

## 1. UVOD

*Prvi podaci o dijagnozi i liječenju porođajne paralize pleksus brahijalisa  
potiču još od Galena iz 1779. godine,  
kada je Smellie prikazao dijete sa obostranom slabošću ruke,  
koja se spontano oporavila nekoliko dana nakon poroda.*

*Porođajna paraliza pleksus brahijalisa je najčešća porođajna povreda perifernih nerava.*

*Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), incidenca povreda pleksus brahijalisa kreće se u rasponu od 1 do 5 slučajeva na 1000 porođaja.*

*Najčešći uzrok koji dovodi do povrede ramenog spleta je težak i dugotrajan porod, te porođajna težina novorođenčadi preko 4000gr.*

*Do povrede dolazi usljed istezanja, kidanja ili kompresije nervnih korijenova C5, C6, C7, C8 i Th1.*

*Klinička slika porođajne paralize pleksus brahijalisa razvija se odmah po rođenju i jedinstvena je za svako dijete. U kliničkoj slici dominiraju motorni, senzitivni i trofički poremećaji, koji se manifestuju sa parezom ili paralizom mišića.*

*Prema anatomskoj lokalizaciji oštećenja pleksus brahijalisa, razlikujemo tri tipa oštećenja: Erb-Duchenova paraliza ili oštećenje gornjih korijenova (C5, C6), Klumpke-Dejerinova paraliza ili oštećenje donjih korijenova (C8, Th1), i kompletna lezija pleksus brahijalisa (C5-Th1).*

*Povrede pleksus brahijalisa mogu biti izolovane ili udružene sa nekim drugim povredama i oštećenjima. Studije većine autora navode da je paraliza pleksus brahijalisa najčešće udružena sa frakturom klavikule.*

*Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničkog pregleda, i ukoliko je potrebno potvrđuje se nekom od metoda elektrodijagnostike, najčešće je to EMG (elektromiografija).*

*Liječenje porođajne paralize pleksus brahijalisa treba započeti što ranije, jer samo tako se mogu postići značajni rezultati, spriječiti i ublažiti invaliditet.*

*Tretman se kreira kombinacijom svih dostupnih metoda i terapijskih procedura, i uklapa u specifičnost pojedinog slučaja.*

*Svaki slučaj tretira se timski i individualno.*