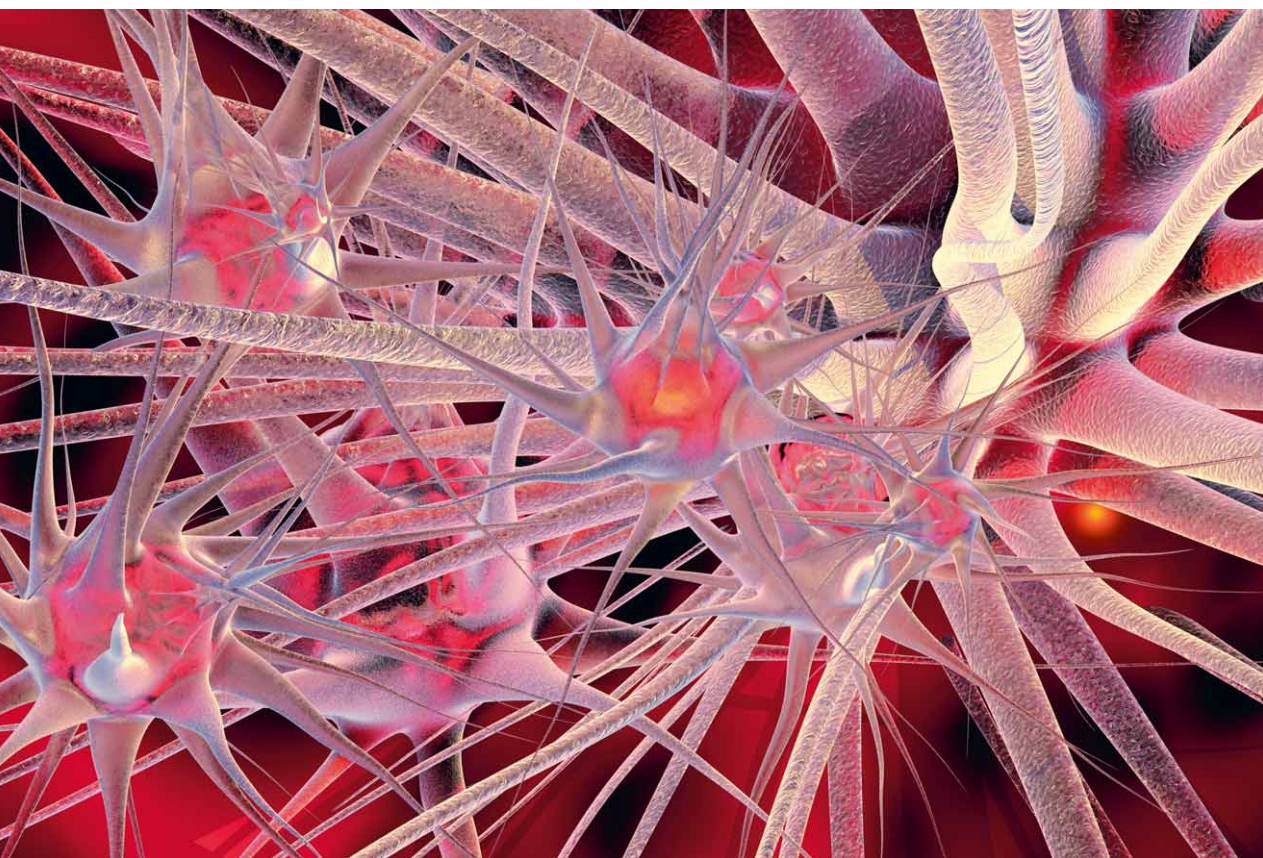


Zdeněk Seidl

Neurologie pro studium i praxi

3., zcela přepracované vydání





Zdeněk Seidl

Neurologie pro studium i praxi

3., zcela přepracované vydání

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.

Radiologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

NEUROLOGIE PRO STUDIUM I PRAXI

3., zcela přepracované vydání

Recenzent: prof. MUDr. Karel Šonka, DrSc.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2023

Cover Photo © depositphotos.com 2023

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 8613. publikaci

Odpovědná redaktorka PhDr. Dana Pokorná

Sazba a zlom Jan Šístek

Perokresby ze 2. vydání Jana Nejtková, MgA. Radek Krédl

Fotografie z archivu autora, obr. 4.77 převzat z publikace Seidl Z, Vaněčková M.

Diagnostická radiologie, Neuroradiologie. Grada Publishing 2014.

