

Dopisy redakci

V čísle 5/2018 Neurologie pro praxi jsem na straně 389 v právní poradně narazil na otázku týkající provedení lumbální punkce u mozkového abscesu, patrně následně diagnostikovaného pomocí MRI. Reakce dr. Špeciánové je v rámci její právnické erudice možná, už v úvodu se odvolává na skutečnost, že by z právního hlediska bylo třeba posouzení znalcem.

Chápu čtenářovu otázku – je to tak trochu „noční můra“ (sice vzácná) mnohých klinických pracovníků i mimo neurologickou odbornost (asi především v pediatrii a infekciologii) kolem akutně indikovaných a prováděných lumbálních punkcí (LP). Domnívám se, že je škoda, že tato otázka zůstala bez odborného komentáře, respektive myslím, že by si toto téma zasloužilo odborný komentář vůbec. Upozorňuji, že se dívám na situaci z pediatrického pohledu a ne z pohledu dospělé populace.

Po našich zemích léta vládnu kolem provádění LP spíše folklórní doporučení. Mám na mysli „paušálního“ provádění vyšetření očního pozadí případně zobrazení CNS, ať už cestou CT či MRI. Třeba z anglosaských literárních doporučení takto „rigidně“ nutnost provádění těchto vyšetření před LP ovšem necítím.

Výtěžnost vyšetření očního pozadí v této situaci paušálně prováděného je v podstatě velmi nízká a spolehlivá. Navíc v době nočních služeb mimo velká klinická pracoviště dosti často obtížně dostupná až nedostupná.

Ale v tomto bodě (vracím se ke komentáři dr. Špeciánové) by pak bylo možno začít uvažovat v termínech lege artis a non lege artis. Uvítal bych, určitě nejen já, k této oblasti zasvěcený neurologický komentář případně diskuzi.

MUDr. Josef Gut, Dětské oddělení NSP, Česká Lípa, josef.gut@nemcl.cz

Z pohledu neurologa pro dospělé se pokusím vyjádřit ke zmiňované problematice.

Známky zvýšeného nitrolebního tlaku patří mezi základní relativní kontraindikace lumbální punkce, stejně tak jako koagulopatie, trombocytopenie a lokální infekce v místě vpichu.

Po přečtení guidelines z různých zdrojů usuzuji, že obecně lze základní postup před tímto výkonem definovat takto:

Zobrazovací vyšetření centrální nervové soustavy (CNS) není nutné provést vždy před lumbální punkcí, ale je doporučeno v těchto případech:

- u pacienta v kómatu a při jiných změnách stavu vědomí
- po recentně proběhlém epileptickém záchvatu
- při fokálních změnách v neurologickém nálezu (např. hemiparéza, mozečkové příznaky, anizokorie a poruchy fotoreakce, okohybná porucha, známky rostrokaudální deteriorace atd.)
- při edému papily
- je-li pacient imunokompromitovaný

Na druhou stranu je také nutné brát v potaz dostupnost pomocných vyšetření, aby nedošlo ke zbytečnému prodlení v nasazené léčbě, protože CT (Computer Tomography) mozku samo

o sobě přínosné pro diagnostiku meningitid nebývá a herniace může vzniknout i při normálním CT mozku!

Navíc se předpokládá, že edém papily bývá až pozdním znakem zvýšené nitrolební hypertenze, tedy vyšetření očního pozadí nemusí být spolehlivé a i edém papily nemusí být kontraindikací lumbální punkce, jako je tomu u benigní nitrolební hypertenze.

Znovu ale připomínám, že edém papily je jedním z varujících znaků zvýšeného nitrolebního tlaku a v některých zemích fundoskopii, tedy vyšetření očního pozadí, provádí i neurolog v rámci základního vyšetření, tudíž asi není bezpodmínečně nutné ho vždy provést, ale nelze ho úplně opomíjet.

Na podkladě těchto informací se domnívám, že obecně užívaná doporučení se zase tak moc neliší od guidelines v zahraničí, ale také bych se přikláběla k tomu, že podstatnější je rozhodnout, zda je indikováno před lumbální punkcí CT mozku, eventuálně magnetická rezonance (MR), než vyšetření očního pozadí, které absces stejně neodhalí.

A i komentář JUDr. Špeciánové dle mého názoru nepřímo podporuje úvahu kolegy pediatra, když se zejména ve službě o víkendů nebo v nočních hodinách lékař rozhoduje o tom, jak postupovat při akutní lumbální punkci.

Budu-li citovat paní doktorku: „Pouhá chyba v diagnóze sama o sobě neznamená ještě

postup non lege artis, pokud se lékař přidržel uznávaných medicínských postupů a zásad“. A opět cituji: „Za lege artis postup lze považovat rozhodnutí, kdy lékař provedl punkci a ačkoliv věděl, že mozkový absces je kontraindikací, neměl však žádný důvod se této kontraindikace obávat a neměl předem k dispozici MRI nebo CT mozku a z anamnézy a klinického obrazu nebylo patrné nic, co by mohlo na mozkový absces u pacienta poukazovat“.

Určitě je tedy možné provést lumbální punkci bez CT vyšetření, jestliže se lékař domnívá, že pacient není bezprostředně ohrožen rizikem herniace, ale v současné době je dle mého názoru nutné důvody, které k tomuto rozhodnutí vedly, zdokumentovat.

Vyhodnocení indikace a rozhodnutí za jakých podmínek bude lumbální punkce provedena je však vždy na ošetřujícím lékaři a já se obávám, že pohled neurologů se oproti dalším zmiňovaným oborům (pediatrii, infekciologové) pravděpodobně může lišit dle zvyklostí jednotlivých pracovišť.

Domnívám se, že při dobré dostupnosti CT mozku je velká tendence volit toto vyšetření jako bezpečnější a i relativně rychlou variantu vyloučení nitrolební hypertenze před lumbální punkcí.

Stejný trend vidíme i při managementu komoče mozkové, kdy v minulosti byli pacienti při negativním neurologickém nálezu jen 24 hodin observováni a v současné době již vět-

šina asymptomatických pacientů CT vyšetření automaticky podstoupí.

Vyjádřila jsem se jen k akutnímu provedení lumbální punkce, která je indikována zejména u dvou diagnóz, a to neuroinfekcí a u subarachnoidálního krvácení.

Jako dospělí neurologové podobné dilema, i když méně závažné, řešíme spíše u neurgentních výkonů, jako jsou opakované lumbální punkce u pacientů s roztroušenou sklerózou, při podezření na diagnózu Guillain-Barré a u dalších onemocnění, kde neočekáváme

afekci v zadní jámě lebni, to ale není předmětem této diskuze.

*MUDr. Michaela Týblová
Neurologická klinika 1. LF UK a VFN
Kateřinská 30, 128 21 Praha 2
michalea.tyblova@vfn.cz*

LITERATURA

1. <https://www.uptodate.com/contents/lumbar-puncture-technique-indications-contraindications>
2. Consensus guidelines for lumbar puncture in patients

with neurological diseases. Engelborghs S, et al. *Alzheimers Dement (Amst)*. 2017; 8: 111–126. PMID: 28603768

3. https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/Lumbar_puncture/