proLékaře.cz | 8.5.2024

L31 VARIA

L31-1 Antikonceptíva v neurologickej praxi

Donáth V
II. Neurologická klinika SZU a FNsP F. D. Roosevelta Banská Bystrica

Problematika antikonceptív v neurologickej praxi doposiaľ nebola súhrnne spracovaná, aj keď sa neurológovia v každodennej praxi s týmto problémom stretávajú. V koncepte menštruačnej migrény je predstava, že ochorenie vzniká v neskorej fáze luteálneho cyklu pri poklese estrogénov. Zmeny progesterónov zrejme nehrajú významnú úlohu. Menštruačná migréna má silnejšiu intenzitu ako ostatné migrény, dlhšie trvanie, významnejšie vegetatívne prejavy a je ťažšie zvládnuteľná bežnými liekmi. Estrogény majú vzťah k anatomickým dráham, ktoré participujú v patofyziológii migrény. V spolupráci s gynekológmi sa pri menštruačnej migréne ukázalo ako vhodný terapeutický postup podávanie estrogénových antikonceptív. Užívanie antikonceptív je istým rizikovým faktorom aj v problematike ischemických CMP. Ukázalo sa, že nízkoestrogénové antikonceptíva tvoria rizikový faktor aj u žien, ktoré sú nefajčiarky a nemajú arteriálnu hypertenziu. Antikonceptíva nezhoršujú krvnú zrážanlivosť, preto nie je ani prekvapením, že sa vo veľkých štúdiách nedokázalo zvýšené riziko ich používania v kontexte s subarachnoidálnym krvácaním. Riziko hemoragických CMP vo vzťahu k užívaniu perorálnych antikonceptív je ľahko vyššie u starších žien. Porovnanie nízkych a vyšších estrogénových dávok v Európe je 2 a 8/100 tis. žien. V prípadoch cerebrálnej venóznej trombózy je užívanie antikonceptív rizikové hlavne pri prítomnosti mutácie faktoru V Leiden. Pri epilepsii užívanie antikonceptív nie je vhodné s antiepileptikami, ktoré sú enzýmovými inducermi. Ide hlavne o fenytoín, karbamazepín, primidon, fenobarbital, topiramát, oxkarbazepín a felbamát. Dlhodobé medzinárodné štúdie ukázali, že užívanie perorálnych antikonceptív u pacientiek s sclerosis multiplex je bezpečné a nezvyšuje riziko výskytu ani neovplyvňuje priebeh ochorenia. Menej známy je problém výskytu chorey počas užívania antikonceptív. Predpokladá sa, že u detskej chorei (po reumatickej horúčke, ktorá je vo vzťahu k striatálnej vaskulopatii) sa v dospelom veku estrogénmi môže spustiť chemická reakcia, ktorá opäť spustí príznaky dovtedy klinicky nemej mozgovej lézie. Na druhej strane žiadne špeciálne perorálne antikonceptívum nemožno dať do vzťahu k zvýšenému riziku výskytu chorei.

L31-2 Spinální komplikace u genetických syndromů

Jakubíková M[1], Příhodová I[1], Barna M[2], Štulík J[3], Beneš V[4], Nevšímalová S[1]
[1] *Neurologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze*
[2] *Centrum zdrav. zabezp. sport. reprezentace, Praha*
[3] *III. chirurgická klinika 1. LF UK a VFN v Praze*
[4] *Neurochirurgická klinika 1. LF UK a ÚVN Praha*

Součástí některých genetických syndromů (Downův syndrom, achondroplazie) jsou anomálie či degenerativní změny obratlů a odchylky ligamentozního aparátu. Tyto změny jsou spojeny s rizikem rozvoje neurologických příznaků z útlaku míšních kořenů a míchy. Nejčastější spinální komplikací pacientů s Downovým syndromem je tzv. atlantoaxiální instabilita. Může docházet k posunu obratlů C1/C2 s následným útlakem míšních kořenů, míchy a rozvojem cervikální myelopatie. U pacientů s achondroplazií vedou strukturální změny obratlových těl s následnou spinální stenózou k útlaku nervových kořenů a někdy i k rozvoji myelopatie. Uvádíme dvě kazuistiky pacientů s touto problematikou, u obou pacientů byla nutná chirurgická intervence. Vzhledem k riziku spinálních komplikací u pacientů s Downovou chorobu je doporučován pravidelný skríning zobrazovacími metodami i u asymptomatických pacientů, protože pozvolný rozvoj příznaků může ujít pozornosti.

