

Onemocnění hlavových nervů

doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc. – editor hlavního tématu

Neurologická klinika PKN, a.s. a FZS Univerzity Pardubice

Neurol. praxi 2012; 13(5): 247

Hlavové nervy patří z anatomického hlediska mezi periferní nervy, a to s výjimkou n. olfactorius a n. opticus. Oba tyto nervy mají jinou strukturu – patří k centrálnímu nervovému systému. Bulbus olfactorius je přes tractus olfactorius napojen na gyrus hippocampi na spodní temporální laloku a v těchto úsecích má čichový nerv strukturu centrálního nervového systému. Celý optický nerv náleží k mozkovým strukturám. Čichové nervy jsou často postiženy nejčasněji u degenerativních onemocnění CNS (Parkinsonova či Alzheimerova nemoc a jiné demence) a v různé lokalizaci optických nervů se nacházejí zánětlivé změny u autoimunitních poruch CNS (např. retrobulbární neuritida u RS). Všechny zbylé hlavové nervy mají svá jádra v mozkovém kmeni. Avšak n. accessorius vzniká spojením cerebrální a spinální větve, která začíná ve spinálních motoneuronech 1.–5. míšního segmentu. Motorická jádra hlavových nervů jsou uložena v řadě pod sebou od mezencefalu až po prodlouženou míchu, a to nejvíce mediálně, laterálně je pak řada parasympatických jader (pro n. III., VII., IX. a X.) a zcela laterálně jádra senzitivních nervů. Po vstupu do mozkového

kmeně vydávají senzitivní vlákna podélně probíhající trakty (např. n. V. tractus mesencephalicus a tractus spinalis). Kortikonukleární (pyramidové) dráhy pro většinu hlavových nervů zajišťují inervaci z obou hemisfér, pouze pro dolní větve n. VII. a zčásti pro n. XII. a n. XI. je inervace jednostranná. Proto se jednostranná porucha pyramidové dráhy projeví pouze na svalech inervovaných těmito nervy (plošší tvář, uchyluje špičku jazyka, menší silou zvedá rameno). V diagnostice je nutno rozlišovat léze periferní části hlavových nervů (včetně oblasti jejich kořenů a jader) a jasně je odlišit od léze supranukleární (léze drah).

Diagnostika poruch hlavových nervů je značně komplikovaná. V učebnicích je vyšetření hlavových nervů a jejich problematice věnováno 15–20% obecné neurologie. Při výběru témat a autorů bylo nutno zvážit důležitost jednotlivých témat, obecnou úroveň znalostí o jednotlivých hlavových nervech, přitažlivost problematiky i nezbytnost sdělit znalosti, které svým úhlem záběru budou rozšiřovat znalosti čtenářů.

Charakteristické klinické příznaky a komplikovaná diagnostika jsou specifické pro léze

okohybných nervů (prof. Kurča). Onemocnění n. V. má úzký vztah k různým bolestivým syndromům, a proto znalosti tohoto nervu a klinických forem poruch je pro každého neurologa velmi důležité (dr. Marková). Pohled otorinolaryngologa na léze hlavových nervů přibližuje článek o lézích n. recurrens (ORL klinika FN Hradec Králové). U dětí se vyskytují léze všech hlavových nervů, a to často při jiných poruchách než u dospělých. Souborný přehled hlavových nervů z pohledu neuropediatra (dr. Kraus) přibližuje jak celou řadu příčin lézí v dětském věku, tak i diagnostických a léčebných možností.

I když se jedná pouze o krátký přehled, často jen výsek z rozsáhlé problematiky, doufám, že upozorní čtenáře na problematiku hlavových nervů a bude pomoci pro diagnostiku i terapii nemocných s těmito poruchami i podnětem pro pátrání po dalších informacích.

doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.

Neurologická klinika PKN, a.s.
a FZS Univerzity Pardubice
Kyjevská 44, 532 03 Pardubice
edvard.ehler@nemocnice-pardubice.cz

