

SYMPÓZIUM PRAKTICKEJ NEUROLÓGIE – NEUROLÓGIA PRE PRAX

doc. MUDr. Vladimír Donáth, CSc.

Neurologické oddelenie NsP FDR, Banská Bystrica

Druhý ročník odborného podujatia – Sympóziu praktickej neurológie – Neurológia pre prax organizovala spoločnosť Solen pod odbornou garanciou Slovenskej neurologickej spoločnosti a Neurologickej kliniky SZU vo Vyhniach.

Neurol. prax, 2008; 6: 356–357

V dňoch 23. až 25. októbra 2008 sa uskutočnil vo Vyhniach II. ročník Sympózia praktickej neurológie. Odborným garantom akcie bola Slovenská neurologická spoločnosť, Neurologická klinika SZU a doc. MUDr. Vladimír Donáth, CSc. Osvedčil sa pôvodný systém, v ktorom garanti špeciálnych blokov vybrali spikrov pre jednotlivé témy.

Vo vyžiadaných prezentáciach prof. I. Rektor predniesol prednášku *Cerebrovaskulárne poruchy chôdze* a prof. Kukumberg vystúpil s prednáškou *Suicídium v neurologickej morbidite*.

Počas troch dní podujatia odzneli vo viacerých blokoch tematicky rozdelené prednášky na vysokej odbornej úrovni s praktickými poznatkami. Program aj tento rok vhodne dopĺňali tematické sympóziá a poučné kazuistiky z každodennej praxe. Osvedčil sa už zaužívaný systém, v ktorom garanti špeciálnych blokov vybrali spikrov pre jednotlivé témy.

V bloku **Parkinsonova choroba v praxi** H. Brožová z Prahy v spojení s videoprezentáciami didakticky rozobrala poruchy chôdze u extrapyramidových ochorení. J. Benetin zhodnotil neuropsychiatrické aspekty Parkinsonovej choroby. Novými stratégiami liečby sa postupne darí pomerne dobre ovplyvňovať motorické príznaky Parkinsonovej choroby. Pozornosť sa preto začína upriamovať na neuropsychiatrické problémy spojené s týmto ochorením. Medzi tieto problémy patrí progredujúci kognitívny deficit, depresívne-anxiózne poruchy, poruchy správania spojené s dopamín-dysregulačným syndrómom a poruchy spánku.

V bloku **Sclerosis multiplex v neurologickej praxi** prednášal J. Michalík charakteristiky ataku Sklerosis multiplex (SM). Za klinický atak (relaps, exacerbácia) ochorenia možno považovať epizódu neurologickej dysfunkcie CNS takého charakteru, aká býva u pacientov so SM. Ide o objavenie sa nového symptómu/symptómov alebo o zvýraznenie, zhoršenie už existujúcich symptómov, podkladom ktorých je zápalová a demyelinizačná lézia mozgu alebo miechy. Za pseudoataky sa považuje dočasné zvýraznenie symptómov. M. Brozman v prednáške *Postavenie MR v hodnotení účinnosti liečby sklerózy multiplex* uviedol, že magnetická rezonancia (MR) predstavuje

v súčasnosti najdôležitejšiu paraklinickú metódu v diagnostike, monitorovaní priebehu a liečby sklerózy multiplex. MR sa považuje za sprievodný marker sklerózy multiplex a využíva sa v rozmanitých klinických štúdiách na sledovanie vzniku, rozvoja a závažnosti ochorenia, ako aj na hodnotenie účinku rozdielnych terapeutických postupov. MR umožňuje sledovať patológiu ochorenia počas života pacientov prostredníctvom tzv. konvenčných metód sledovaním typických T2, T1 a gadolinium-enhansujúcich lézií (Gd+T1). Prednosťou je vysoká senzitivita MR vyšetrenia, čo umožňuje diagnostikovať ochorenie zakrátko po prvých klinických prejavoch.

Zaujímavá a veľmi sledovaná bola konfrontácia názorov prednášok P. Turčániho *Expresia MxA proteínu ako markera biologickej aktivity interferónu beta pri skleróze multiplex* a V. Haničinovej *Postavenie neutralizačných protilátok a MxA proteínu v hodnotení účinnosti liečby sklerózy multiplex interferónmi beta*. L. Procházková v prezentácii *Dlhodobá liečba sclerosis multiplex. Prehľad porovnávacích štúdií* o. i. uviedla, že komparatívne štúdie s priamym porovnaním (head to head) interferónovej liečby (INCOMIN a EVIDENCE) ukázali, že liečba s vyššími dávkami lieku podávaným častejšie je efektívnejšia. Komparatívne štúdie (BEYOND, REGARD, BECOME) pri sledovaní primárneho cieľa redukcie atakov poukázali na porovnateľný efekt vysokých dávok interferónov a glatiramer acetátu. V otvorených komparatívnych štúdiách glatiramer acetát preukázal vyššiu redukciu atakov v porovnaní s interferónom beta. Najdôležitejší poznatok z týchto štúdií je ten, že v súčasnosti je lepšia odpoveď ako na interferón beta, tak aj na glatiramer acetát, ako bola dokázaná v pivotálnych štúdiách pred 10 rokmi. To naďalej potvrdzuje, že imunomodulačná liečba u RR SM má stále svoje nezastupiteľné miesto, a mala by začať u indikovaných pacientov čo najskôr.

