

Funkční neurologické poruchy

prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D., FRCP – editor hlavního tématu

1. neurologická klinika FN u sv. Anny a LF MU v Brně

Jakkoli přehnané se někomu může zdát věnování celého jednoho čísla časopisu *Neurologie pro praxi* problematice funkčních neurologických poruch, není tomu tak. Funkční neurologické poruchy (FND) se s celosvětovou prevalencí 50 na 100 000 obyvatel vyskytují v populaci dokonce častěji než roztroušená skleróza (Carson et Lehn, 2016; Vachová, 2012) a jsou tak běžným zdrojem disability. Jejich diagnostika a léčba se, jak již sám název říká, de facto přesunuly z oblasti psychiatrie do neurologie, přičemž neurologové jsou FND často chybně diagnostikováni, což pak následně logicky vede k jejich nevhodné léčbě, možné iatrogenizaci pacienta, k navyšování ekonomické zátěže pro společnost, a především k přetrvávání potíží u postižených jedinců.

Snad nejvýznamnějším okamžikem pro současné chápání FND bylo recentní vyřazení kritéria psychologického stresu v anamnéze

jako prerekvizity pro diagnózu FND (Espay et al., 2018). Nadále však jsou FND v pátém vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních chorob (DSM-5) doprovázeny termínem Konverzní poruchy, zohledňujícím významnou roli nevědomých psychických procesů v jejich patogenezi.

Fenomenologicky lze FND dělit na motorické, axiální (s poruchami stoje a chůze), těmto dvěma typům je společně věnován hned první přehledový článek s názvem „Funkční poruchy hybnosti“ od autorky nejpopulárnější – Dr. Serranové, dále senzorké (kam jsou řazeny i perzistující posturální funkční závratě) (Dieterich et Staab, 2017), paroxysmální FND, nejčastěji probíhající pod obrazem Psychogenních neepileptických záchvatů (aktuálním poznatkům o této opět nikoli řídce se vyskytující patologii je věnován článek kolegy Strýčka) a funkční poruchy řeči (viz přehledový článek kolegů z UK v Bratislavě)

(Espay et al., 2018). Ačkoli bolest jako taková není součástí FND, jak jsou definovány v DSM-5, představuje tato častou komorbiditu ostatních FND, nejčastěji ve formě fibromyalgií, chronických bolestí zad nebo migrény. Proto jsme se rozhodli závěrečný článek hlavního tématu věnovat tzv. syndromům centrální senzitivace, fenoménu, s nímž jsou asociovány i některé primární bolesti hlavy a orofaciální bolesti.

V závěru svého úvodníku k následujícím čtyřem přehledovým článkům považuji za nutné zdůraznit ještě jednu zásadní skutečnost, bez níž péče o pacienty s FND nemůže být úspěšná. Je nutné jasně rozlišovat FND od stavů, kdy jsou nejrozličnější příznaky produkovány jedincem vědomě, tedy simulací. Jedná se o dvě zcela zásadně odlišné situace. Neurologické symptomy u FND pacient „nehraje“ a nemůže je vůlí ovlivnit! A takto je nutné k postiženému jedinci přistupovat.

LITERATURA

1. Carson A, Lehn A. Epidemiology. *Handbook Clin Neurol.* 2016;139:47-60.
2. Dieterich M, Staab JP. Functional dizziness: from phobic postural vertigo and chronic subjective dizziness to persi-

- stent postural-perceptual dizziness. *Curr Opin Neurol.* 2017; 30(1):107-113.
3. Espay AJ, Aybek S, Carson A, et al. Current Concepts in Diagnosis and Treatment of Functional Neurological

- Disorders. *JAMA Neurol.* 2018;75(9):1132-1141.
4. Vachová M. Epidemie roztroušené sklerózy ve světě? *Cesk Slov Neurol N.* 2012;75/108(6):701-706.



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: prof. MUDr. Milan Brázdil, Ph.D., FRCP, milan.brazdil@fnusa.cz
1. neurologická klinika FN u sv. Anny a LF MU v Brně
Pekařská 53, 656 91 Brno

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2022;23(5):347
Článek přijat redakcí: 11. 9. 2022