L31-3 Chronická paroxysmální hemikranie u dětí (CPH)

Koumarová L, Příhodová I, Nevšímalová S
Neurologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Úvod: Chronická paroxysmální hemikranie v dětském věku, stejně jako u dospělých je charakterizována opakovanými atakami prudké unilaterální bolesti hlavy provázené ipsilaterálními autonomními příznaky.
Kazuistika: V naší práci prezentujeme videozáznamy 3,5letého děvčátka s klasickými symptomy. Teprve videozáznamy umožnily přesný popis klinického obrazu a všech příznaků trvajících řadu týdnů, a tím stanovení diagnózy chronické paroxysmální hemikranie. Pečlivě jsme vylučovaly možnou sekundární příčinu. Zabývaly jsme se diferenciální diagnostikou primárních hemikranií

proLékaře.cz | 8.5.2024

v dětském věku. Zároveň upozorňujeme na obtížnost léčby a selhávání zavedených terapeutických postupů používaných v dětském věku u běžnějších typů bolestí hlavy.
Závěr: Kazuistika poukazuje na problematiku méně časté paroxysmální hemikranie v dětském věku a možnosti využití domácího videa k stanovení přesné diagnózy.

L31-4 Možnosti hyperbarickej oxygenoterapie pri liečbe ochorení mozgu a miechy

Palušková M
Centrum hyperbarickej oxygenoterapie, Košice

Hyperbarická oxygenoterapia (HBO) je v súčasnosti uznávanou súčasťou komplexnej liečby množstva ochorení, ako sú plynová gangréna, nekrotizujúce infekcie mäkkých tkanív, ranové infekcie, chronická osteomyelitída, ťažko sa hojace kožné defekty pri diabetes mellitus (diabetická noha), ischemickej chorobe dolných končatín, postradiačných nekrózach a crush syndróme. V literatúre je prezentovaných viacero prác týkajúcich sa HBO terapie pri úprave neurologických funkcií, napr. pri detskej mozgovej obrne, mozgových ischemických príhodách, poúrazovom poškodení mozgu apod. Autorka prezentuje prvé skúsenosti s HBO terapiou u pacientov po operácii mozgového nádoru, cievnej malformácie miechy a poranení koreňov kaudy pri strelnom poranení.

L31-5 Chirurgické řešení parciálního status epilepticus

Ryzí M, Cahová P, Ošlejšková H
Centrum pro epilepsie, Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno

Urgentní chirurgické řešení je jednou z možností léčby refrakterního konvulzivního i nekonvulzivního status epilepticus, ačkoliv není použití této léčby běžné. Literární údaje o tomto způsobu léčby jsou nadále nečetné. Cílem prezentace je jednak krátký přehled prací zabývajících se touto problematikou a jednak prezentace obtížnosti rozhodovacího procesu a načasování indikace operačního řešení na příkladu dvou kazuistik. V prvním případě se jedná o pacientku s výskytem prvních záchvatů ve věku jednoho roku a devíti měsíců s rozvojem farmakorezistentního fokálního epileptického statu ve věku tří let po náhlém spontánním přerušení medikace. Doplněnými zobrazovacími vyšetřeními byla prokázána rozsáhlá kortikální dysplazie pravého frontálního laloku a po intenzivní farmakoterapii antiepileptiky, kortikoidy a tiopentalovým kómatem bylo rozhodnuto o operačním řešení. Pooperačním výsledkem je výskyt zcela ojedinělých parciálních paroxyzmů (dva za jeden rok po operaci), postupná úprava kognitivního deficitu a levostranné hemiparézy. Ve druhém případě se jedná o sedmiletou pacientku s epilepsií frontálního laloku vlevo na podkladě kortikální dysplazie v.s, s počátkem od šesti měsíců věku. V průběhu onemocnění došlo již dvakrát k výskytu parciálního statu s přechodnou kompenzací po intenzivní AED terapii vždy v průběhu rozvahy o operačním řešení.

L31-6 Clinical outcome of metabolic syndrome (MS)

Bartko D[1–3], Čombor I[3], Barakova A[4], Blazicek P[1,3], Kuchtova Z[4], Lietava J[5], Madarasz S[2,3], Kovacik M[2,3], Rohalova J[2,3], Dostal V[6], Riederer P[7]
[1] *Institute of Medical Sciences, Neurosciences and Military Health*
[2] *Dept. of Neurology*
[3] *Central Military University Hospital, Ružomberok*
[4] *National Center of Health Informatics and Statistics*
[5] *2nd Dept. of Int. Medicine, Comenius University, Bratislava*
[6] *Centre of Biochemistry, Vienna, Austria*
[7] *Institute of Biochemistry University of Wuerzburg, Germany*

