

# Centrální poiktový bolestivý syndrom

**MUDr. Pavlína Nosková, Ph.D.**

Centrum léčby bolesti KARIM VFN a 1. LF UK, Praha

Centrální poiktový bolestivý syndrom (Central Post-Stroke Pain, CPSP) je definován jako bolestivý stav po proběhlé centrální mozkové příhodě s prokázanou lézí v centrálním nervovém systému (CNS). Klinické příznaky se objevují již 1–3 měsíce po proběhlém iktu, ale u většiny postižených pacientů je to doba až 6 měsíců. Mezi hlavní klinické projevy patří bolest hlavy tenzního charakteru, bolest spojená se svalovou spasticitou a syndrom bolestivého ramene s možným rozvojem komplexního regionálního bolestivého syndromu (KRBS). Léčba kombinuje užívání analgetik (amitriptylin, karbamazepin, gabapentinydy), fyzioterapii a psychologické postupy.

**Klíčová slova:** centrální poiktový syndrom, centrální neuropatická bolest, spasticita.

## Central post-stroke pain

Central Post-Stroke Pain (CPSP) is defined as a painful condition after a central stroke with a proven lesion in the central nervous system (CNS). Clinical signs appear as early as 1-3 months after the stroke, but in most affected patients it is up to 6 months. Major clinical manifestations include tension headache, pain associated with muscle spasticity and pain shoulder syndrome with possible development of complex regional pain syndrome (CRPS). The treatment combines the use of analgesics (amitriptyline, carbamazepine, gabapentinoids), physiotherapy and psychotherapeutic procedures.

**Key words:** central post-stroke pain, central neuropatic pain, spasticity.

## Úvod

Centrální poiktový bolestivý syndrom (Central Post-Stroke Pain, CPSP) je definován jako bolestivý stav po proběhlé centrální mozkové příhodě s prokázanou lézí v centrálním nervovém systému (CNS). Senzorické projevy postihují části těla odpovídající místu vzniklé ischemie CNS (Treister et al., 2018). Klinické příznaky se objevují již 1–3 měsíce po proběhlém iktu, ale u většiny postižených pacientů je to doba až 6 měsíců. Incidence se pohybuje v rozmezí 8–55 % (Singer et al., 2017). Intenzita bolesti je různá, zvyšuje se vlivem stresu a může být snížena relaxačními technikami. Neléčený CPSP vede k depresivním stavům a jsou popisovány i případy suicidii (Frese et al., 2006).

## Patofyziologické mechanismy vzniku CPSP

Patofyziologie vzniku poiktového syndromu zůstává stále nejasná a vyžaduje dalších studií. Obecně se jedná o centrální neuropatickou bolest s mechanismy centrální a periferní senzitivace. Na CPSP se podílí i nadměrná aktivita sympatického nervového systému, senzitivace dráhy bolesti, zvýšená zánětlivá odpověď a lokální hypoxie mozkové tkáně (Štětkařová, 2020). Centrální poiktový bolestivý syndrom byl poprvé popsán již v roce 1906 Dejerinem a Roussym (Treister et al., 2018), kteří tento stav označili jako talamický syndrom a dlouho se předpokládalo, že v patofyziologii hraje hlavní roli pouze talamus s lézí v oblasti ventropo-

### DECLARATIONS:

#### Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

#### Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18<sup>th</sup> WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

#### Conflict of interest and financial support:

Not applicable.

#### Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: *Neurol. Praxi.* 2024;25(2):146-150

<https://doi.org/10.36290/neu.2023.039>

Článek přijat redakcí: 1. 4. 2023

Článek přijat k publikaci: 5. 6. 2023

**MUDr. Pavlína Nosková, Ph.D.**

pavlina.noskova@vfn.cz