
Behandling av cerebral parese – Norge i bakleksa

KORRESPONDANSER

EGIL RUUD

Det er gjort betydelige fremskritt de senere år når det gjelder behandling av spastiske tilstander. Databasert bevegelsesanalyse som har rettet seg fra forskning til klinisk bruk har gitt uvurderlig kunnskap på området bevegelsesdynamikk, gitt muligheter for å undersøke ulike behandlingsmetoders effektivitet samt blitt et klinisk vurderingsinstrument for individuelle analyser.

Parallelt med dette har vi fått flere medisinske metoder for behandling av spastisitet:

- – Botulinumtoksin gitt i spastisk muskulatur
- – Baklofen, som ved hjelp av en elektronisk styrt pumpe settes i spinalkanalen
- – Selektiv dorsal rhizotomi, som innebærer å overskjære de sensoriske nerver (fra underekstremiteter)

Nyere behandlingsmetoder kommer, andre forlates: Fysioterapi alene påvirker ikke spastisitet. Dette er det overbevisende forskningsmessig evidens for.

Antallet ortopedisk-kirurgiske inngrep viser en nedadstigende kurve etter at bevegelsesanalyse er innført i klinikken, samtidig som det også her skjer endringer, blant annet ved at det gjøres inngrep på flere nivåer i samme seanse.

Hvor står vi i Norge på dette feltet? Svaret må være: på stedet hvil. Vi har per i dag ingen klinisk virksomme bevegelseslaboratorier, og vi har heller ikke tatt i bruk hele registeret av behandlingsmetoder. Blant annet utføres det ikke selektiv rhizotomi i Norge. Anleggning av baklofenpumpe ved Rikshospitalets nevrokirurgiske avdeling er ikke utført i siste del av 2000 av budsjettmessige grunner (sykehuset må stå for utgiftene).

Hjertesukk: Politikerne mener åpenbart at det er verdt å investere i behandling av cerebral parese. Da velger imidlertid Stortinget (!) å satse på konduktiv pedagogikk, ”Petø-behandling”. Dette er en tilnæringsmetode som i alle fall

ikke er bedre enn andre. Forstå det den som kan!

Publisert: 10. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. juli 2026.