

Diferenciální diagnostika parestezií

MUDr. Jiří Neumann, FESO

Neurologické oddělení, Krajská zdravotní, a. s. – Nemocnice Chomutov, o. z.

Parestezie jsou typické pozitivní senzitivní příznaky, které vznikají v důsledku poškození nebo poruchy somatosenzorického systému. Jsou častým subjektivním steskem uváděným pacienty různého věku. Mohou se vyskytovat jak u zdravých osob, tak u pacientů s nejrůznějšími nemocemi. Parestezie jsou častým symptomem řady neurologických i interních chorob. Vyskytují se u heterogenní skupiny poruch, které postihují centrální i periferní nervový systém. V následujícím přehledu je uvedena diagnostika i diferenciální diagnostika parestezií s důrazem na závažná akutní onemocnění.

Klíčová slova: poruchy čítí, parestezie, příčiny, diferenciální diagnostika.

Differential diagnosis of paresthesias

Paresthesias are sensory symptoms that typically arise from damage or disorder of the somatosensory system. Patients of different age groups frequently report these symptoms as subjective issues. They can occur in healthy individuals as well as in people with various diseases. Paresthesias are a frequent symptom of a number of neurological and internal diseases. They occur in a heterogeneous group of disorders that affect both the central as well as peripheral nervous systems. In the following review, we present the diagnosis and differential diagnosis of paresthesias with an emphasis on severe acute diseases.

Key words: impaired sensation, paresthesia, causes, differential diagnosis.

Úvod

Somatosenzorický systém je důležitý pro fungování lidského organismu, protože přijímá podněty z vnějšího i vnitřního prostředí a zprostředkuje na ně náležitou reakci. Vnímání podnětu je způsobeno aktivací příslušných receptorů, z nichž jsou informace vedeny aferentními nervovými vlákny do spinálních ganglií. V míše dojde k připojení v určité Rexedově zóně a odtud jsou informace vedeny dvěma základními systémy drah do specifických oblastí mozku. **Lemniskální systém** (tractus spino-bulbo-thalamo-corticalis) je tvořen zejména silnými myelinizovanými a rychle vedoucími nervovými vlákny (typ A-beta), které vstupují do stejnostranných zadních provazců míšních. Lemniskální systém vede informace o **hlubokém čítí**. **Anterolaterální systém** (tractus spinothalamicus, tractus spinoreticularis a tractus spino-

tectalis) obsahuje především tenká, málo myelinizovaná a nemyelinizovaná pomalu vedoucí vlákna (typ A-delta a C). Tato vlákna se v míše kříží a vytvářejí spinotalamický trakt. Tento systém probíhá míchou v předních a postranních provazcích, kterými zajišťuje vnímání **povrchové citlivosti**. Senzitivní dráhy končí v parietální oblasti mozkové kůry. Sféry kůry pro jednotlivé části těla mají různou velikost, jejich lokalizace a proporce jsou vyjádřeny homunkulem postaveným na hlavu (1, 2).

Podle dvou hlavních systémů senzitivních drah rozlišujeme v klinické praxi dva základní druhy citlivosti, **povrchový a hluboký** (2, 3). Znalost typů citlivosti má prak-

tický význam, protože může pomoci stanovit lokalizaci, charakter i závažnost senzitivní symptomatologie – přehled je uveden v tabulce 1.

Klinické symptomy poruchy čítí dělíme z praktického hlediska na pozitivní a negativní. Mezi typické pozitivní příznaky patří **parestezie**.

Definice a charakteristika parestezií

Parestezie jsou spontánní i provokované nelibé abnormální pocity jako brnění, trnutí, mravenčení, píchání, svědění či chvění. Spontánní parestezie nejsou vyvolány zevní stimulací, naopak provokované se vy-

Tab. 1. Základní druhy citlivosti

Povrchová citlivost (kožní, exteroceptivní)	jemné dotykové čítí, tlak, teplo a chlad bolest
Hluboká citlivost	diskriminační čítí, vibrační čítí, hrubý kožní dotek, hluboký tlak a jím vyvolaná bolest propriocepce (statická – polohocit, dynamická – pohybecit)



MUDr. Jiří Neumann, FESO
Neurologické oddělení, Krajská zdravotní, a. s. – Nemocnice Chomutov, o. z.
jiri.neumann@kzcr.eu

Cit. zkr.: Med. Praxi. 2023;20(1):40-43
Článek přijat redakcí: 4. 10. 2022
Článek přijat k tisku: 8. 11. 2022