



Bolnik z nevropatijo v ambulanti družinskega zdravnika



Blaž Koritnik



**MALA ŠOLA
NEVROLOGIJE**

univerzitetni
klinični
center
ljubljana





08.30–08.55 ▶ **Bolnik z nevropatijo v ambulanti družinskega zdravnika** **BLAŽ KORITNIK**

08.55–09.20 ▶ **Diferencialna diagnostika nevropatij** **LEA LEONARDIS**

09.20–09.45 ▶ **Diabetične in boleče nevropatije** **ALEŠ PRAŽNIKAR**

09.45–10.10 ▶ **Vnetne nevropatije** **UROŠ ROT**

10.10–10.25 ▶ **Odmor**

10.25–10.50 ▶ **Sindrom zapestnega prehoda in druge mononevropatije** **SIMON PODNAR**

10.50–11.15 ▶ **Bellova pareza** **LEJA DOLENC GROŠELJ**

11.15–11.35 ▶ **Rehabilitacija bolnikov z okvarami perifernega živčevja** **PRIMOŽ NOVAK**

11.35–12.00 ▶ **Meritve prevajanja in elektromiografija - kdaj, kako, zakaj?** **ZORAN RODI**

12.00–13.00 ▶ **Kosilo**

13.00–13.30 ▶ **Nevropatijam podobna stanja** **JANEZ ZIDAR**

13.30–15.30 ▶ **Delavnica: nevrološki pregled in primeri bolnikov**
BLAŽ KORITNIK, LEA LEONARDIS, LEJA DOLENC GROŠELJ

15.30–16.00 ▶ **Zaključek**



08.30–08.55 ▶ Bolnik z nevropatijo v ambulanti družinskega zdravnika **BLAŽ KORITNIK**

08.55–09.20 ▶ Diferencialna diagnostika nevropatij **LEA LEONARDIS**

09.20–09.45 ▶ Diabetične in boleče nevropatije **ALEŠ PRAŽNIKAR**

09.45–10.10 ▶ Nevropatijam podobna stanja **JANEZ ZIDAR**

10.10–10.25 ▶ Odmor

10.25–10.50 ▶ Sindrom zapestnega prehoda in druge mononevropatije **SIMON PODNAR**

10.50–11.15 ▶ Bellova pareza **LEJA DOLENC GROŠELJ**

11.15–11.35 ▶ Rehabilitacija bolnikov z okvarami perifernega živčevja **PRIMOŽ NOVAK**

11.35–12.00 ▶ Meritve prevajanja in elektromiografija - kdaj, kako, zakaj? **ZORAN RODI**

12.00–13.00 ▶ Kosilo

13.00–13.30 ▶ Vnetne nevropatije **UROŠ ROT**

13.30–15.30 ▶ Delavnica: nevrološki pregled in primeri bolnikov
BLAŽ KORITNIK, LEA LEONARDIS, LEJA DOLENC GROŠELJ

15.30–16.00 ▶ Zaključek



Koliko veste o nevropatijah?

- A. Malo, saj so bolniki z nevropatijo redki.
- B. Malo, ker je to dolgočasna tema.
- C. Malo, a bi rad vedel/a več.
- D. Malo, bolnike pošljem kar k nevrologu.
- E. Veliko in ne vem, zakaj sem danes tukaj.

Patofiziologija, molekularni mehanizmi in citoimunološke značilnosti nevropatij



Patofiziologija, molekularni mehanizmi in citoimunološke značilnosti nevropatij

A. -



B. -



C. -



D. -



E. -



?

Nevropatije

- polinevropatije
- mononevropatije
- multiple mononevropatije



Koliko ljudi ima polinevropatiju?

- A. 2 od 10
- B. 2 od 100
- C. 2 od 1.000
- D. 2 od 10.000
- E. 2 od 100.000

Vzroki polinevropatije

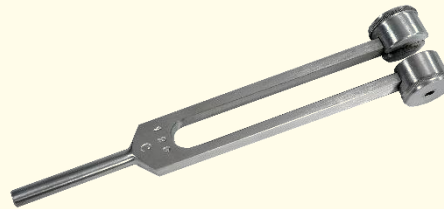
- pridobljeni 1/3
- genetski 1/3
- neznani 1/3

Simptomi in znaki – senzorični sistem

- pozitivni senzorični simptomi
 - zbadanje, mravljinčenje, občutek otekanja, »spečih« udov, občutek zgubanih nogavic -> pridobljene nevropatije
 - bolečina (elektriziranje, pečenje, občutek hladu, tiščanje, zbadanje) -> prizadetost tankih vlaken
- negativni senzorični simptomi
 - izguba občutkov, motnja ravnotežja

Simptomi in znaki – senzorični sistem

- nevrološki pregled
 - dotik
 - bolečina
 - temperatura
 - vibracija
 - položaj sklepov




