



Ehlers-Danlosův syndrom a syndrom hypermobility

Q79.6 - Ehlers-Danlosův syndrom

M35.7 - syndrom hypermobility

Ehlers-Danlosovy syndromy jsou skupina 13 vrozených poruch pojivové tkáně. Každý podtyp má trochu jiné příznaky, ale obecně tyto poruchy charakterizuje **kloubní hypermobilita a křehkost tkání.**

Syndrom hypermobility je porucha pojivové tkáně vyznačující se hypermobilitou v kombinaci s chronickou bolestí a dalšími muskuloskeletálními obtížemi.

Každý typ se vyznačuje jinými symptomy a každý pacient může mít trochu jinou kombinaci a intenzitu potíží.

Více informací o EDS a syndromu hypermobility:

ehlers-danlos.org
ehler-danlos.com
ehlers-danlosuv-syndrom.org

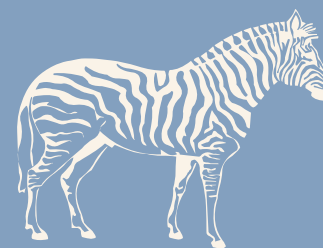
Jak se tyto syndromy diagnostikují? A jak je to s léčbou?

12 z 13 typů Ehlers-Danlosových syndromů se dá diagnostikovat genetickým testováním. Na konzultaci ke genetikovi vás může poslat praktický lékař.

Nejčastější typ EDS - hEDS a i syndrom hypermobility se diagnostikují dle klinických znaků.

S diagnostikou může pomoci například ortoped, neurolog nebo rehabilitační lékař.

Protože se jedná o genetická onemocnění, tak úplná léčba neexistuje. Léčí se jednotlivé symptomy a je využívána například fyzioterapie nebo různé pomůcky jako třeba ortézy na nestabilní klouby.



Co je kloubní hypermobilita?

Jedná se o zvýšený pohybový rozsah kloubu. Lidé s hypermobilitou mají často problémy se správným držením těla, mohou mít snížený svalový tonus (hypotonie) a zvláště se pohybují či zaujímají zdánlivě nepohodlné či neproveditelné polohy. U osob s EDS/HSD však nejde pouze o hypermobilitu, ale i o další potíže, o kterých si hned za chvíli povíme.

Proč se zrovna na logopedii dozvídám o EDS a syndromu hypermobility?

Nedávné studie naznačují, že se tyto syndromy vyskytují častěji u osob s neurovývojovými poruchami (např. poruchy autistického spektra, ADHD). Ti se pak někdy objevují v péči logopedů.

Mám se bát, pokud má moje dítě pouze hypermobilitu a žádné další potíže?

Rozhodně ne. Dle některých odhadů je hypermobilní až 25 % populace. Hypermobilita tedy sama o sobě nemusí být problémem. Nicméně je potřeba si připomínat, že v některých případech může působit potíže.

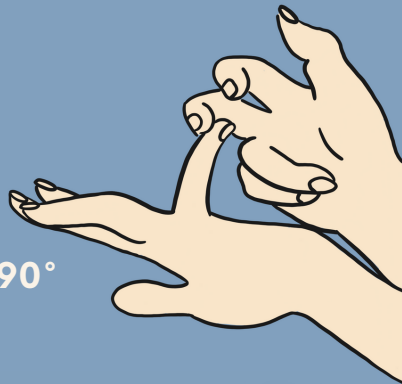
Hypermobilita kloubů

Pár příkladů, jak to může vypadat



Palec se dotýká předloktí

Malíček přes 90°



Loket a koleno se "ohýbá na druhou stranu"



Celé dlaně na zem
(bez pokrčení kolen)

Jaké jsou tedy některé z dalších potíží, které mají lidé s EDS/HSD?

- chronická bolest (např. kloubů a svalů)
- chronická únava
- časté úrazy (např. dislokace či subluxace kloubů)
- svalová hypotonie
- skolióza a kyfóza
- brzké degenerativní onemocnění kloubů
- hernie a prolapsy
- gastrointestinální obtíže (např. gastroparéza, reflux, IBS, dysmotilita, intolerance)
- kardiovaskulární potíže
- hyperextenzibilní a/nebo abnormálně jemná, "těstovitá" či křehká kůže
- pomalé hojení, snadná tvorba modřin, atrofické či jinak abnormální jizvy

A další...

Každý z těchto syndromů má trochu jiné symptomy - a i dva lidé se stejným typem mohou mít trochu jinou kombinaci a především jinou intenzitu potíží.