

## Zo zahraničnej tlače

### Ochorenia trigeminového systému (Disorders of the Trigeminal System)

Liečba pacientov s dysfunkciami trigeminového systému vyžaduje znalosti o komplexnej anatómii systému, ktorý pozostáva z periférnych nervových zakončení, trigeminového ganglia, jadier, dráh a cerebrálneho kortexu. Poznanie systému a využitie zobrazovacích a elektrofyziologických metód môže pomôcť pri diagnostike a liečbe týchto ochorení.

Vo väčšine prípadov je metódou voľby MRI vyšetrenie. Detailné MRI vyšetrenie alebo MR angiografia pomôže odhaliť neurovaskulárny kontakt a môže byť prediktorom úspechu mikrovaskulárnej dekompresie.

Elektrofyziologické vyšetrenie blink reflexu a maseterového reflexu umožňuje hodnotiť fyziologické funkcie trigeminového systému.

Pacienti s klasickou trigeminovou neuralgiou zvyčajne majú normálne alebo len mierne zmenené trigeminové reflexy, kým pacienti so symptomatickou trigeminovou neuralgiou vykazujú abnormality reflexov. Posledné štúdie poukazujú na to, že elektrofyziologické testovanie môže odlíšiť symptomatické od klasických trigeminových neuralgií s 96% senzitivitou a 93% špecifitou. Elektrofyziologické testovanie môže pomôcť lokalizovať léziu. Abnormálne komponenty blink reflexu môžu odlíšiť periférnu od centrálnej lézie a pomôcť lokalizovať léziu v mozgovom kmeni.

Iným potenciálne užitočným testovaním sú kondukčné štúdie mentálneho nervu a u pacientov so sensorickými príznakmi kvantitatívne sensorické testovanie. Malá štúdia pacientov s atypickou bolesťou tváre poukazuje na to, že testovanie trigeminových reflexov a kvantitatívne sensorické testovanie môže zistiť abnormality

u 75% pacientov, čo znamená, že atypická bolesť tváre môže mať neuropatickú príčinu.

Zdroj: Marie C. Gonella, Nancy J. Fischbein and Yuen T. So. *Seminars In Neurology* 2009; V. 29 (1): 36–44.

### Diagnostika a liečba bolesti dolnej časti chrbta: Odporúčania pre klinickú prax Americkej lekárskej spoločnosti a Americkej spoločnosti pre liečbu bolesti (Diagnosis and Treatment of Low Back Pain: A Joint Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society)

Bolesti chrbta sú piatou najčastejšou príčinou návštevy lekára v USA. Asi každý štvrtý dospelý v USA mal počas posledných 3 mesiacov bolesti drierkovej časti chrbta trvajúce aspoň 1 deň a 7,6 % dospelých udáva aspoň 1 obdobie silnej akútnej bolesti dolnej časti chrbta v trvaní dlhšom ako mesiac.

V diagnostike a liečbe bolesti chrbta existujú rôzne postupy. Cieľom týchto odporúčaní je prezentácia overených postupov pre diagnostiku a liečbu bolesti dolnej časti chrbta (LBP).

1. Lekári musia odobrať podrobnú anamnézu a previesť fyzikálne vyšetrenie, na základe ktorých zaradia pacienta s bolesťami dolnej časti chrbta do jednej z troch skupín: nešpecifické LBP, bolesti chrbta s potenciálnym rizikom radikulopatie a stenózy spinálneho kanála, bolesti chrbta potenciálne spojené s inou špecifickou príčinou. Anamnéza zahŕňa aj vyhodnotenie psychosociálnych faktorov, ktoré predstavujú riziko chronifikácie bolesti chrbta.
2. Lekári nemajú rutinne ordinovať zobrazovacie vyšetrenia chrbta a iné diagnostické testy u pacientov s nešpecifickými bolesťami chrbta.

Paliat. med. liec. boles., 2009, 2(2): 106

3. Lekári majú previesť diagnostické zobrazovacie vyšetrenia u pacientov s výrazným alebo progredujúcim neurologickým deficitom alebo pri podozrení na iné závažné príčiny bolestí.
4. Lekári majú vyšetriť na CT alebo MRI pacientov s perzistujúcimi bolesťami dolnej časti chrbta a známkami radikulopatie či spinálnej stenózy vtedy, keď pripadá do úvahy operačné riešenie alebo epidurálna aplikácia steroidov.
5. Lekári majú pacienta oboznámiť s predpokladaným priebehom ochorenia, povzbudiť pacienta, aby ostal aktívny a odporučiť mu vhodné aktivity.
6. Pacientom s bolesťami dolnej časti chrbta majú lekári odporučiť lieky s dokázaným účinkom. Lekári musia pred nasadením liekov vyhodnotiť intenzitu bazálnej bolesti, funkčný deficit, potenciálny efekt a riziká liečby, možnosti zlyhania účinnosti a bezpečnosti dlhodobej liečby. Pre väčšinu pacientov sú liekom prvej voľby paracetamol a nesteroidové antiflogistiká.
7. Pacientom, ktorých stav sa nezlepší, možno odporučiť aj nefarmakologickú liečbu, pri akútnych bolestiach manipulácie chrbta, pri chronických bolestiach intenzívny interdisciplinárny prístup, vrátane rehabilitácie, cvičenia, akupunktúry, kognitívno-behaviorálnej liečby a relaxácie.

Zdroj: Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT, Shekelle P, Owens DK. *Annals of Internal Medicine*, October 2007; Vol. 147 (7): 478–491.

**Editorka rubriky**  
**MUDr. Hedviga Jakubíková**  
 Neurologická a algeziologická ambulancia  
 Masarykova 10, 080 01 Prešov  
 hjakub@gmail.com

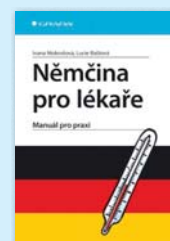


### Ivana Mokrošová, Lucie Baštová: NĚMČINA PRO LÉKAŘE Manuál pro praxi

Publikace je určena nejen medikům, ale zejména lékařům, kteří vyjíždějí do zahraničí – německy mluvících zemí (zejména do Spolkové republiky Německo). V této podobě a rozsahu tak zaplňuje na našem knižním trhu dosud prázdné místo. V knize najdete popis orgánových systémů, potřebné informace o systému zdravotní péče v Německu, odebírání anamnezy a komunikaci s nemocným, psaní služebních dopisů, vedení zpráv a mnoho dalšího.

Grada 2009, ISBN 978-80-247-2127-9, katalog. č. knihy: 1644, 560 s.

**Distribúcia v SR:** Grada Slovakia, s.r.o., Moskovská 29, 811 08 Bratislava, tel.: 02/5564 5189



[www.grada.cz](http://www.grada.cz)