Počet stran 408

3. vydání, Praha 2023

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-6975-7 (ePub)

ISBN 978-80-271-6974-0 (pdf)

ISBN 978-80-271-3710-7 (print)

Obsah

Úvod	11
1 Klinické vyšetření pacienta	15
1.1 Anamnéza a objektivní vyšetření	15
1.1.1 Anamnéza	15
1.1.2 Klinické neurologické vyšetření	17
1.2 Vývoj a vyšetření dítěte v prvních dvou letech života	44
1.2.1 Klinické vyšetření	45
1.3 Vyšetření pacienta s poruchou vědomí	46
1.3.1 Neurologické vyšetření komatózních pacientů	47
2 Obecná neurologie	51
2.1 Vývoj nervového systému a vývojové vady	51
2.2 Základní pojmy a principy nervové soustavy	54
2.2.1 Regenerace nervové tkáně	58
2.3 Periferní nervy	59
2.4 Svaly – nervosvalový systém	61
2.4.1 Nervosvalová ploténka	62
2.4.2 Motorická jednotka	63
2.5 Mícha a míšní syndromy	63
2.5.1 Míšní dráhy	64
2.5.2 Klinická symptomatologie při postižení míšních struktur	66
2.5.3 Cévní zásobení míchy	70
2.6 Poruchy hybnosti	70
2.6.1 Myopatie	73
2.6.2 Myotonický syndrom	73
2.6.3 Myastenický syndrom	74
2.6.4 Polymyozitický syndrom	74
2.7 Mozkový kmen a kmenové syndromy	75
2.7.1 Pohled a jeho poruchy	76
2.7.2 Bulbární syndrom	77
2.7.3 Pseudobulbární syndrom	77
2.7.4 Decerebrační rigidita	78
2.7.5 Dekortikační rigidita	78
2.7.6 Syndrom koutu mostomozečkového	78
2.7.7 Syndrom zadní jámy lební	79
2.8 Vestibulární aparát a syndromy	79
2.8.1 Nystagmus	80
2.8.2 Vestibulární syndrom	80
2.9 Mozeček	81
2.9.1 Příznaky neocerebelární	83
2.9.2 Příznaky paleocerebelární	83

2.10	Retikulární formace	84
2.11	Thalamus	85
2.12	Senzitivní systém	86
2.13	Autonomní vegetativní systém	90
2.13.1	Vegetativní syndromy	93
2.14	Syndrom vnitřního pouzdra (<i>capsula interna</i>)	94
2.15	Syndrom <i>corpus callosum</i>	95
2.16	Syndrom nitrolební hypertenze, hypotenze a tlakových nitrolebních konusů – kuželů (hernií)	95
2.16.1	Syndrom nitrolební hypotenze	98
2.17	Syndrom meningeální	98
2.18	Extrapyramidový systém	99
2.19	Syndromy mozkových laloků, korové syndromy	101
2.19.1	Syndrom frontálního laloku	101
2.19.2	Syndrom parietálního laloku	103
2.19.3	Syndrom temporálního laloku	104
2.19.4	Syndrom okcipitálního laloku	105
2.20	Mozkové nervy a syndromy s postižením mozkových nervů	105
2.20.1	Postranní smíšený systém	111
2.21	Limbický systém	113
3	Paraklinické testy – pomocná neurologická vyšetření	115
3.1	Zobrazovací metody v neurologii (neuroradiologie)	115
3.1.1	Nativní rentgenové vyšetření	115
3.1.2	Zobrazení cév	117
3.1.3	Výpočetní tomografie	119
3.1.4	Magnetická rezonance	123
3.1.5	Pozitronová emisní tomografie a CT	125
3.1.6	Jednofotonová emisní tomografie	126
3.2	Elektroencefalografické vyšetření	127
3.3	Elektromyografie	129
3.3.1	Jehlová elektroda	129
3.3.2	EMG indukční metoda pomocí povrchových elektrod	131
3.4	Evokované potenciály	131
3.4.1	Klinické využití EP	133
3.5	Vyšetření likvoru	133
3.5.1	Laboratorní vyšetření likvoru	135
3.6	Neuropsychologická vyšetření	136
4	Speciální neurologie	137
4.1	Bolesti hlavy	137
4.1.1	Migréna (migrenózní cefalea)	139
4.1.2	Tenzní bolesti hlavy	141
4.1.3	Cluster headache	142
4.1.4	Chronická paroxysmální hemikranie	142
4.1.5	Syndrom přechodné mozkové vazokonstrikce	143
4.1.6	Bolest hlavy z nadměrného užívání analgetické medikace	143

