



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Agyideg, perifériás idegbetegségek

Tisztelt Hölgyem / Uram! Kedves Betegünk!

Az agyidegek betegségei

Tizenkét pár ideg-az agyidegek- biztosítanak összeköttetést az agy, a fej és a nyak különböző részeivel. Amennyiben agyidegi eltérés gyanúja merül fel, az orvos egyszerű feladatok végrehajtásával ellenőrzi az illető ideg működését, például a szemmozgásokat vizsgálva megkéri a beteget, hogy szemével kövessen egy mozgó tárgyat.

- 1. Horner-szindróma: csüngő szemhéj:** Ez a szindróma bármely életkorban jelentkezhet, és okai között a nyak, a gerincvelő, a fej és az agy kórfolyamatai egyaránt szerepelhetnek. A tünetek alapján diagnosztizálható. A kezelés a kiváltó októl függ, de gyakran nincs hatékony terápia
- 2. Arcideg bénulás (Bell-féle bénulás):** Az arcideg bénulás (Bell-féle bénulás, faciális parézis) az arc egyik felének hirtelen bekövetkező gyengesége vagy bénulása, melyet az arcizmokat beidegző VII. agyideg (nervusz faciális) károsodása okoz. Az arcideg bénulás 100.000 emberből 23-at érint valamikor az élete során. A kórkép oka ismeretlen, azonban szerepet játszhat benne az arcideg vírusos fertőzés miatti duzzanata.

Panaszok, tünetek

Az első tünet a fül mögötti fájdalom lehet. Az arcizmok bénulása hirtelen következik be, és súlyosságát tekintve az enyhétől a teljes bénulásig változhat. 48 óra alatt a panaszok elérik a csúcspontot. A beteg nem tudja homlokát ráncolni, szemét behunyni. A szem kiszárad, fájdalmassá válik.

Kórisme:

A kórkép a panaszok alapján rendszerint diagnosztizálható.

Kezelés és kórjóslat:

SAID-t (nem-szteroid gyulladáscsökkentőt) vagy szteroidot szájon át, a szem kiszáradásának elkerülése. Ingeráram kezelés segítheti a javulást.

A részleges arcbénulás 1-2 hónapon belül kezeléstől függetlenül is oldódik. Teljes arcideg bénulás esetén a kilátások változóak. Sok esetben a gyógyulás nem tökéletes, és az arcizmok maradandó gyengesége miatt kóros oldali arcfél tónustalan és lecsüng.

- 3. A szemmozgató agyidegek bénulásai:** III agyideg (nervusz okulomotoriusz), IV. agyideg (nervusz trochleárisz), VI. agyideg (nervusz abducensz): Bénulásuk az agy elváltozásai (pl. keringészavar, fejsérülés, valamelyik artéria aneurizmája, agyhártyagyulladás, agydaganat) vagy cukorbetegség okozhatja. Különösen cukorbeteg, magas vérnyomásban szenvedő vagy ateroszklerotikus betegekben fordul elő. Kettős látást eredményez.

A diagnózis a neurológiai vizsgálat és a CT vagy MRI eredményein alapul.

A kezelést a kiváltó ok határozza meg. Oki kezeléssel a bénulás rendszerint megszűnik. Érelzáródás okozta esetekben az ideg regenerálódik és a bénulás általában 2 hónapon belül kezelés nélkül meggyógyul.

- 4. Trigemínusz neuralgia:** kórkép rendszerint középkorú és idős személyekben lép fel, azonban bármely életkorban kezdődhet. Nők körében gyakoribb. Legtöbb esetben az oka ismeretlen. Az ismert okok között előfordul egy szokatlan lefutású artéria, mely az ideget az agyból való kilépésének közelében nyomja. Fialatokban olykor szklerózis multiplex okozta idegkárosodás következménye.



HEVES VÁRMEGYEI MARKHOT FERENC KÓRHÁZ

Neurológiai és Stroke Osztály

Panaszok, tünetek

Az ismétlődő, rövid, a beteget villámcsapásként érő, heves, késszúrászerű fájdalom epizódokban lép fel, és az arc alsó felének bármely részét, leggyakrabban azonban az orr mellett az orcát vagy az alsó állkapcsot érinti. Általában csak az egyik oldal fájdalmas. A fájdalomepizódok naponta akár 100-szor is ismétlődve a normális életvitelt lehetetlenné tehetik. A tünetek gyakran maguktól megszűnnek, azonban hosszú fájdalommentes időszak után az epizódok újra jelentkezhetnek.

Kórisme és kezelés

Jóllehet nincs olyan vizsgálat, mely a betegséget egyértelműen kimutatná, a jellegzetes fájdalom miatt a diagnózis könnyen felállítható.

Görcsgátló gyógyszerek, baklofen, triciklikus antidepresszívumok, az ideg sebészi átmetszésével vagy rádióhullámokkal végzett (hőkezeléses) elroncsolása.

Perifériás (környéki) idegbántalmak

Polineuropátia

Betegség tünetei:

Zsibbadás, fonákérezés, fájdalom, végtagfájdalom, végtaggyengeség, izomgyengeség, izomsorvadás, járászavar, fáradékonyság

Betegség leírása:

Gyakori betegség, leggyakrabban cukorbetegséggel vagy alkohol-függőség mellett alakul ki. Általában lassan, évek alatt fokozatosan romló tünetek jellemzők a polineuropátiára (a több ideget érintő károsodásra). Típusosan szimmetrikus zsibbadással, fájdalommal kezdődik, majd idővel az izomsorvadás és végtaggyengeség is megjelenik. Az izomgyengeség, izomsorvadás és zsibbadás, jellemzően a végtagok végén (kézizomzat, lábszárizomzat) a legkifejezettebb, ami a kézhasználatot (pl. írást, fogást) és a járást rontja

Leggyakoribb okok

Alkoholizmus cukorbetegség, pajzsmirigy megbetegedés, fertőzések, vitaminhiány, fehérjehiányos táplálkozás, tumorok mellett paraneoplázia részjelenségeként, gyógyszerek, mérgezések, gyulladás: Guillain-Barré szindróma (GBS), krónikus gyulladásos polynueopátia (CIDP), autoimmun megbetegedések, májelégtelenség, veseelégtelenség, örökletes

Túlnyomó többsége évek alatt lassan alakul ki, csak ritkán észlelünk rövid idő alatt kialakuló polineuropátiát (Pl. Guillain-Barré szindróma).

Diagnózis:

Neurológiai vizsgálat. EMG, ENG (elektromigráfia, elektro-neurográfia) az idegek károsodását képes kimutatni. Labor vizsgálat, genetikai vizsgálatok örökletes kórformák gyanújának felmerülésekor, liquor (agyvíz, gerincvíz) vizsgálattal gyulladásos neuropátiák jelenléte igazolható, autoimmun megbetegedés gyanúja esetén immunszerológia.

Kezelés:

Általában a kiváltó okot (pl. a cukorbetegséget) kell speciálisan kezelni, ilyenkor enyhébb javulás várható.

B vitamin készítmények (főleg B1)

Fájdalom esetén bizonyos epilepszia vagy depresszió ellenes gyógyszerek alkalmazása bizonyult hatékonynak.

Életmódi tanácsok:

Fizioterápia, megfelelő táplálkozás, dohányzás abbahagyása, illetve rendszeres testmozgás.