Background: MS is considered as very important RF of CI with high impact Aim. 1. MS prevalence in Slovak population, 2. impact of individual MS components on CI risk.
Material and methods: Two groups for analysis: a) incidence of MS in Slovak population, b) incidence of MS in CI pts. Out of 6,847 respondents (aged 15–64 yrs), 5,306 were identified for analysis. 5 yrs follow-up. The IDF criteria (2005) were used. 1,600 pts with clear dg of CI. All five MS components were precisely characterized.
Results: Occurence of MS in population was 31.1% (31.0% men : 31.2% women). Gradual increase from 15–20 yrs (4.0% : 4.3%) to 55–64 yrs of age (58.3% : 67.1%). Highest prevalence in arterial hypertension(AH), mainly with BMI > 37. Similar trend in waist circumstances. Dominant RF in hospitalized pts (CVD/IHD) were non-treated AH and not-controlled AH. Pts

proLékaře.cz | 8.5.2024

with MS were 4-times more frequently hospitalized comparing those without MS. Hospitalization time: 1,121 days in MS compared to 436 days in those without MS. Every 9th man and 13th woman with combination CVD/IHD and MS were hospitalized comparing every 36th man and 50th woman without MS. High proportion of non-controlled AH in MS (38% men : 48% women). In the group of CI pts significant changes in all components of MS were found in various degree of significance. Promised results showed analysis of new original LDL3-7 subfraction analysis.
Conclusions: Growing MS prevalence in population and in CI pts with MS (mainly AH, waist circumference, obesity) represent very important medical (mortality, morbidity, QOL), economical problem (hospitalization time, invalidization). ICVD/IHD incidence rate are stagnating, not decreasing. This is main challenge to establish new national cerebrovascular and cardiovascular program.
Supported by Governemental grants LPP0186-06, APVV0586-06, KEGA5034-07, MS-008KU-8/2008.

L31-7 Syndrom nitrolební hypotenze při spontánním úniku mozkomíšního moku v oblasti bederní páteře

Lachmann H
Neurologická klinika UK 2. LF a FN Motol, Praha

Úvod: Spontánní nitrolební hypotenze je onemocnění s odhadovanou roční incidencí 5/100 tis., s častějším výskytem u žen (v poměru k mužům 2 : 1), nejčastěji ve věku kolem 40 let. Je způsobeno samovolným únikem mozkomíšního moku v oblasti páteře. Jako příčina se předpokládá oslabení míšních obalů, zejména tvrdé pleny. Typickým projevem spontánní nitrolební hypotenze je ortostatická bolest hlavy objevující se do 15 min po zaujetí vzpřímené polohy a odeznívající za 15–30 min v poloze vleže. Nejčastěji je lokalizována v zátylku a okciputu, často spojená s bolestí a ztuhlostí šije, nevolností, zvracením a změnou sluchového vnímání. V diagnostice využíváme CT perimyelografii, která může určit místo a rozsah úniku mozkomíšního moku, dále MR mozku a páteře, lumbální punkci a radionuklidovou cisternografii. Základem léčby je provedení epidurální krevní zátky injekcí autologní krve do páteřního epidurálního prostoru, po které u většiny pacientů nastává okamžitá remise obtíží. Dále lze užít perkutánní aplikace fibrinového lepidla, při neúspěchu pak chirurgickou léčbu. Čistě konzervativní způsob spočívá v klidovém režimu na lůžku, použití břišního pásu, podávání kortikoidů, kofeinu a vyšším přísunu tekutin.
Kazuistika: Na naší kliniku byla přijata 61letá pacientka s týden trvající ortostatickou bolestí hlavy, při vertikální poloze dosahující VAS 10/10, spojenou s nauzeou, vomitem a ztuhlostí šíje. V horizontální poloze byla pacientka bez obtíží. MR mozku a celé páteře prokázalo ventrolistézu L4 9 mm, jinak nález v normě. Provedena perimyelografie a následné CT vyšetření bederní páteře s průkazem úniku kontrastní látky do retroperitonea v segmentu L4/5 (místo olistézy). Proto bylo aplikováno 15 ml autologní krve do epidurálního prostoru v etáži L3/4, následně nastala úplná remise obtíží pacientky, která přetrvává i po dimisi.
Závěr: Syndrom nitrolební hypotenze při spontánní úniku mozkomíšního moku v oblasti páteře je diagnóza, která zatím není v širším lékařském povědomí, přestože se jedná o onemocnění léčitelné. Cílem přednášky je na tuto klinickou jednotku upozornit.

