

Editorial

MUDr. Pavel Diblík – editor hlavního tématu

Oční klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Neurol. praxi 2011; 12(3): 155

Pokroky v medicíně rozšiřují naše poznání, ve všech oborech vznikají nové subspecializace. Na druhé straně stále častěji objevujeme řadu problémů, které je třeba řešit interdisciplinárně. Dnes lze jen nostalgicky vzpomínat na to, jak můj učitel, doc. MUDr. Jiří Otradovec, CSc., trávil řadu let jeden den v týdnu na neurologické klinice a prohlédl všechny hospitalizované pacienty. Stejně nereálné je v našich podmínkách vytvoření velkých specializovaných pracovišť, zaměřených na jeden orgán či jednu chorobu, které by zaměstnávalo odborníky mnoha odborností. Cestou je podpora týmů, které vznikly a vznikají spontánně na základě potřeby řešení nějakého problému. Nejlepší podmínky jsou logicky vytvořeny ve větších nemocnicích. Druhou, ale neméně důležitou podmínkou, je znalost problematiky u terénních lékařů. Jejich správná diagnóza zkrátí diagnostický proces a urychlí definitivní řešení konkrétního onemocnění. Domnívám se, že interdisciplinární vzdělávání zůstává stále nejslabším článkem v systému dalšího vzdělávání, a proto jsem uvítal nabídku vydavatelství Solen k přípravě neurooftalmologicky zaměřeného čísla časopisu *Neurologie pro praxi*.

Vybrali jsme problematiku, o které se domníváme, že je pro praktické neurology zajímavá a že může pomoci snažší vzájemné dohodě obou odborností.

Neuritida optiku, jako nezdědka první projev roztroušené sklerózy, je onemocnění poměrně časté, ale stále se setkáváme i s falešně pozitivními nálezy. Pokusili jsme se shrnout základní symptomy choroby a ukázat nejčastější diferenciálně diagnostické problémy z každodenní praxe. Temporální arteritida je onemocnění, které ohrožuje každého nemocného možným fatálním koncem a neurolog může být prvním odborníkem, kterého pacient s bolestmi hlavy navštíví. V případě ztráty vizu jednoho oka, je stav alarmující, protože hrozí akutní ztráta zraku i druhostranně. Pseudotumor cerebri je diagnóza per exclusionem. Nález na pozadí, často náhodný, vyděsí oftalmologa, který bije na poplach. Neurolog při zjištění normálního topického nálezu, event. normálního nálezu na CT, je ale „v klidu“. Přes dobrou spolupráci s naší neurologickou klinikou vnímáme právě v této oblasti absenci standardizovaného vyšetřovacího postupu. Článek o zánětlivém pseudotumoru očníce je zaměřen především na projevy v hrotu očníce a v kavernózním splavu, které mohou imitovat závažné či dokonce život ohrožující stavy. Společným jmenovatelem všech onemocnění je nález na očním pozadí, který může být v určitých fázích jednotlivých chorob velmi podobný a ani zkušený oftalmolog nemůže bez dalších informací rozhodnout o diagnóze. Zásadní rozdíl je v kvalitě vizu.

Městnané papily, přes hrozivý nález na fundu, funkci nehorší, u neuritidy nastupuje pokles vizu postupně, u vaskulární etiologie je ztráta funkce náhlá. Vizus je ale pouze jedním z parametrů, které zjišťujeme. Situaci nám zhoršuje i skutečnost, že řada našich vyšetření je subjektivních a s tímto vědomím je třeba všechna vyšetření i hodnotit. Základem každého vyšetření tedy zůstává anamnéza, kterou upřesňujeme opakovanými dotazy dle výsledků dílčích vyšetření. I proto se domnívám, že většinu diagnóz lze, při dobré spolupráci oftalmologa a neurologa, správně určit již v terénu a běžně dostupnými vyšetřovacími metodami. Náročnější vyšetřovací metody by měly diagnózu již pouze potvrdit a určit rozsah poškození. Doufám, že toto vydání pomůže terénním neurologům i oftalmologům a hlavně našim společným pacientům.

MUDr. Pavel Diblík

Oční klinika 1. LF UK a VFN v Praze
U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2
pavel.diblik@vfn.cz

