Polyneuropatie

doc. MUDr. Edvard Ehler, Ph.D. – editor hlavního tématu

Neurologická klinika FZS Univerzity Pardubice a PKN, Pardubice

Polyneuropatie jsou heterogenní skupinou onemocnění periferního nervového systému. Na podkladě postižených anatomických struktur ji můžeme dělit na symetrickou distální polyneuropatii, kdy jsou nejvíce poškozena ta nejdelší vlákna („na délce závislá polyneuropatie“), podstatně méně často jsou více postižena krátká vlákna, u další skupiny neuropatií není postižení závislé na délce, jindy je porucha fokální či multifokální (mononeuropatie či polyneuropatie). Podle kalibru poškozených vláken jsou neuropatie tenkých vláken (postiženo vnímání tepla či chladu, jsou autonomní příznaky a často je přítomna neuropatická bolest), neuropatie silných vláken (postiženo vnímání taktilních podnětů a hlubokých kvalit, s poruchou polohocitu, pohybecitu a ataxií) či jsou postižena všechna vlákna. Na podkladě průběhu jsou neuropatie akutní (do 1 měsíce), subakutní (4 týdny – 2 měsíce) a chronické (rozvoj po dobu delší než dva měsíce). Při pohledu na jednotlivé struktury pe-

riferního nervového systému bývají postiženy – kořeny, spinální ganglia, plexy, nervové kmeny, terminální větvení, autonomní nervy a ganglia. Etiologie polyneuropatií je různá – nejčastěji se vyskytuje diabetická polyneuropatie, často alkoholová, metabolické a toxické polyneuropatie, významné jsou autoimunitní neuropatie (jsou léčitelné), hereditární, paraneoplastické a celá řada dalších příčin. I přes intenzivní pátrání po příčině se nenajde jasná příčina u 13–22% nemocných.

V běžné populaci se neuropatie vyskytuje u 3–8% osob, ve věku nad 60 let však postupně stoupá až do 20%. Neurolog pracující na lůžkovém oddělení i ambulantní neurolog se proto s polyneuropatiemi setkává pravidelně. V rámci hlavního tématu polyneuropatie je uvedena diabetická polyneuropatie s názory na patogenezi, s prezentací klinického nálezu u jednotlivých forem. Je zdůrazněna nutnost diferenciální diagnostiky polyneuropatie také u diabetika (např.

může mít chronickou autoimunitní či toxickou polyneuropatii).

Mezi toxické polyneuropatie patří alkoholová neuropatie. Tato neuropatie má charakteristické potíže, klinický i EMG nález, také nemocný s alkoholovou neuropatií má své specifické nálezy a tato neuropatie může být dobře léčitelná.

V dětském věku se vyskytuje celá řada polyneuropatií, a to jak hereditárně podmíněných, tak i získaných. V rámci tématu polyneuropatie je podán dosti podrobný přehled polyneuropatií vyskytujících se u dětských pacientů.

V posledních letech došlo k mnoha dosti převratným názorům na akutní polyradikuloneuritidu. Jedná se jednak o její axonální subtypy, ale také o fokální formy. Tyto formy nebývají vždy správně a zavčas diagnostikovány. Protože se většina neurologů s nemocným s polyradikuloneuritidou dostává do styku zřídka a fokálními formami jen výjimečně, jsou v přehledném článku shrnuty podstatné rysy této problematiky.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc., edvard.ehler@nemocnice-pardubice.cz

Neurologická klinika FZS Univerzity Pardubice a PKN, Kyjevská 44, 530 00 Pardubice

Cit. zkr: Neurol. praxi 2018; 19(3): 160