L31-8 Trigeminální neuralgie a anatomické poměry v zadní jámě – MR validovaná studie

Hořínek D, Brezová V, Belšan T, Nimsky C, Martinkovič L, Plas J, Beneš V
Neurochirurgická klinika 1. LF UK a ÚVN Praha

Cíl: Etiologie neuralgie trojklanného nervu není známa, je však téměř vždy sdružena s přítomností neurovaskulárního konfliktu (NVC). Za jeden z možných predispozičních faktorů pro vznik NVC bývá považována velikost a anatomická konfigurace zadní jámy lební. Cílem této studie bylo ověřit tuto hypotézu.
Soubor a metody: U 18 pacientů s idiopatickou neuralgií trigeminu a 15 členů kontrolní skupiny jsme použili manuální MR volumetrii ke stanovení objemu následujících struktur: zadní jáma, pontomezencefalická cisterna, Meckelova dutina a trojklanný nerv, jednalo se vždy o slepá měření. Byly srovnány objemy na klinické vs na asymptomatické straně. Spolehlivost byla stanovena opakováním u všech měření.
Výsledky: Objem zadní jámy se nelišil u klinické a kontrolní skupiny, rovněž jsme nenalezli významný rozdíl při srovnání symptomatické a asymptomatické strany u objemu pontomezencefalické cisterny a Meckelovy dutiny. Objem trojklanného nervu na postižené straně byl signifikantně menší, ale s vyšší chybou měření (22 %). Incidence NVC v kontrolní skupině byla 37 % z celkového počtu nervů bilaterálně. Nenalezli jsme žádný vztah mezi symptomatickým NVC trojklanného nervu a velikostí zadní jámy a jejích substruktur. MR volumetrií lze prokázat atrofii trojklanného nervu u neuralgie.

proLékaře.cz | 8.5.2024

L31-9 Psychosomatické deviácie v opere

Kukumberg P
II. Neurologická klinika LF UK a FNsP Bratislava

V opere vibrujú konflikty exhaltovaných charakterov a situácií – kladných, záporných, šťastných, nešťastných, triumfujúcich a zúfalých až po démonické a šialené. Expresívna behaviorálna polarita inšpiruje libretistu, ale predovšetkým skladateľa a umelecky exkluzívne koloruje operné divadlo. Výsledkom je sila hudobnej výpovede operného opusu v pulzujúcej interpretačnej dynamike: každé operné prestavenie je jednorazovým neopakovateľným divadlom – zážitkom, ktorý šľachetne masíruje limbický aparát. Fokusujú sa najmocnejšie neuropsychiatrické pendanty operného žánru: Gilda, dcéra hrbatého dvorného šaša chráni zvrhlého milenca a umiera (Verdiho „Rigoletto"), Lucia v zúfalstve lásky zošalie (Donizettiho „Lucia z Lammermmoru"), Verdiho „Aida" sa nechá zavrieť do hrobky s Radamesom. Užasná je muzikálna sila príbehu „Rómea a Júlie" (Bellini, Gunoud), zmyselnosť ľúbosti v „Tristanovi a Isolde" (Wagner), Mrazivo perfídna je fabula „Othella" (Rossiniho a Verdiho verzia). Vervný je Verdiho „Macbeth" s halucinóznymi vidinami svojich desivých činov. Ohúri nás osobnostný rozpad „Borisa Godunova" (Musorgskij) či očarí gejzír operných postáv mytologického alebo rozprávkového sveta (paleta slávnych ruských opier, sýte dielo R. Straussa) – konkrétnejšie Mozartova „Čarovná flauta", Weberov „Čarostrelec", Rossiniho „Popoluška" alebo Dvořákova „Rusalka" či Janáčkova „Líška Bystrouška". Premkýna nás fenomén zla stelesnený diablom (Mefisto v dielach Gounoda a Boita), dojíma Belliniho príbeh námesačnej Aminy v „La Sonnambula" či skarikovaný svet „Dona Quijote" (Massenet)... Notový kľúč operných partitúr otvára labyrint najintenzívnejších estetických vnemov diváka a poslucháča opery reflektujúc zároveň genialitu svojich tvorcov. Opera je jedinečnou výpoveďou poryvov ľudskej duše a tela, ktoré sprostredkúvajú vycibrené synapsy.

L31-10 Výtvarná tvorba šialených géniov

Dvorák M
Neurologické odd., NsP Spišská Nová Ves, a. s.

Šialení géniovia sú uznávaní, velebení, geniálni, talentovaní. Legendárni velikáni výtvarného umenia by pravdepodobne zaplnili priestory psychiatrických inštitúcií. Niektorí výtvarníci sú príkladom, že napriek nepriaznivej diagnóze a stigme, čo psychiatrické ochorenia v povedomí ľudí sprevádza, možno viedli plnohodnotný život a svojim zápalom dosiahli špičku vo svojom odbore. Podľa štatistík trpí určitou formou bipolárnej psychickej poruchy až 50 % osôb z radov básnikov, 38 % hudobníkov a 20 % maliarov. V prednáške sa zaoberám vplyvom neuropsychiatrických ochorení na výtvarnú tvorbu. V závere práce sa zamýšľam nad „outsidermi" nežijúcich výtvarníkov a ich možným vzťahom k umeniu brut artu.