4.1.7	Neuralgie <i>n. trigeminus</i>	143
4.2	Traumata mozku a míchy	144
4.2.1	Primární poškození mozku traumatem	147
4.2.2	Sekundární poškození mozku traumatem	158
4.2.3	Poranění páteře a míchy	162
4.3	Nádory mozku a míchy	166
4.3.1	Dělení nádorů centrální nervové soustavy	167
4.3.2	Nádory vycházející z neuroepiteliální tkáně	170
4.3.3	Nádory v oblasti sellární a suprasellární	176
4.3.4	Infratentoriální nádory	179
4.3.5	Mozkové metastázy	181
4.3.6	Arachnoidální cysta	181
4.3.7	Klinické příznaky nádorů mozku	182
4.3.8	Léčba nádorů mozku	183
4.3.9	Nádory míchy a páteře	185
4.4	Cévní onemocnění mozku a míchy	189
4.4.1	Akutní cévní mozková příhoda ischemická (apoplexie – <i>ictus</i> – stroke)	191
4.4.2	Žilní onemocnění mozkových cév	197
4.4.3	Syndrom benigní nitrolební hypertenze	198
4.4.4	Mozková hemoragie	203
4.4.5	Mozková amyloidní encefalopatie	206
4.4.6	Krvácení u novorozců	206
4.4.7	Chronické ischemické změny centrálního nervového systému	207
4.4.8	Míšní cévní léze	209
4.4.9	Hypertenzní encefalopatie	210
4.4.10	Syndrom zadní reverzibilní encefalopatie	210
4.4.11	CADASIL	211
4.4.12	Moymoya onemocnění	211
4.4.13	Periventrikulární leukomalacie	211
4.4.14	Tranzientní globální amnézie	211
4.4.15	Subarachnoidální krvácení	212
4.4.16	Intrakraniální cévní malformace	214
4.5	Zánětlivá onemocnění nervového systému	216
4.5.1	Akutní bakteriální meningitida (<i>meningitis purulenta</i>)	217
4.5.2	Spirochetové infekce a neuroinfekce	220
4.5.3	Lymfská borelióza	223
4.5.4	Leptospiróza	225
4.5.5	Mykotická onemocnění centrálního nervového systému	225
4.5.6	Parazitární onemocnění centrálního nervového systému	226
4.5.7	Tuberkulózní meningitida	231
4.5.8	Intrakraniální absces, empyém	233
4.5.9	Granulomy	236
4.5.10	Virové infekce	236
4.5.11	Chronické virové infekce a prionová onemocnění	248
4.5.12	Tetanus	251

4.5.13	Botulismus	252
4.5.14	Chorea minor Sydenhami	253
4.5.15	Sekundární encefalomyelitida (akutní diseminovaná encefalitida, postvakcinační)	253
4.5.16	Autoimunitně vyvolaná encefalitida	254
4.5.17	Guillain–Barrého syndrom	254
4.6	Epilepsie	256
4.6.1	Klasifikace epileptických záchvatů	260
4.6.2	Epileptické syndromy	267
4.6.3	Léčba epilepsie	272
4.6.4	Epilepsie a podmínky pro přiznání způsobilosti řízení motorových vozidel	273
4.7	Spánek a jeho poruchy	273
4.7.1	Anatomicko-fyziologická poznámka	274
4.7.2	Diagnóza poruchy spánku	274
4.7.3	Narkolepsie a kataplexie	275
4.7.4	Parasomnie	277
4.7.5	Syndrom neklidných nohou (restless legs)	277
4.7.6	Insomnie	277
4.7.7	Syndrom spánkové apnoe	278
4.8	Demyelinizační onemocnění	279
4.8.1	Roztroušená skleróza	281
4.8.2	Akutní diseminovaná encefalomyelitida a akutní hemoragická encefalomyelitida	290
4.8.3	<i>Neuromyelitis optica</i> – Devicova nemoc	291
4.8.4	Centrální pontinní a extrapontinní myelinolysis (osmotický demyelinizační syndrom)	292
4.9	Extrapiramidový systém a jeho poruchy	292
4.9.1	Parkinsonova choroba (v historii nazývaná „třaslavá obrna“)	293
4.9.2	Wilsonova choroba, hepatolentikulární degenerace, pseudoskleróza Westphal–Strümpellova	297
4.9.3	Dyskinetické syndromy	298
4.9.4	Nemoc Huntingtonova	299
4.9.5	Sydenhamova chorea (<i>chorea minor</i>)	299
4.9.6	Hepaticocerebrální encefalopatie – získaný hepatocerebrální syndrom	299
4.9.7	Halervorden-Spatzovo onemocnění	300
4.9.8	Hemibalismus	300
4.9.9	Myoklonus	300
4.9.10	Dystonie	300
4.9.11	Hemispasmus <i>n. facialis</i>	301
4.10	Degenerativní onemocnění nervového systému	302
4.10.1	Degenerativní choroby známé etiologie, kde dominantním příznakem je demence	303
4.10.2	Degenerativní nebo choroby známé etiologie, kde dominantním příznakem jsou poruchy hybnosti	308
4.10.3	Amyotrofická laterální skleróza, nemoc Charcotova	310