V bloku **Neurofyziologické vyšetrovacie metódy a ich uplatnenie v súčasnosti** v prednáške *Postavenie elektroencefalografie (EEG) v súčasnej neurologickej praxi* V. Donáth upozornil na nevyhnutnosť určitej kategorizácie v hodnotiacom prístupe, ktorá obsahuje popis EEG aktivity. Ide hlavne o popis

1. bazálneho rytmu; 2. frekvencií; 3. distribúcie; 4. symetrie verus lateralizácie či fokalizácie; 5. regularity, synchronie, perzistencie, reaktivity; 6. intermitentnosti abnormálnych rytmov či potenciálov a 7. odlišenie artefaktov. Ďalšiu prednášku *Postavenie elektromyografie* v súčasnej neurologickej praxi odprednášal F. Cibulčík. L. Lipovský v prezentácii *Postavenie vyšetrenia evokovaných potenciálov v klinickej praxi* zhrnul všetky súčasne používané modality evokovaných potenciálov (EP), ich použitie a aj limitácie. Zaoberal sa aj niektorými zriedkavejšími spôsobmi vyšetovania EP.

V bloku **Demencie** rozoberal P. Turčáni koncepcie Alzheimerovej demencie, ktoré rozdelil na amyloidové a vaskulárne. Priblížil problematiku periférnych markerov a zobrazovacích metód. J. Benetin sa zaoberal *Kognitívnymi poruchami pri iných neurodegeneratívnych ochoreniach*. Zameril sa na poruchu kognitívnych funkcií pri neurodegeneratívnych ochoreniach spojených s patológiou Lewyho teliesok. Medzi tieto ochorenia patria predovšetkým demencia pri Parkinsonovej chorobe a demencia s Lewyho telieskami. Príznaky sa delia na: 1. hlavné s fluktuáciami kognitívnych funkcií (pozornosť, bdelosť pri vylúčení delíria), rekurentnými vizuálnymi halucináciami, spontánnymi motorickými príznakmi parkinsonizmu a 2. sekundárne s poruchami správania v REM spánku, senzitivitou na neuroleptiká, zníženým vychytávaním dopamínu v bazálnych gangliách. Z. Gdovinová v prednáške o vaskulárnych demenciách priblížila rozdelenie, diagnostiku a niektoré možnosti liečby.

V bloku **Epilepsia** v prednáške *Psychiatrická komorbidita pri epilepsii* sa G. Timárová zamerala na niekoľko cieľov: a) stanovenie rizika a hlavných typov psychiatrickej komorbidity u epilepsie; b) adekvátne metódy pre diagnostiku psychiatrickej komorbidity; c) etiológiu týchto porúch; d) adekvátnu stratégiu liečby; e) prídavné problémy psychiatrickej komorbidity epilepsie – komplexný dopad na sociálne a psychické funkcie. Najčastejšou psychiatrickou komorbiditou u epilepsie sú depresia, psychóza, poruchy osobnosti/behaviorálne poruchy, intelektuálny defekt a úzkostné poruchy. P. Sýkora v prednáške *Puberta a epilepsia* vysvetlil proces pohlavného dozrievania,

vzťah medzi pubertou a záchvatmi epilepsie je obojstranný. Sú epileptické syndrómy a epilepsie, ktoré v puberte vymiznú (benigne parciálne epilepsie) a sú epilepsie, ktoré v tomto období vznikajú (JME). **V. Donáth** v prednáške *Súčasné možnosti liečby epilepsie* rozobral účinnosť antiepileptických preparátov v klinických štúdiách. Z najčastejšie používaných antiepileptik pripomenul poznatky o head-to-head štúdiách lamotrigínu, levetiracetamu, pregabalínu, valproátu, topiramátu aj zonisamidu.

V bloku **Najčastejšie problémy v praxi detskej neurológie** v prednáške *Detská mozgová obrna* **P. Bratský** uviedol, že klinický obraz a formy DMO závisia od štádia vývoja CNS, v ktorom pôsobila noxa. Pre zjednodušenie sú formy DMO stále rozdeľované podľa topografickej distribúcie hybných porúch (hemiparetická, diparetická, a p.) a podľa anatomickej lokalizácie lézie CNS. **J. Payerová** v prednáške *Neepileptické záchvaty v detskom veku* vysvetlila, že výskyt a charakter takýchto stavov sa mení s vekom pacienta. V novorodeneckom období ide predovšetkým o rôzne motorické a behaviorálne prejavy, autonómne príznaky, apnoické stavy, tremor či hyperexcitačný syndróm. Benígny novorodenecký spánkový myoklonus môže napomínať myoklonické epileptické záchvaty. V dojčenskom a batolivom veku je to gastroezofageálny reflux s typickou časovou súvislosťou s príjmom potravy a horizontálnou polohou. Nemalým problémom v tomto období sú afektívne záchvaty s často dramatickým priebehom. Benígny infantilný myoklonus (benigne neepileptické infantilné spazmy) svojim klinickým obrazom môže pripomínať infantilné spazmy. V predškolskom a mladšom školskom veku sa vyskytujú epizódy nočného strachu – pavor nocturnus imitujúce parciálne komplexné záchvaty. Školský a adolescentný vek sa vyznačuje predovšetkým kolapsovými stavmi, tikovými poruchami a psychogénnymi záchvatmi. Rozpoznanie neepileptického záchvatu je nevyhnutnou podmienkou ďalšieho diagnostického a terapeutického postupu. **P. Sýkora** v prednáške *Poruchy rastu a tvaru neurokránia* uviedol, že zmeny tvaru neurokránia sú častým príznakom mnohých neurologických ochorení vo včasnom detskom veku. Makrocefália, nadmerný patologický rast neurokránia je príznakom zrnovania jedného z troch intrakraniálnych kompartmentov (mozgové tkanivo,

