

NEUROLOGICKÉ KOMPLIKACE INTERNÍCH ONEMOCNĚNÍ

doc. MUDr. Petr Kaňovský, CSc. – editor hlavního tématu

Neurologická klinika LF UP a FN Olomouc

Neurol. prax, 2005; roč. 6 (1): 8

Je pochopitelné, že jakákoliv onemocnění některého ze systémů mohou mít projevy v systému jiném. Jinými slovy, že onemocnění určitého orgánu či orgánů se může projevit chorobnými změnami a klinickými projevy orgánů jiných. Patrně nejčastějšími „proxy“ projevy tohoto charakteru jsou neurologické komplikace jiných onemocnění. Většina onemocnění jiných systémů může mít (a většinou má) neurologické projevy. Zmiňme například jen onemocnění revmatická, nejrůznější infekce, otravy, lze zde uvést i nejrůznější traumata a podobně. Nejčastěji však neurologické projevy vyvolávají onemocnění interní. Je to pochopitelné: jde o největší „okruh“ nozologických jednotek, které zahrnují onemocnění řady orgánů či orgánových systémů. Tradiční „interní“ onemocnění jsou dnes již členěna či „rozškátulkována“ do mnoha oborů či podoborů, až se zdá, že tzv. „velká interna“ dnes znamená jen ad hoc prováděnou kompilaci těchto svých dceřinných oborů. Proto jsme toto hlavní téma pojali jako popis nejčastějších neurologických projevů nemocí, které jsou interního původu, bez ohledu na podobor interní medicíny, který se bližším zkoumáním těchto nemocí zabývá. Najdete zde stať, pojednávající o neurologických komplikacích onemocnění srdečního rytmu, neboli arytmiích. Z interního hlediska

jde pochopitelně o poruchy, kterými se dnes zabývá převážně kardiolog. Nás však zajímá, jak se tyto poruchy u daného pacienta mohou jevit neurologovi. Dále zde najdete popis neurologických projevů poruch lipidového metabolismu. Opět oblast, o kterou v rámci tradiční interny pečuje subspecializace, tzv. metabolická medicína. Další z referátů se zabývá neurologickými projevy hemoblastóz. Zde se nacházíme již na pomezí několika oborů: původně interní onemocnění byla později léčena hematologi, převzata onkologi, a dala vznik vlastně onkologické subspecializaci, hematatoonkologii, která se však hlásí především k interně jako mateřskému oboru. Referát o neurologických projevech nádorů zažívacího traktu je ještě více záležitostí pomezí oborů: vždyť tyto nemoci mají primárně interní projevy, zde jsou nejčastěji diagnostikovány, ale jejich léčba je pak již většinou v rukou chirurgů či onkologů. O tom, že jde o onemocnění interní ale nelze pochybovat, budeme-li gastroenterologii nadále chápat jakou součást interny. A konečně poslední referát se zabývá hojnými neurologickými projevy nejčastějšího metabolického onemocnění: diabetu. Diabetes mellitus je dnes obhospodařován mononozologickým oborem, kterým je diabetologie. Dokonce existuje další podobor, podologie, zabývající se problema-

tikou tzv. diabetické nohy. Nepochybně jde však o onemocnění interní.

Snažili jsme se ze všech „interních“ nozologických jednotek ve výše zmíněném smyslu slova vybrat ty, které se podle našeho mínění vyskytují opravdu nejčastěji, a se kterými se neurolog může v denní praxi frekventně setkat. Podle našeho názoru bude patrně nejčastější záchyt neurologických komplikací právě diabetu, těsně následovaný neurologickými projevy poruch lipidového metabolismu (kolik asi procent populace trpí hypercholesterolemií?). Další onemocnění, zahrnutá do našeho přehledu, mají patrně nižší incidence i prevalenci, ale jejich závažnost je taková, že neurolog na ně musí při diferenciální diagnostice pomyslet.

Jedna věc je pochopitelně teorie, druhá praxe. I dobrá teoretická znalost neurologických komplikací onemocnění jiných systémů není dobrou prevencí špatné nebo promeškvané diagnózy. Je proto namístě zde uvést, že pouze důkladný interní trénink během neurologické rezidentury a co nejčastější konziliární práce na neurologicko – interním „interface“ může přinést neurologovi onu žádanou hloubku erudice, která mu umožní vyčíst z neurologických projevů známky onemocnění jiných orgánů, a pacienta nasměrovat diagnosticky a léčebně správným směrem.