

NALIEHAVÉ SITUÁCIE V NEUROLOGICKEJ PRAXI

prof. MUDr. Peter Turčáni, PhD.

1. Neurologická klinika LF UK Bratislava

Každý urgentný stav je svojim spôsobom hrozivý a neprijemný, no k neurologickým akútnym stavom prístup je väčšina ne-neurológov a čiastočne aj neurológov s určitými obavami. Je to podmienené zrejme s uvedomovaním si komplexity nervového systému, ktorý je navyše prakticky nedostupný priamemu hodnoteniu – nemožno ho vyšetriť pohľadom, palpáciou, auskultáciou. Na určenie príčiny poruchy a jej lokalizácie je potrebné testovať jeho funkcie, čiže je potrebné cieľené neurologické vyšetrenie, ktoré si však okrem vedomostí vyžaduje aj určitý tréning. Ďalším takým traumatizujúcim faktorom je všeobecne rozšírený názor, že nervový systém je extrémne vulnerabilný na permanentné poškodenie a že má len minimálnu reparačnú kapacitu. Napriek týmto skutočnostiam však každý lekár je nútený postarať sa aj o pacienta s akútnou neurologickou príhodou, čo si často vyžaduje urobiť správne rozhodnutie na základe nedostatočných údajov. Uvedomenie si niekoľkých základných princípov a rešpektovanie určitých bazálnych zásad významne zjednodušuje túto situáciu a uľahčuje dosiahnutie základných cieľov.

V prvom rade je potrebné si uvedomiť, že prakticky nijaké poškodenie nervového systému (azda s výnimkou dekapitácie)

nespôsobuje okamžité odumretie celého systému, ale že ide o dynamický pokračujúci proces, poskytujúci limitovaný časový priestor na zastavenie primárneho patologického procesu, ochranu čiastočne poškodeného a nepoškodeného tkaniva a na zabránenie rozvoja sekundárnych procesov poškodzujúcich nervový systém. Veľmi zjednodušenie sa rozlišujú tri základné primárne mechanizmy poškodenia nervového systému (tabuľka 1) a viacero sekundárnych mechanizmov, ktoré sa rozvíjajú v priebehu niekoľkých minút po poškodení a prispievajú k progresii poškodenia, prípadne sú bezprostrednou príčinou smrti. Je preto nevyhnutné ich identifikovať a čo najintenzívnejšie zastaviť. V tejto súvislosti je vhodné zdôrazniť, že akokoľvek hrozivé príznaky v prvých hodinách nemusia byť indikátorom ireverzibilného poškodenia. Každý pacient preto musí mať intenzívnu starostlivosť dovtedy, kým nie je stanovená etiologická diagnóza, nie sú vylúčené možné komplikujúce faktory a neodznajú reverzibilné dôsledky akútneho poškodenia (minimálne šesť hodinové obdobie). V diagnosticko-terapeutických algoritmoch pre riešenie urgentných stavov v neurológii centrálné postavenie má určenie či ide o štrukturálnu alebo neštrukturálnu (difúznú) léziu. Toto rozlíšenie je významné, pretože oneskorené určenie štrukturálnej lézie môže viesť k rýchlemu vzniku permanentného cerebrálneho poškodenia. Difúzne procesy s výnimkou hypoglykémie, pretrvávajúcej hypoxie a bakteriálnej meningitídy spravidla nie sú z časového hľadiska až tak kritické. Zásadne treba predpokladať štrukturálnu léziu a jej neprítomnosť verifikovať pomocou CT. Dôvodné podozrenie na štrukturálnu léziu si už zo spomenutých dôvodov vyžaduje okamžitú intervenciu, pričom medzi základné opatrenia patrí spomalenie rýchlosti infúzií, dexametazon i. v., osmotické diuretiká a transport na špecializované pracovisko. Ak sa predpokladá neštrukturálna lézia, správny postup je odobrať krv a moč na čo najširšie spektrum testov v záujme odhalenia metabolických, toxických alebo infekčných príčin a ak je pacient v bezvedomí, odporúča sa intubácia a transport na jednotku intenzívnej medicíny. Prehľad súčasných názorov na špecifickú starostlivosť o pacientov s najčastejšie sa vyskytujúcimi akútnymi neurologickými stavmi je prezentovaný v nasledujúcich článkoch.

Tabuľka 1. Patofyziológia poškodenia nervového systému

patologický proces	príčina	poškodenie
I. primárne mechanizmy		
zánik neurónov	anoxia, krvácanie, ischémia, trauma, hypoglykémia	trvalé
axonálna alebo myelinová disrupcia	trauma, skleróza multiplex, transverzná myelitída, tumory	čiastočne reverzibilné (ak poškodenie nie je ťažké)
prerušenie transmisie	toxíny, metabolické ochorenia, kompresia miechy	reverzibilné (po odstránení príčiny)
II. sekundárne mechanizmy		
edém, ICH syndróm, vazospazmus, zlyhanie autoregulácie, zlyhanie kolaterálneho prietoku, poruchy respirácie, kardiovaskulárne poruchy	anoxia, krvácanie, ischémia, trauma, tumor	možná prevencia, čiastočne reverzibilné