

Neurologové se ptají



DOTAZ:

Má význam prevencia vazospasmov pri traumatickom subarachnoidálnom krvácaní?

L.G.

Neurologické oddelení NsP, Spišská Nová Ves

Indikácia podávania nimodipinu pri traumatickom subarachnoidálnom krvácaní (tSAH) sa opiera o výsledky štúdií z deväťdesiatych rokov, podľa ktorých:

- a) klinická významnosť tSAH je podobná SAH z prasknutej mozgovej aneuryzmy,
- b) nepriaznivé výsledky liečenia pacientov s tSAH boli po podávaní nimodipinu signifikantne menej časté v porovnaní s placebom (1, 2).

Sami sme pozorovali klinicky významné spazmy mozgových tepien po tSAH, čo nás tiež viedlo ku rutínnemu podávaniu nimodipinu. Jeho priaznivý účinok sa však v novších štúdiách nepotvrdil (3).

Literatúra

1. Kakarieka A: Review on traumatic subarachnoid hemorrhage. *Neurol Res* 1997; 19: 230–232.
2. Kakarieka A, Braakman R, Schakel EH: Clinical significance of the finding of subarachnoid blood on CT scan after head injury. *Acta Neurochir (Wien)* 1994; 129: 1–5.
3. Vergouwen MD, Vermeulen M, Roos YB: Effect of nimodipine on outcome in patients with traumatic subarachnoid haemorrhage: a systematic review. *Lancet Neurol.* 2006; 5: 1029–1032.

prof. MUDr. Juraj Šteňo, CSc.

Nemocnica akad. L. Dérera LF UK a FNSP Bratislava
Limbová 5, 833 05 Bratislava
e-mail: neurochirurgia@fnderera.sk

KOMENTÁŘ K RUBRICE NEUROLOGOVÉ SE PTAJÍ...

Vážená redakce,

v č. 6/2007 *Neurologie pro praxi* na str. 379 odpovídá prim. MUDr. Miroslav Kalina na dotaz: **Aké je v dobe rozvoja neurozobrazovacích metód postavenie rtg vyšetrenia lebky z netraumatologickej indikácie u neurologických ochorení?**

K odpovedi mám niekoľko poznámek: V celej odpovedi sa rieši pouze traumatologické komplikácie. Otázka vlastne nebola zodpovedaná. Podľa môjho názoru, pokiaľ ide o netraumatologické indikácie, nativní rtg lebky už dnes zcela ztratilo své místo a bylo plně nahrazeno moderními zobrazovacími metodami (CT nebo MR). V netraumatologické indikaci jsme za

posledních několik let již prakticky nativní rtg lebky nikdy nepotřebovali.

Pokud jde o **traumatologické** indikace, myslím, že nativní rtg lebky má stále ještě své místo, zejména na menších chirurgických odděleních, kde jsou pacienti s lehkými kranio-cerebrálními traumaty hospitalizováni a CT není k dispozici. Má sice menší senzitivitu v diagnostice fisur, ale většinu fraktur dokáže zkušenější pracovník rozpoznat.

Observace klinického stavu i po nekomplikované a klinicky jasné komoci je nezbytné i při provedení CT mozku s normálním nálezem. To vyloučí nitrolební komplikaci jen v době svého provedení,

ale nikoli její další vývoj. Vyšetření v době traumatu může být zcela normální, ale za dva nebo více dnů se může vyvinout subdurální hematom jak jsme se o tom již opakovaně přesvědčili.

S pozdravem

prof. MUDr. Zdeněk Ambler, DrSc.

přednosta Neurologické kliniky LF UK a FN

prof. MUDr. Zdeněk Ambler, DrSc.

Alej Svobody 80, 304 60 Plzeň
ambler@fnplzen.cz



Otázky můžete posílat e-mailem na adresu: kultanova@solen.cz

či poštou na adresu: Mgr. Eva Kultánová
Vydavatelství SOLEN
Lazická 297/51
779 00 Olomouc

