

ZE ZAHRANIČNÍHO TISKU

TENS v léčbě písářské křeče: randomizovaná studie s použitím placeba

Písářská křeč je nejčastější formou fokální dystonie ruky. Má se jednat o dysfunkci bazálních ganglií. I když motorické příznaky stojí v popředí klinického obrazu, přesto jsou důkazy o změněné somatosenzorické aferenci u této fokální dystonie. Hypersenzitivitu svalových vřetének je možno modifikovat změnou senzorkého vstupu. Jako příklady lze uvést jednak vibrační podněty aplikované na sval, které vedou ke zvýšení dystonických spasmů, a na druhé straně bloky anestetiky či „senzorké triky“, které vedou k redukci fokálních dystonických projevů. Pokles inhibice v aferentních drahách vedoucích ze svalu může vést k přetížení senzorkých vstupů, a tím ke změně senzomotorické kortikální excitability (a reprezentace) pozorované u nemocných s fokální dystonií ruky. V předchozích studiích bylo prokázáno zlepšení dystonických projevů po aplikaci TENS (transkutánní elektrické stimulace nervu) u nemocných s cervikální dystonií či s dystonickým tremorem. Autoři ve svých předchozích klinických studiích prokázali, že 30minutová vysokofrekvenční TENS na skupinu flexorů na předloktí sníží excitabilitu stimulovaných svalů a zvýší excitabilitu antagonistů (extenzorů na předloktí) trvající asi 40 minut. Předložená studie testující použití TENS pro stimulaci svalů předloktí měla prokázat efekt této léčby proti placebu. Soubor tvořilo 10 nemocných s písářskou křečí, u kterých byl stupeň postižení a efekt léčebného postupu hodnocen pomocí 4 škál. TENS proudy byly aplikovány na m. flexor carpi ulnaris a m. flexor carpi radialis. Jako placebo podnět byla použita sonda vypnutého léčebného ultrazvukového přístroje. Skupina nemocných léčená vysokofrekvenčními TENS proudy vykazovala signifikantní zlepšení po dobu následujících 3 týdnů. Autoři se domnívají, že léčba TENS zlepšuje dystonii ruky tím, že podpoří korekci a nové nastavení úrovně reciproční excitace a inhibice mezi agonisty a antagonisty na předloktí.

Tinazzi M, Farina S, Bhatia K, et al. Neurology 2005; 64: 1946–1948. doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.

Spektrum klinických projevů žilního infarktu vzniklého na podkladě trombózy hlubokých mozkových žil

Zavedení MRI do diagnostiky CMP výrazně zlepšilo rozpoznání trombózy mozkových žil. Hluboká žilní trombóza – např. venae cerebri internae, bazálních žil (Rosenthal) či velké cerebrální vény (Galen) – postihuje 3–8% nemocných, a to převážně žen. Tito nemocní se v plně vyvinuté klinické formě projevují rychle se zhoršujícím průběhem, poruchou vědomí, diencefalickými příznaky, okohybnou poruchou i změnou pupilárních reflexů a rozvojem dalších kmenových příznaků. Mají špatnou prognózu. Avšak existuje celá řada nemocných s trombózou hlubokých mozkových žil, ale bez poruchy vědomí a s méně vyjádřenými ložiskovými příznaky. Při vyšetření zobrazovacími metodami nebývá u těchto nemocných přítomen typický obraz venózního hemoragického infarktu, a tím je správná diagnostika těchto cerebrovaskulárních příhod obtížná.

Autoři uvádějí kazuistiku svých 4 nemocných s trombózou hlubokých cerebrálních žil. U 30leté ženy se po 14 dnech bolestí hlavy objevilo zvracení, následně výpadek zorného pole vpravo a na CT mozku a MRI se vyslovilo podezření na expanzi talamu. Nemocná byla přijata k předoperační přípravě a tehdy se objevil záchvat generalizovaných křečí. Na zhotovené MRI a MR venografii se již prokázal hemoragický infarkt levého talamu a masivní trombóza hlubokých mozkových žil.

U 28leté ženy bylo po jednom měsíci bolestí hlavy, únavy, horečky a bolestí za levým uchem provedeno MRI mozku s průkazem léze levého talamu. Vzhledem k průkazu mastoitidy bylo vysloveno podezření na mozkový absces a nasazena antibiotika. Před plánovým neurochirurgickým zákrokem bylo provedeno kontrolní MRI a MR venografie. Nalezena trombóza hlubokých žil vlevo a údajný absces levého talamu byl identifikován jako venózní hemoragický infarkt. Antibiotická léčba byla vysazena a byla zahájena plná antikoagulace.

Asi po týdnu bolestí hlavy se u 53leté ženy objevila spavost, omezení komunikací řeči (jen jednosla-

bičné odpovědi) a inkontinence moči. Na CT mozku se objevil příznak denzních venae cerebri internae a dle MRI hypointenzity v obou talamech.

U jiné 53leté ženy s anamnézou premenstruální migrény se po 3 dnech bolestí hlavy objevila porucha řeči a lehká pravostanná hemiparéza. Na CT a MRI se prokázala léze v levém talamu, a to bez zvýraznění kontrastem. Až po 4 týdnech se pomocí MRI prokázala trombóza sinus rectus a vnitřních mozkových žil vlevo.

Trombóza hlubokých cerebrálních žil nebývá správně diagnostikována, a to nezdědka u nemocných, u kterých není vyjádřená porucha vědomí a další typické příznaky. Na tuto diagnózu je nutno myslet zejména u mladších žen se symptomatikou z bazálních ganglií či talamu, obzvláště je-li oboustranná.

van den Breghe WM, van der Schaaf I, van Gijn J. Neurology 2005; 65: 192–196. doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.

Paradox kouření a trombolýzy u akutního ischemického mozkového infarktu

Kouření je prokázaným nezávislým rizikovým faktorem pro infarkt myokardu a pro CMP. Paradoxně bylo v některých kardiologických studiích prokázáno, že kuřáci, kteří byli léčeni trombolýzou, vykazovali lepší krátkodobé přežití a vyšší podíl průchodnosti uzavřených cév, a to při srovnání s nekuřáky.

Proto se autoři článku rozhodli posoudit roli kouření na výsledný stav nemocných s akutním ischemickým iktem, kteří byli léčeni intravenózním podáním trombololytika. V retrospektivní analýze studie NINDS našli 104 kuřáků a 201 nekuřáků. Po statistickém zhodnocení (včetně vztahu k dalším rizikovým faktorům) autoři došli k závěru, že kuřáci měli větší pokles skóre tíže postižení po 24 hodinách od vzniku (NIHSS) a nižší mortalitu v průběhu jednoho roku po CMP.

Ovbiagele B, Saver JL. Neurology 2005; 65: 293–295. doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.