Simptomi in znaki – motorični sistem

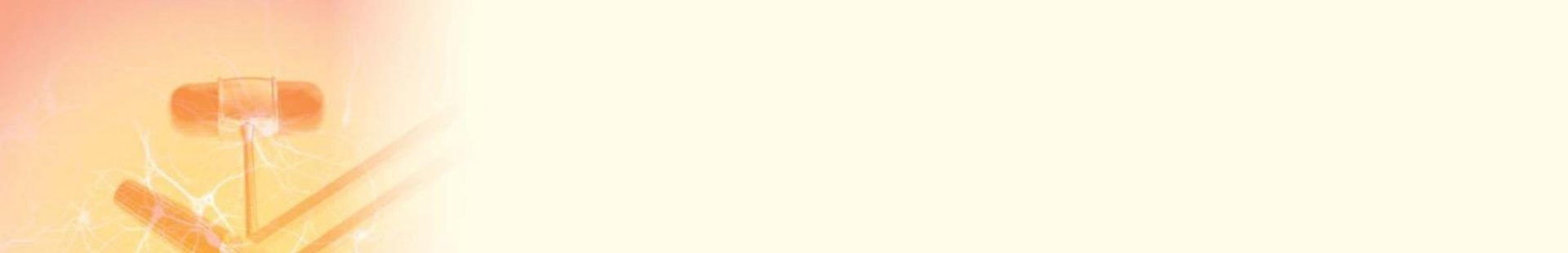
- mišična šibkost
 - distalna (npr. padajoče stopalo, prizadeta fina motorika rok)
 - proksimalna (težavno vstajanje s stola)
- mišične atrofije
 - prvi dorzalni interoseus na roki
 - kratki ekstenzor prstov na nartu
 - tibialis anterior na goleni
- fascikulacije



Simptomi in znaki – motorični sistem

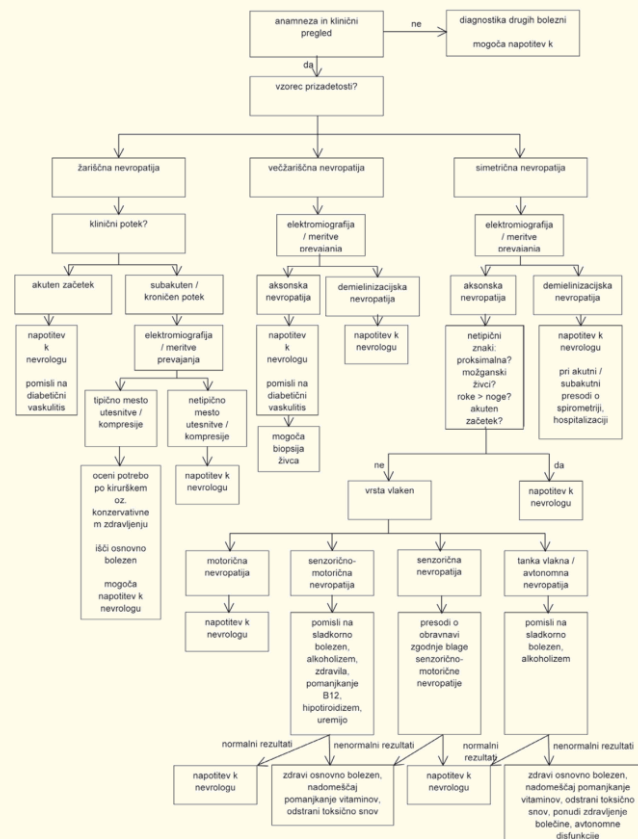
- nevrološki pregled
 - opazovanje (atrofije, fascikulacije) 
 - mišična moč (stoja na prstih, petah)
 - miotatični refleksi (Ahilovi lahko ugasli po 70. letu)





Nevropatija?

- da / ne
- polinevropatija / mononevropatija / multipla mononevropatija
- motorična / senzorična / senzorično-motorična / avtonomna
- simetrična / asimetrična
- proksimalna / distalna
- akutna / subakutna / kronična
- aksonska / demielinizacijska



Elektromiografija in meritve prevajanja

- da potrdimo, ali je polinevropatija vzrok za bolnikove težave
- da opredelimo patofiziološko okvaro kot primarno demielinizacijsko, primarno aksonsko ali mešano demielinizacijsko in aksonsko
- da ugotovimo, ali je prizadeto senzorično nitje, motorično nitje ali oboje
- da lokaliziramo nevropatsko okvaro (distalna, asimetrična, generalizirana, mononevropatija)
- da ocenimo stopnjo prizadetosti

Kdaj napotitev k nevrologu?

- nejasen vzrok
- izraziti simptomi
- hitro napredovanje
- poudarjena motorična prizadetost

Najbolj pogoste in tipične oblike lahko družinski zdravnik obravnava sam.

Kako napotiti k nevrologu?

- »nujno« - akutno nastale bolezni, ki vodijo v napredujočo paraparezo ali tetraparezo (sindrom Guillain-Barré, sindrom kavde ekvine) in pri katerih je zdravljenje najbolj učinkovito v zgodnji fazi bolezni (Bellova pareza)
- »hitro« - asimetrične, večžariščne, hitro potekajoče nevropatije
- »redno« - simetrične kronične nevropatije