4.10.4	Hereditární spastická paraparéza (Strümpell–Erb–Lorraineova)	311
4.10.5	Syringomyelie	311
4.10.6	Werdnig–Hoffmannova choroba ze skupiny spinálních svalových atrofií	312
4.10.7	Nemoc Aran–Duchenneova	313
4.10.8	Peroneální svalová atrofie (Charcot–Marie–Tóothova choroba) ze skupiny hereditálních motorických a senzorických neuropatií	313
4.11	Neurokutánní syndromy – fakomatózy	314
4.11.1	Neurofibromatóza	314
4.11.2	Tuberózní skleróza	315
4.11.3	Sturge–Weberův syndrom	316
4.11.4	Nemoc von Hippel–Lindauova	317
4.11.5	<i>Ataxia teleangiectasia</i> – syndrom Louis–Barové	317
4.12	Vrozené poruchy metabolismu	318
4.12.1	Glykogenózy	318
4.12.2	Sfingolipidózy	318
4.12.3	Leukodystrofie	318
4.12.4	Poruchy metabolismu aminokyselin	321
4.13	Mitochondriální encefalomyelopatie	321
4.13.1	MELAS (mitochondrial myopathy, encephalopathy, lacticacidosis a stroke-like episodes)	322
4.13.2	MERRF (myoklonická epilepsie s potrhanými červenými svalovými vlákny)	322
4.13.3	Kearns–Sayerův syndrom	323
4.13.4	Leighův syndrom	323
4.14	Myopatie	324
4.14.1	Progresivní svalové dystrofie	324
4.14.2	Kongenitální svalové dystrofie	326
4.14.3	Získané myopatie	327
4.14.4	Myopatie při metabolických poruchách	327
4.14.5	Paroxysmální svalové obrny	328
4.15	Myotonie	328
4.16	<i>Myasthenia gravis</i>	328
4.17	Neurologické komplikace vlivem léků, toxických látek a metabolických poruch	330
4.17.1	Neurologické komplikace vlivem léků	330
4.17.2	Neurologické komplikace vlivem toxických látek	331
4.17.3	Neurologické komplikace vlivem poruch metabolismu	335
4.18	Hydrocefalus	338
4.18.1	Obstrukční hydrocefalus	338
4.18.2	Komunikující hydrocefalus hyporesorpční, hypersekreční	339
4.18.3	Arrested hydrocefalus	339
4.18.4	Normotenzní hydrocefalus	339
4.19	Dětská mozková obrna (DMO) a neurovývojová onemocnění	342
4.19.1	Spastické formy DMO	342

4.19.2	Dyskinetická forma	343
4.20	Hyperaktivita s poruchou pozornosti (ADHD)	343
4.20.1	Porucha autistického spektra	344
4.20.2	Aspergerův syndrom	344
4.20.3	Vývojová dysfázie	344
4.21	Postižení periferních nervů	344
4.21.1	Polyneuropatie	345
4.21.2	<i>Plexus cervicalis</i> (C1–C4, částečně C5)	345
4.21.3	<i>Plexus brachialis</i> (C5–Th1)	346
4.21.4	<i>Plexus lumbosacralis</i>	349
4.21.5	Obrna lícního nervu (<i>n. facialis</i>), Bellova obrna	350
4.22	Vertebrogenní onemocnění	351
4.22.1	Bolesti v oblasti bederní páteře	358
4.22.2	Bolesti v oblasti krční páteře	359
4.22.3	Kořenové syndromy	361
4.23	Rehabilitace	371
4.23.1	Techniky na neurofyziologickém podkladě a fyzikální léčba	373
4.23.2	Ergoterapie	375
4.23.3	Speciální část	375
4.24	Základní ekonomická úvaha léčebných a diagnostických postupů	376
Literatura		379
Seznam zkratk		381
Rejstřík		387
Souhrn		403
Summary		405

