

skytují až v reakci na vnější podnět, jako je např. chlad, tlak, vibrace. Spontánní parestezie zjistíme anamnesticky, zatímco vyvolané parestezie ozřejmí stimulace během objektivního vyšetření citlivosti. Parestezie mohou postihnout jakoukoli část těla, ale obvykle jsou lokalizované v obličeji, na trupu nebo horních či dolních končetinách. Mají původ jak v poškození mozku, míchy, nervového kořene, tak nervové pleteně či periferního nervu. Je důležité zmínit, že vedle parestezií rozlišujeme i další pozitivní senzitivní příznaky, jejichž interpretace má lokalizační a diagnostický význam. Přehled pozitivních senzitivních symptomů je uveden v tabulce 2.

Diagnostika parestezií

Jedním z důvodů návštěvy praktického lékaře může být stesk nemocného na brnění nebo mravenčení rukou, nohou nebo jiných částí těla. Nicméně toto sdělení si neklade za cíl vyjmenovat všechna možná onemocnění, která mohou být asociována s paresteziemi, ale nastínit základní postupy při jejich diagnostice. Základní vyšetření včetně neurologického doplnění o hodnocení citlivosti by mělo být provedeno již v ordinaci praktického lékaře.

Anamnéza

Prvním a důležitým krokem ke stanovení příčiny parestezií je dobře odebraná anamnéza, která je zaměřena na charakter, intenzitu a lokalizaci senzitivních příznaků. Je žádoucí se ptát i na další atributy senzitivní projevů, zejména na okolnosti jejich vzniku (náhlý, postupně se rozvíjející), časový průběh (jednorázový, záchvatovitý, trvalý, progredující) a přítomnost faktorů vyvolávajících nebo zesilujících parestezie. Je třeba si uvědomit, že popis příznaků je subjektivní a pacient je nemusí správně zhodnotit a popsat (5). Je potřebné pátrat také po souběžných neurologických příznacích (slabost končetiny, paréza, nestabilita stoje, porucha chůze, bolest apod.), které mohou pomoci lokalizovat neurogenní lézi. Zjištění přítomnosti možných souvisejících nemocí (např. diabetes mellitus, onkologická onemocnění, trauma, infekce, abúzus alkoholu či návykových látek, užívané léky) může přispět k odhalení původu potíží.

Anamnéza a popis parestezií z hlediska jejich nástupu, doby trvání, intenzity a distribuce napoví, zda se může jednat o nevýznamný projev nebo o příznak závažnějšího poškození centrálního či periferního nervového systému. Mezi nezávažné parestezie patří všeobecně známé zabrnění způsobené úderem

do brňavky, což je kromě nešikovnosti způsobeno i uložením loketního nervu v oblasti lokte. Také krátký, dočasný pocit mravenčení, který spontánně odezní po pár minutách a je spojen např. s delším sezením s „překřížením“ nohou či nepohodlnou polohou končetin je přirozený vjem a neměl by vyvolávat obavy či vést k extenzivnímu vyšetřování. Naopak náhle vzniklé parestezie lokalizované na jedné polovině těla nebo rychle progredující symptomy na dolních končetinách mohou signalizovat závažné poškození nervové soustavy. V těchto případech má být pacient bezodkladně odeslán na neurologické pracoviště.

Objektivní vyšetření

Základní neurologické vyšetření by mělo být mj. zaměřeno na detekci parézy horních i dolních končetin, poruchu rovnováhy a chůze a další zjevné výpady neurologických funkcí. Pro standardní testování senzitivity v ordinaci praktického lékaře lze využít jednoduché kvalitativní metody pomocí běžně dostupných a finančně nenáročných pomůcek (např. smotek vaty, štětka nebo štěteček, špendlík, zkumavky s teplou a studenou vodou). Tato vyšetření poskytují orientační informaci o přítomnosti některé z poruch citlivosti a spíše upozorní na snížení či výpad citlivosti (např. hypestezie, hypotermie, snížená bolestivost), než na pozitivní vjem (3). Při vyšetření citlivosti by neměly být kladeny sugestivní dotazy a podsouvány vlastní domněnky (5). Základní přehled klinického testování citlivosti je uveden v tabulce 3. Vyšetření je většinou snadné a časově nenáročné.

Při testování používáme komparační princip (porovnání citlivosti obou polovin těla, proximální a distální části končetiny nebo trupu, mediální a laterální strany, stejně jako ventrální a dorzální apod.). Při zjištění rozdílu je vhodné stanovit typ i stupeň senzitivní poruchy a její umístění. Podle anatomické distribuce senzitivní inervace lze stanovit, zda je porucha lokalizovaná v area nervina (kožní oblast zásobovaná jedním periferním nervem), v dermatomu (kožní oblast inervovaná z jednoho míšního segmentu – nervový kořen), na pravé či levé polovině těla (při mozkové lézi) nebo je přítomna zřetelná oboustranná hranice citlivosti, která svědčí pro míšní lézi.

Tab. 2. Pozitivní senzitivní symptomy a jejich základní charakteristika, volně dle (4)

Symptom	Stručná charakteristika
Parestezie	- nebolestivý abnormální vjem vznikající spontánně i stimulací (brnění, trnutí, mravenčení, mrtvení, chvění, píchání, svědění) - symptom léze zadních míšních provazců
Dysestezie	- nepříjemný až bolestivý abnormální vjem vznikající spontánně nebo stimulací, která je obvykle nebolestivá, jako je dotyk (bolestivé pálení, bolestivé bodání) - projev neuropatické bolesti - příznak léze spinothalamického traktu
Hyperestezie	zvýšená až nadměrná senzitivita vůči určitým impulzům (dotyk, teplo, chlad)
Allodynie	bolest vyvolaná podnětem, který ji obvykle nezpůsobuje
Hyperalgezie	zvýšená citlivost a snížený práh vůči bolestivým stimulům
Hyperpatie	zvýšený senzitivní práh pro dotykové, algické či tepelné stimuly, pokud se práh překročí, je stimul vnímán velmi nepříjemně nebo bolestivě

Tab. 3. Přehled základních metod klinického testování citlivosti, volně dle (3, 5)

Modalita senzitivity	Klinický test
Dotyk	smotek, štěteček/štětka (hodnocení povrchového i diskriminačního citlivosti)
Vibrace	ladička C128 Hz (rozezvučí se poklepem vidlice o podložku, rozezvučená ladička se přiloží patkou na kost, hodnocení schopnosti vnímat vibraci)
Bodnutí	špendlík (hodnocení vnímání bolestivé stimulace)
Hluboký tlak a bolest	- tupý předmět (hodnocení vnímání tlakového dotyku) - tlak na sval nebo sevření šlachy (hodnocení vnímání hluboké bolesti)
Teplo, chlad	zkumavky s teplou a chladnou vodou (hodnocení termické citlivosti)
Propriocepce	- polohocit (např. pacient má při zavřených očích opakovat změnu pasivní polohy končetiny nebo stejný pohyb provést na druhé končetině) - pohybocit (např. pacient má při zavřených očích popsat směr pohybu prstem)