



Locked-in Syndrome

Ang Locked-in Syndrome (LIS) ay isang bihirang neurological disorder na nagreresulta sa kumakalat na paralysis na lubos na hinahadlangan ang kakayahan ng isang indibiduwal na makipag-ugnayan. Di naapektuhan ang cognitive function.

TANONG: Ano ang mga sintomas ng Locked-In Syndrome (LIS)?

Ang ibabang parte ng mukha at ang apat na limbs ay paralisado. Bilang resulta, ang mga taong may LIS ay nakakaranas ng maraming iba't ibang mga sintomas na nagdudulot ng limitasyon, kasama na ang kakulangan ng kakayahan na makakilos, ngumuya, lumunok, magsalita at huminga. Nawawala ang nasa gilid na pagkilos ng mga mata, pero ang vertical na pagkilos, tulad ng pagpikit ng mata at pagbubukas at pagsara ng mga mata, ay maaaring mayroon pa rin. Para maiwasan ang maling diagnosis ng isang walang malay na kondisyon, ang mga pasyente na mayroong ganitong mga sintomas ay dapat na ipasuri ang kanilang kakayahang makaunawa gamit ang isang coded system ng mga vertical na pagkilos ng mata para makasagot sa mga tanong ng assessment.

TANONG: Ano ang nagdudulot ng Locked-In Syndrome?

Ang stroke ay karaniwang sanhi ng LIS, pero ang disorder ay maaari rin resulta ng traumatic brain injury; ang mga impeksyon o tumor na nakakapinsala sa gitnang bahagi ng brain stem; ang overdose sa opioid o pagkakalantad sa mga toxin; at mga sakit na sumisira sa myelin sheath na pumapalibot sa mga nerve cell.

TANONG: Ano ang tatlong mga kategorya ng Locked-in Syndrome?

Ang klasipikasyon ng LIS ay depende sa dami ng kontrol sa pagkilos na nararanasan pa makalipas magsimula ang disorder. Ang classic LIS ay tinutukoy bilang quadriplegia at kakulangan ng kakayahan na makapagsalita, na napapanatili ang vertical eye movement. Ang di kumpletong LIS ay nangangahulugan na ang indibiduwal ay mayroong kusang pagkilos kaysa sa kabilang mata, tulad ng sa daliri sa kamay o sa paa. Ang total na LIS ay nauuri ayon sa ganap na kawalan ng pagkilos.

TANONG: Paano dapat gamutin ang Locked-in Syndrome?

Kung alam, simulan sa pamamagitan ng paggagamot sa pinagmulan ng disorder. Ang pangmatagalan o komprehensibong home care ay kinakailangan sa karamihang mga kaso ng LIS, na naka-focus sa pag-iwas sa mga secondary condition na dulot ng kakulangan ng

kakayahang kumilos. Maaaring kailanganin ng breathing aid sa umpisa. Ang mabuting nutrisyon o pagkain ay mahalaga at maaaring mabigay sa pamamagitan ng feeding tube. Ang physical therapy ay nagpapabagal sa mga muscle at atrophy (nagpapahina). Ang gamot, mga compression stocking, at pagtataas ng binti ay maaaring makaiwas sa mga blood clot. Dapat na pag-ingatan ng maigi ng mga caregiver ang kondisyon ng balat at madalas na ibahin ang posisyon ng mga indibiduwal na may LIS para maiwasan ang mga pressure sore. Ang training sa komunikasyon ay dapat magsimula agad makalipas na ma-diagnose.

TANONG: Ang assistive technology ba ay makakatulong sa mga taong may Locked-in Syndrome?

Ang low at high tech na mga suporta na mula sa mga picture at symbol communication board na nagpapalawak sa sistema ng komunikasyon sa pagkilos ng mata hanggang sa eye tracking at speech generating na mga aparato ay makakatulong na maparami ang mga kakayahan sa komunikasyon ng mga taong may LIS. Ang brain computer interface technologies ay nadevelop rin para mapahintulutan ang mga tao na may matinding motor disability na gumamit ng computer gamit lang ang kanilang utak.

TANONG: Mayroon bang mga clinical trial para sa Locked-in Syndrome?

Oo. Ang pinakahuli at kasalukuyang mga clinical trial ay naka-focus sa pagpapahusay ng komunikasyon ng mga taong may LIS sa pamamagitan ng paggamit ng brain-computer interface technology. Ang U.S. National Library of Medicine ay mayroong mahahanapang database ng mga suportado ng pederal at pribadong mga trial sa buong mundo; ang impormasyon hinggil sa kasalukuyang mga trial na may kinalaman sa LIS kasama na ang pagiging karapat-dapat, ay matatagpuan sa ClinicalTrials.gov.

TANONG: Gaano karaming mga tao ang na-diagnose ng Locked-in Syndrome bawat taon?

Ang mga pagkakaroon ng LIS ay madalang lang; di alam kung gaano karaming mga tao ang kasalukuyang may disorder na iyon.

Mga Pinagkukuhanan ng Impormasyon: Merck Manual, National Institute of Neurological Disorders and Stroke, Johns Hopkins Medicine, The BMJ (dating kilala bilang The British Medical Journal.)

Gusto mong may makausap?

Ang aming Information Specialist ay available na sagutin ang iyong mga tanong. Tumawag ng toll-free 1-800-539-7309 Lunes hanggang Biyernes, 9 am-8 pm EST. Mag-schedule ng tawag o magtanong online sa <https://www.christopherreeve.org/tl/get-support/ask-us-anything/form>

Ang impormasyong nilalaman ng mensaheng ito ay ipinapakita para sa layunin ng pagtuturo at pagbibigay impormasyon sa iyo tungkol sa paralysis at mga epekto nito. Walang anumang nilalaman sa mensaheng ito ay dapat pakahulugan ni hindi nilalayon na gamitin bilang medikal na diagnosis o paggagamot. Hindi ito dapat pumalit sa payo ng iyong doktor o iba pang kuwalipikadong health care provider. Kung mayroon kang mga tanong na may kaugnayan sa pangangalaga ng kalusugan, mangyaring tawagan o magpatingin sa iyong doktor o iba pang kuwalipikadong health care provider kaagad. Parating magpakonsulta sa iyong doktor o iba pang kuwalipikadong health care provider bago magsimula ng bagong treatment, diet o fitness program. Hindi mo kailanman dapat di pansinin o patagalin ang mga ito dahil sa isang bagay na nabasa mo sa mensaheng ito.

Ang publikasyon na ito ay sinusuportahan ng Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) bilang bahagi ng pinansiyal na tulong na may total na \$8,700,000 na may 100 porsiyentong pagpopondo ng ACL/HHS. Ang mga nilalaman ay iyong mula sa (mga) may akda at hindi nangangahulugan na opisyal itong mga pananaw, ni hindi pag-endorso, ng ACL/HHS, o ng Gobyerno ng Estados Unidos.