Úvod

Od druhého vydání knihy uplynulo již osm let. Neurologie stejně jako jiné medicínské obory byla za tuto dobu obohacena o **nové poznatky**, bylo definováno mnoho nových klinických jednotek na základě **genetického výzkumu** a lékových studií. Klinické vedení nemocných ovlivnily **nové pomocné vyšetřovací metody** a také jejich dostupnost, což pochopitelně nemůže být studentům utajeno, a proto považují za nezbytné tuto učebnici přepracovat a uvést v knize tyto nově získané skutečnosti, které se týkají zvláště kapitoly **speciální neurologie**, v menším rozsahu pak oblasti **neurologie obecné**. Na druhé straně myslím, že neodpovídá účelu této publikace uvádět poznatky, které jsou v současné době ve stadiu klinických studií – teprve následující roky prokážou jejich přínos a v době, kdy bude kniha vydána, již nemusí mít platnost.

Součástí obecné neurologie je návrh na revizi neurologického vyšetření, který vychází z dotazníkové akce neurologů z různých částí světa a také z mé celoživotní klinické praxe. Rovněž si myslím, že uvedená verze neurologického vyšetření by měla být součástí vědomostí studentů lékařských fakult.

Za zásadní postulát považuji snahu udržet stránkový rozsah učebnice, čehož bylo dosaženo redukcí nebo i vynecháním dnes již málo využívaných paraklinických testů a léčebných postupů, také uvedením jen základních informací z příbuzných oborů, jako je neurochirurgie, interna, psychologie či psychiatrie, které jsou předmětem příslušných odborných textů.

Učebnice je určena **studentům i mladým a začínajícím lékařům**. Je pro mne potěšením, že se tento předpoklad naplnil a kniha se stala studijním materiálem pro **studenty lékařských fakult, pro lékaře z jiných oborů** pak obsahuje základní informace z neurologie.

Rovněž je důležité zmínit, že monografie **zahrnuje „celou“ oblast oboru neurologie**, a nejedná se tedy o „vybrané kapitoly“ jako u řady učebnic.

Ve světě byla napsána řada znamenitých publikací jak pro studenty, tak pro lékaře postgraduálního studia. Právě tyto monografie mne přesvědčily o tom, jak je obtížné napsat učebnici, která by vyhovovala oběma skupinám čtenářů. Zahraniční učebnice skrývají v sobě jedno základní nebezpečí, které spočívá ve vymezení daného oboru, neboť například oblast onemocnění vertebrogenních, u nás rozsáhlé spektrum pacientů v neurologické ambulanci, je v řadě zemí spíše zájmem specialistů v ortopedii či rehabilitačním lékařství, v těchto publikacích tedy logicky tato kapitola chybí – a mohl bych jmenovat i jiné odlišnosti.

I přes překotný rozvoj nových diagnostických modalit základem zůstává **klinické vyšetření a klinická rozvaha**, neboť jsou určující pro výběr dalších, často z hlediska ekonomického nákladných **paraklinických vyšetření**. Pokud je to možné, **vždy upřednostníme neinvazivní vyšetřovací modalit nad invazivními**, které, i když mnohdy v malém procentu, jsou doprovázeny komplikacemi, někdy i morbiditou.

Knihy začíná podrobným neurologickým vyšetřením, návodem, jak přistupovat k nemocným. Zde při výkladu nebylo možné se vyhnout malým odbočkám do obecné, ale i speciální neurologie.

Základní schéma neurologického vyšetření je starší než sto let, je dílem neurologů z konce 19. století. Lékař v této době měl k dispozici neurologické kladívko, ladičku,

špendlík a vatovou štětičku. S těmito jednoduchými pomůckami neurologové stanovovali na základě mnoha testů, manévrů a anamnestických údajů úroveň postižení nervové struktury a zároveň možnou etiologii patologického procesu. Postupně byly objevovány pomocné vyšetřovací metody, které přinesly zásadní informace v diagnostice pacientů.