likvor, krv). Najčastejšou príčinou je posthemoragický hyporezorpcný hydrocefalus nedonosených detí. Porucha rezorpcie likvoru vedie k zväčšeniu jeho množstva a zvýšeniu intrakraniálneho tlaku. Najľahšou formou je benígna makrokránia, často je však vývoj progresívny s potrebou chirurgickej intervencie zavedením zvodu likvoru do srdca alebo peritoneálnej dutiny. Kraniosynostóza je primárne ochorenie kostí lebky s predčasným uzatvorením lebečných sutúr a so zmenou tvaru a veľkosti lebky. Môže ísť o synostózu izolovaných švov (skafocefália-sagitálny, brachycefália-koronárny, trigonocéfália-metopický, plagiocefália-lambdový šev) alebo viacero (Apersov a Crouzonov sy). Operačné riešenie je indikované, ak vzniká obraz kraniosynostózy so zvýšeným intrakraniálnym tlakom a rizikom poškodenia mozgu.

V bloku **Vertebrologická problematika v neurologickej praxi** predniesol **I. Buran** prednášku *Posttraumatický cervikokraniálny syndróm*. Vysvetlil, že fyzikálne násilie môže pôsobiť v sagitálnej a vo frontálnej rovine. Úraz môže mať aj axiálny smer a tiež charakter „whiplash injury“. Klinickými syndrómami sú: postkomočný syndróm, cervikokraniálny syndróm, atlanto-axiálna luxácia, fraktúra atlasu, posttraumatický hypermobilitný syndróm, posttraumatická bolesť hlavy pri poškodení svalov, posttraumatická autonómna cefalea. V ďalšej prednáške *Fibromyositis syndróm, problém diagnostiky a liečby* **I. Buran** uviedol, že fibromyalgia je skutočná klinická jednotka so široko rozšírenou manifestáciou chronickej bolesti, s častými poruchami spánku a únavovým (fatigue) syndrómom. Podľa dnešných poznatkov je príčinou centrálna senzitivizácia, dysfunkčná hyperexcitabilita v procese bolesti. Klinickými príznakmi sú bolesť, myalgie, únavový syndróm, poruchy spánku, artralgie, cefalea, syndróm nepokojných nôh a poruchy pamäti aj koncentrácie. Zaoberal sa aj neurobiologickým zmenami pri tomto syndróme. **M. Dvorák** v prednáške *Diagnostika a liečba vertebrogénnych ochorení v cervikálnej oblasti* popísal krčný segmentový syndróm, cervikobrachiálny syndróm, syndróm zadného krčného sympatika a krčné koreňové syndrómy. Prednášku bohato doplnil rrtg dokumentáciou. Zaoberal sa aj možnosťami ozonoterapie.

V poslednom bloku **Právna problematika**, podobne ako aj pri minuloročnom podujatí a napriek pokro-

Obrázok 1. doc. MUDr. Pavol Sýkora, PhD. a MUDr. Jaroslava Payerová – blok Najčastejšie problémy v praxi detskej neurológie



Obrázok 2. Sprievodné akcie v priestoroch podujatia



čilému času, prednášky **P. Kováča** sprevádzal veľký záujem a bohatá diskusia. Prvá prednáška sa týkala zmlúv a zmluvných vzťahov v ambulancii lekára a druhá forenzných implikácií poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Sympóziu praktickej neurológie bolo najväčšou tohtoročnou neurologickou akciou. Podujatia sa zúčastnilo viac ako 170 účastníkov – lekárov/neurológov vrátane aktívnych prednášajúcich. Spätná väzba ukázala, že prednášky boli praktické, postgraduálneho charakteru a všeobecne prínosné. Odbornú časť podujatia sprevádzala výstava farmaceutických firiem, ktorej sa zúčastnilo 27 vystavovateľov.

V závere môžeme konštatovať, že keďže išlo o druhú úspešnú akciu v neurologickom odbornom kalendári, domnievame sa, že je dôvod naďalej pokračovať v obdobných aktivitách.

doc. MUDr. Vladimír Donáth, CSc.
Neurologické oddelenie NsP FDR
Námestie L. Svobodu 1, 974 01 Banská Bystrica
e-mail: vdonath@isinternet.sk