez barierę hematoencefaliczną. By osiągnąć odpowiedni efekt kliniczny pacjent musi stosować doustnie duże dawki. Tak wysokie dawki powodują często nieprzyjemne działania niepożądane.

Baklofen dokanałowy jest tym samym środkiem leczniczym, co w tabletkach doustnych, ale w formie cieczy dostarczanej przez *kateter (cewnik)* bezpośrednio do przestrzeni kanałowej. Tam znajdują się wymienione receptory, co pozwala na ominięcie bariery hematoencefalicznej. Dla osiągnięcia wyraźnego ograniczenia spastyczności wystarczają wówczas bardzo niskie dawki.

Pytanie: W jaki sposób można poznać, że leczenie ITB przyniesie mi ulgę?

Odpowiedź: Zabieg testowy, podczas którego bezpośrednio do przestrzeni dokanałowej poprzez jeden lub kilka zastrzyków podawana jest testowa dawka baklofenu umożliwia zespołowi lekarskiemu z dużym prawdopodobieństwem określić czy dla pacjenta korzystne będzie ewentualne wszczęcie pompy. Kiedy znane są wyniki testu, lekarze szczegółowo omawiają z pacjentem korzyści, jakie można osiągnąć przy leczeniu ITB i na jakie objawy to leczenie wpłynie. Kliniczne korzyści wynikające z leczenia ITB potęguje często jego połączenie z innymi metodami leczniczymi, takimi jak stosowanie botulotoksyny, a w szczególności fizjoterapia. Obserwuje się często, że leczenie ITB dzięki rozluźnieniu zesztwniałych mięśni umożliwia lepszą fizjoterapię lub rozpoczęcie różnego programu ćwiczeń.

Pytanie: Czy ITB wyleczy moją spastyczność?

Odpowiedź: Nie. Dokanałowy baklofen umożliwia wyłącznie ograniczenie poważnej spastyczności, ale nie może usunąć czy wyleczyć jej przyczyny, ani choroby, która ją spowodowała.