Při výuce studentů a v propedeutických učebnicích stále pracujeme s objektivním vyšetřením zahrnujícím 58 položek, které pro studenty i lékaře jiných oborů je obtížně interpretovatelné. Touto myšlenkou se zabývají neurologové snad ve všech státech a na základě toho bylo pro dotazník doporučeno 22 položek, které jsou pokládány za minimum neurologického vyšetření.

Anamnéza pacienta a výsledky vyšetření by pak měly **rozdělit vyšetřované na dvě skupiny – s normálním nálezem nebo s patologickým nálezem**, který by pak měl být dle svého charakteru podroben dalším testům a pomocným vyšetřením.

Před původním podrobným neurologickým vyšetřením uveďte návrh tohoto postupu, který dle mého názoru nemusí znamenat menší senzitivitu a specifitu diagnostiky patologických procesů.

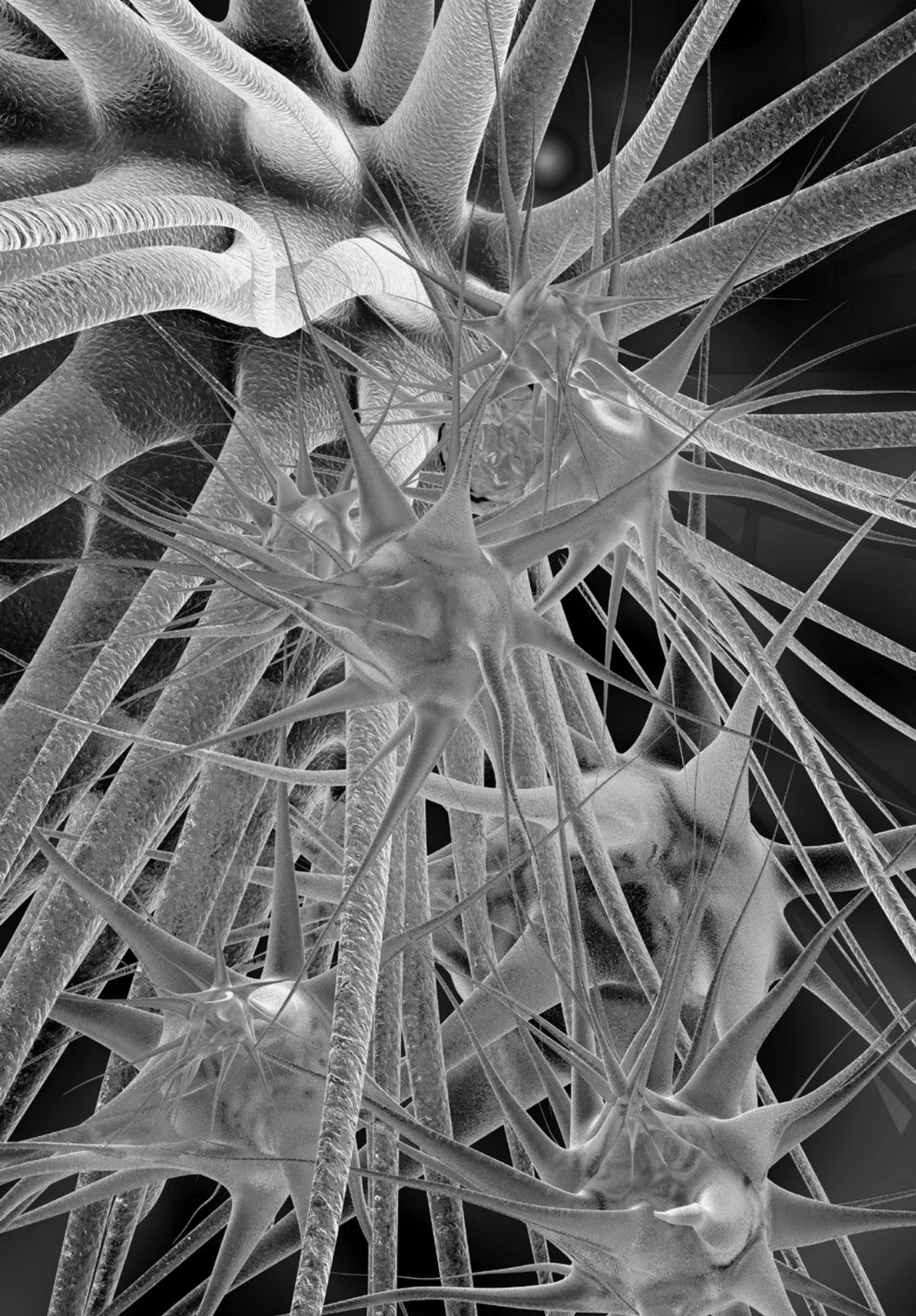
Učebnice pokračuje oddílem **Obecná neurologie**. Shrnuje podstatné údaje o nervovém systému z **preklinických oborů**, které mají vztah ke klinické praxi, v textu jsou psány kurzivou. Odpadá tak povětšinou nutnost pracně vyhledávat tyto údaje v příslušných monografiích.

