

Senzorický deficit

Mechanismus: Senzorický deficit (parestézie, dysestézie, hyper / hypestézie, hyper / hypoalgezie) vzniká při dysfunkci kterékoli části somatosenzorické dráhy: periferní nerv, ganglion, kořen, mícha, mozek. Nejdůležitější klinické vodítko: **lokalizační vzorec (area nervina, dermatom, hemihypestézie, hranice cití, rukavicová a ponožkovitá distribuce).**

Syndromy:

Polyneuropatie (distální symetrická): necitlivost/brnění od prstů, symetricky, typicky diabetická.

Small-fiber neuropatie: pálení, allodynie, ztráta termocitu, normální reflexy.

Mononeuropatie: postižení v inervační zóně jednoho nervu (např. karpální tunel).

Radikulopatie: postižení určitého dermatomu, provázeno bolestí.

Myelopatie: hranice cití, ± sfinkterové obtíže (B12 deficit, komprese, myelitida).

Hereditární neuropatie: pomalá progresse, rodinná anamnéza, deformity nohou (Charcot-Marie-Tooth).

Autoimunitní polyneuropatie: rychlý nástup, progresivní chování.

Red flags:

- Rychlý nástup, asymetrie, motorická převaha, autonomní příznaky → AIDP
- hranice cití + slabost nohou ± sfinkterové obtíže → myelopatie → urgentní MRI
- náhle vzniklé ložiskové příznaky (řeč, diplopie, ataxie, hemiparéza) → susp. CMP
- anamnéza nádoru → zvážit paraneoplazii
- erythema migrans, anamnéza klíštěte → borelióza.

Vyšetření:

- Anamnestické údaje (akutní vs. chronické), distribuce a abusus alkoholu
- neurologické vyšetření: rozlišení velkých vláken (vibrace, propriocepce, reflexy) vs. malých (bolest, teplota), vyšetření hranice cití, ladička
- laboratorní vyšetření: glukóza/HbA1c, B12, elektroforéza
- elektrofyzilogické metody: EMG
- doplňková vyšetření: kožní biopsie a kvantitativní testování senzitivity (small-fiber).

Léčba: Dle příčiny: kontrola glykemie, B12 substituce, abstinence alkoholu, vysazení toxických léků, imunoterapie u AIDP/CIDP + symptomatická léčba neuropatické bolesti.

Nástup	Děti	Dospělí
Akutní	Guillain-Barré syndrom, infekce, intoxikace, febrilní neuropatie	radikulopatie (hernia disku), AIDP, toxické léky, infekce
Subakutní	postinfekční neuropatie, nutriční deficit, chemoterapie	alkoholová neuropatie, B12 deficit, monoklonální gamapatie, toxické neuropatie
Chronická	hereditární neuropatie (CMT), chronické nutriční deficit, diabetická neuropatie (vzácně)	diabetická polyneuropatie (>50 % diabetiků), idiopatické (24–46 %), CMT, spondyloartritida, malignita/infiltrace, CIDP

Vysvětlivky: AIDP - akutní zánětlivá demyelinizační polyneuropatie, CIDP- chronická zánětlivá demyelinizační polyneuropatie