

Abnormální chůze

Mechanismus: Abnormální chůze je výsledkem selhání jakékoli části nervového nebo musuloskeletálního systému (senzorický vstup, centrální integrace, motorické dráhy, periferní nervy, svaly a klouby). Nejde o jeden příznak, nýbrž o finální společnou cestu. **Klinickým úkolem je rozpoznat vzorec chůze, lokalizovat lézi a prioritně odhalit léčitelné (normotenzní hydrocefalus (NPH), myelopatie, deficit vitamínu B12 či nebezpečné příčiny (tumor zadní jámy)**

Syndromy:

Spastická chůze: spasticita končetin vede k hyperextenzi kolen, cirkumdukci a nůžkovému křížení.

Cerebelární ataktická chůze: chůze o široké bázi („opilá chůze“), dysmetrie a neschopnost chůze v jedné linii.

Senzorická ataktická chůze: ztráta propiocepce (zadní provazce, neuropatie) zhoršuje chůzi ve tmě a při zavřených očích (pozitivní Romberg).

Parkinsonská chůze: pomalé, krátké, šouravé kroky, snížený souhyb paží, otáčení v jednom bloku.

Myopatická chůze: kachní (Trendelenburgova) chůze.

Peroneální chůze: vede k vysokému zvedání špičky (steppage).

Frontální apraktická chůze: dysfunkce frontálně-subkortikálních obvodů (NPH, vaskulární změny) se projevuje „magnetickou“ šouravou chůzí

Antalgická chůze: bolest/mechanické omezení vedou k odlehčení končetiny.

Funkční chůze: nekonzistentní, neodpovídající neurologickým schémátům.

Red flags:

- Akutní nástup poruchy chůze s fokální slabostí nebo ataxií (mozková mrtvice, léze mozečku)
- rychle progredující nebo vzestupná slabost (Guillainův–Barrého syndrom - GBS)
- změna chůze s poruchou citlivosti, bolestí zad nebo dysfunkcí svěračů (komprese míchy)
- horečka s nově vzniklou poruchou chůze (infekce CNS, discitida)
- zhoršení chůze u dítěte s bolestí hlavy (nádor zadní jámy lební)
- frontální apraxie chůze + kognitivní deficit + inkontinence – susp. normotenzní hydrocefalus.

Vyšetření: Hlavní je určení typu (patologického vzorce chůze), poté následuje zobrazení mozku a nebo míchy ihned při vzniku příznaků, doplnění EMG při známkách polyneuropatie, peroneální léze a myopatie, eventuálně laboratoř – B12, glykemie a lumbální punkce včetně odlehčovací.

Léčba: Základem je terapie primární příčiny (např. ventrikuloperitoneální shunt u NPH, chirurgická dekomprese u myelopatie, suplementace vitamínu B12, dopaminergní terapie u Parkinsonovy choroby) doplněná o cílenou fyzioterapii, rehabilitační pomůcky a preventivní opatření proti pádům.

Nástup	Děti	Dospělí
Akutní	akutní cerebelitida, cerebelární CMP, antalgická chůze (trauma, artritida), intoxikace	CMP, vestibulární léze, radikulopatie, trauma
Subakutní	ADEM, antiNMDAR encefalitida, GBS, tumor zadní jámy	GBS, subakutní kombinovaná degenerace, komprese míšního
Chronická	DMO, hereditární ataxie, svalová dystrofie, hereditární spastická paraplegie	Parkinson, cervikální myelopatie, neuropatie, NPH, RS

Vysvětlivky: ADEM- akutní diseminovaná encefalomyelitida, CMP- cévní mozková příhoda, DMO- dětská mozková obrna, RS- roztroušená skleróza