Konečně poslední částí knihy je **Speciální neurologie**, která je členěna klasicky podle **nozologických jednotek** se snahou o logické a přehledné uspořádání. Základní problematiku uvádí **charakteristika, definice** vymezuje chorobnou jednotku, následuje **etiologie, patogeneze, klinické příznaky**, důležitá **pomocná vyšetření** vzhledem k diagnostice, **diferenciální diagnóza a terapie**.

Jak postupovat při studiu? Zatímco **pro první čtení doporučujeme text úplný**, po seznámení s ním **postačí v dalším čtení jen tučně vtištěný text**, což jsou na základě svých celoživotních zkušeností zásadní informace. Pasáže psané kurzivou jsou obsahem preklinických oborů a doprovázejí **převážně obecnou část neurologie**.

Pevně věřím, že tento postup vám zpříjemní a usnadní nutné osvojení tohoto krásného medicínského oboru.

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.



1 Klinické vyšetření pacienta

1.1 Anamnéza a objektivní vyšetření

1.1.1 Anamnéza

Běžné neurologické vyšetření začíná **anamnézou**, kterou logicky přizpůsobíme klinickým potížím pacienta, také jeho věku či pohlaví.

Následuje **klinické vyšetření** vycházející ze **schématu normálního nálezu**. Nejčastější modifikace každé z jeho položek jsou systematicky probrány v následujícím textu. Jejich **podklad anatomický a fyziologický** je předmětem oddílu věnovaného **obecné neurologii**. Souvislost se **speciální neurologií** je zřejmá po začlenění jednotlivých příznaků (symptomů) do vyšších celků – **syndromů**.

K **diagnóze** nemocného dospíváme **syntézou anamnézy a neurologického klinického vyšetření** spolu s **výsledky indikovaných paraklinických vyšetření**. Přes neurologické zaměření nesmíme za žádných okolností zapomenout, že před sebou máme nemocného člověka, jehož zdravotní problémy nezřídka přesahují hranice jednotlivých lékařských oborů. Odběr anamnézy vychází ze zásad osvojených v interní propedeutice. Zdůrazňujeme proto hlavně odlišnosti, které přináší neurologické zaměření.

Začínáme **minimální anamnézou (MA)**. Je to nejmenší dostačující množství informací, které chrání jak pacienta, tak lékaře při akutních diagnostických nebo léčebných zásazích. Důležité jsou **údaje o alergii** na léčiva nebo na **jód**, který je **součástí většiny kontrastních látek**. **Nezalost** takové alergie by mohla končit pro nemocného **fatálně**. Patří sem rovněž informace o přítomnosti **kovových těles** v těle – **indikace magnetické rezonance (MR)**.

V oblasti akutní neurologie existují situace, kdy základem terapeutického úspěchu je časový faktor při zahájení léčby. Příkladem je akutní cévní mozková příhoda – „čas je mozek“, kdy se v anamnéze soustředíme na **nutné údaje podmiňující další klinický postup** jak v oblasti anamnézy, tak objektivního vyšetření a paraklinických testů, jak bude níže popsáno.

Nemocný, pokud sám vyhledá lékaře, chce mu říci své obtíže, případně svěřit své obavy, strach o sebe a o své zdraví. Je potřeba **dát pacientovi v úvodu možnost o svých problémech pohovořit**. Všimáme si nejen toho, co říká, ale bedlivě jej od počátku pozorujeme. Sledujeme již, jak vchází do ordinace, jak se chová, registrujeme jeho **komplexní zevní projev** (mimiku, mimovolné pohyby, výslovnost, řeč, emoce...).

Od nemocného se snažíme zjistit, **co ho k lékaři přivádí, jaké jsou jeho hlavní obtíže a jak sám nahlíží na své zdravotní problémy**. Udržení hovoru někdy vyžaduje pokládat **nesugestivní otázky**, jindy přebujelý monolog krátíme, abychom se dostali k dalšímu vyšetření.

Za logické považuji – oproti níže uvedenému schématu anamnézy v některých případech (bolestivé stavy, úrazy...) – vést otázky týkající se těchto potíží (mechanismus a čas úrazu, jak dlouho máte dané obtíže, jaký je jejich vývoj...), respektive nezačínat rozmluvu s nemocným otázkami na oblast rodinné nebo sociální anamnézy – tu doplníme později, nebo až to zdravotní stav pacienta dovolí.

Teprve takto připravený nemocný je vhodný pro odběr naší **cílené anamnézy** v jejich jednotlivých složkách: rodinné – **RA**, osobní – **OA**, sociální – **SA**, pracovní – **PA**, gynekologické – **GA**, nynější onemocnění – **NO**.

Dále se ptáme na **návyky** (kouření, alkohol, drogy...), **subjektivní hodnocení smyslů** (zrak, sluch, čich, chuť) a **funkcí** (spánek, chuť k jídlu, změny váhy, stolice, močení...).

Důležitý je údaj o užívaných **lécích a jejich dávkování**.

Ke zvyklostem z interních oborů u jednotlivých anamnéz jen doplňujeme a zdůrazňujeme na příkladech **momenty důležité z hlediska neurologie**. Odběr anamnézy **provádíme systematicky a důkladně**. Některá místa anamnézy jsou pro diagnózu klíčová, jejich opomenutí se může později stát zdrojem zbytečného hledání, často spojeného s velkým úsilím.

- **Rodinná anamnéza:** Samotný údaj o výskytu **choroby v pokrevním příbuzenstvu** nás nutí pátrat po typu dědičnosti. Případnou **genetickou zátěž** sledujeme v pokrevním příbuzenstvu, především tedy u sourozenců, rodičů a dětí nemocného. Např. progresivní svalová dystrofie, tzv. **Duchenneova choroba**, je pohlavně vázané (na chromozom X), recesivně dědičné onemocnění, kdy onemocní pouze jedinci mužského pohlaví, ženy jsou přenašečkami onemocnění.
- **Osobní anamnéza:** Zvláště u **záchvatovitých onemocnění** se cíleně dotazujeme na **prenatální období** (choroby matky v těhotenství), zajímá nás **průběh porodu** (hypoxie, protražovaný porod, vícečetné těhotenství, infekce...), časný **postnatální vývoj** (časové údaje o zvedání hlavičky, sezení, prvních krůčcích, řeči...). Ptáme se na proběhlé **dětské nemoci** a jejich případné neurologické komplikace, **úrazy, záchvatovité stavy, prodělaná** interní i jiná **onemocnění**. Důležité je znát, kde je nemocný **dispenzarizován** a léčen, co užívá za **léky**.
- **Sociální anamnéza:** Je důležité znát podrobné **zázemí pacienta**. Mnohdy při jeho přijetí do nemocnice je jasné, že návrat do domácího prostředí bude buď nemožný, či realizovatelný jen s pomocí druhých (rodiny, sociální péče). Zajímá nás proto **detailně**, kde a **jak žije, s kým, jaké nároky** na něho klade běžný život. K důležitým údajům někdy patří i typ bytu, podlaží, výtah v domě, druh vytápění, krytí výdajů za bydlení vzhledem ke ztrátě pracovního uplatnění (invalidita, předčasný důchod).
- **Pracovní anamnéza:** Zajímá nás chronologický **vývoj pracovního zařazení**, kde pátráme po **možnosti poškození nervové tkáně**, u současného zaměstnání nás zajímá jeho charakter (fyzicky náročné, sedavé...). Příčinou vertebrogenních obtíží může být nesprávná poloha těla při práci (umístění monitoru počítače, výška židle a opěradla...).
- **Gynekologická anamnéza:** Nástup **menstruace**, její **poruchy** či **zástava** mají klíčový význam pro jinak klinicky často němý **růst hypofyzárních nádorů**.
- **Nynější onemocnění:** **Chronologicky** zaznamenává **vývoj onemocnění** od prvních projevů. Diagnostickou cenu může mít **první chorobný příznak**, ale **anamnestický rozbor** zaslouží i příznaky celkové, jako jsou **bolesti hlavy, poruchy zraku, přechodná porucha vědomí, mentální poruchy**. **Poruchy řeči, sensorimotoriky, sfinkterů, dolních mozkových nervů** pomáhají určit lokalizaci patologického procesu. Konkrétní **cílené dotazy** směřujeme na **charakter, intenzitu, denní rytmicitu**, změny v čase a podobně.