

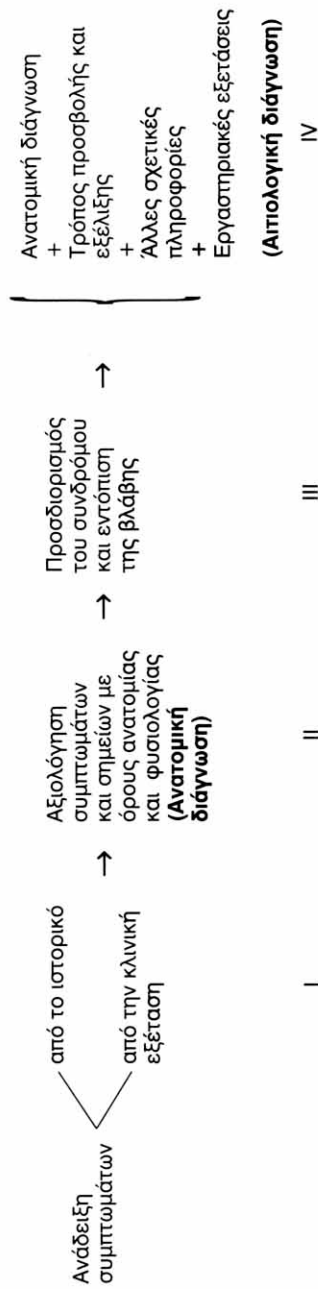
**ΜΕΡΟΣ Ι**

**Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ  
ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ  
ΝΟΣΗΜΑ**

Η διάγνωση του νευρολογικού νοσήματος, όπως και κάθε άλλου νοσήματος, στηρίζεται στο λεπτομερές ιστορικό και την προσεκτική εξέταση η οποία είναι προσανατολισμένη στο εν λόγω πρόβλημα. Οι εκδηλώσεις των νευρολογικών νοσημάτων ποικίλλουν σε βαθμό μεγαλύτερο από τις αντίστοιχες άλλων συστημάτων και οργάνων και τα νευρολογικά συμπτώματα είναι πολύ περισσότερα και μας δίνουν πολλαπλές πληροφορίες. Η διαφορά αυτή έγκειται στο ότι το νευρικό σύστημα αποτελείται όχι από ένα σύστημα με μια λειτουργία αλλά από πολλά συστήματα με το καθένα να έχει τη δική του λειτουργία.

Αφού πρώτα διαπιστωθούν τα συμπτώματα πρέπει αυτά να ερμηνευθούν με βάση την ανατομία και τη φυσιολογία. Αυτού του είδους η συσχέτιση πρέπει να οδηγήσει στην *εντόπιση* της παθογόνου διεργασίας, πρέπει δηλαδή να καταλήξει στην *ανατομική ή τοπογραφική διάγνωση*. Για παράδειγμα πάρεση ή παράλυση του κατώτερου προσώπου, μαζί με αντίστοιχη πάρεση ή παράλυση του άνω και κάτω άκρου ομόπλευρα και σε συνδυασμό με αύξηση ή ακόμα και με διατήρηση των τενοντίων αντανakλαστικών πρέπει να στρέψει την προσοχή μας σε βλάβη του φλοιονωτιαίου (πυραμιδικού) δεματίου πριν από το χιασμό του και ψηλά στο στέλεχος πάνω από τη γέφυρα. Συμπτώματα, επίσης, άποιου διαβήτη παραπέμπουν σε βλάβη του προσθίου υποθαλάμου και του οπίσθιου λοβού της υπόφυσης. Προφανώς, αυτό το στάδιο στη διαδικασία της διαγνωστικής προσέγγισης στη Νευρολογία προϋποθέτει κάποιες συγκεκριμένες γνώσεις ανατομίας και φυσιολογίας. Γι' αυτό το λόγο στο σύγγραμμά μας *Αρχές Νευρολογίας* κάθε ένα από τα κεφάλαια που αναφέρεται στην κινητικότητα, στην αισθητικότητα και στα αισθητήρια αρχίζει με μια σύντομη επισκόπηση των ανατομικών και φυσιολογικών δεδομένων που θεωρούνται απαραίτητα για την κατανόηση των αντιστοίχων κλινικών διαταραχών.

Το επόμενο βήμα στη διαδικασία διαγνωστικής προσέγγισης στη Νευρολογία συνίσταται στη διακρίβωση της ή των αιτιών της διαταραχής, βήμα το οποίο προϋποθέτει γνώσεις, διαφορετικής όμως τάξης από ό,τι το προηγούμενο. Τώρα, η γνώση της θέσης της βλάβης σε συνδυασμό με πληροφορίες αναφορικά με τον τρόπο έναρξης και διαδρομής της νόσου, το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, το γενικό επίπεδο υγείας του ατόμου (σακχαρώδης δια-



ΕΙΚ. 1-1 Η διαγνωστική διαδικασία στη νευρολογία.

βήτης, υπέρταση, κολπική μαρμαρυγή κ.λπ.) και τα αποτελέσματα ειδικών και σχετικών με τη διερευνούμενη νόσο εργαστηριακών εξετάσεων επιτρέπουν τον ορισμό *αιτιολογικής διάγνωσης*.

Τα προαναφερθέντα διαγνωστικά στάδια στην κλινική προσέγγιση του νευρολογικού ασθενούς παρουσιάζονται στην εικόνα 1. Κάθε βήμα έχει λογική σύνδεση με το επόμενο και αν το πρώτο ή το δεύτερο δεν είναι σωστό τότε θα καταλήξουμε σε λάθος διάγνωση. Έτσι, αν τα συμπτώματα δεν αξιολογηθούν σωστά – παραδείγματος χάριν αν ένας εντοπισμένος τρόμος ή κάποιες χορειοαθετωσικές κινήσεις, απότοκες βλάβης του οδοντωτού πυρήνα ή των βασικών γαγγλίων – εκληφθούν ως εστιακό status epilepticus προερχόμενο από κάποια φλοιώδη βλάβη τότε η ανατομική/τοπογραφική διάγνωση θα είναι λάθος. Μια από τις πιο συναρπαστικές πλευρές της Νευρολογίας συνίσταται στην ανάδειξη αυτής της προφανούς λογικής αποτελεσματικότητας που έχει η κλινική μέθοδος στη διάγνωση εκατοντάδων ασθενειών.

## Η ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Ένα νοήμον και εν εγρηγόρσει άτομο μπορεί να περιγράψει με σαφή τρόπο το λόγο για τον οποίο ήρθε στο γιατρό. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που αυτό δεν είναι εφικτό. Είναι πιθανό ο ασθενής να είχε απώλεια συνείδησης όταν εμφανίσθηκαν τα συμπτώματα (όπως π.χ. σε μια επιληπτική κρίση ή σε συνθήκες εγκεφαλικής διάσεισης). Επίσης οι διανοητικές ικανότητες του ασθενούς μπορεί να είναι διαταραγμένες από αυτή την ίδια την υπό διερεύνηση αιτία ή από άλλες οι οποίες προηγούνται της παρούσης (π.χ. άνοια ή νοητική υστέρηση). Επίσης η βλάβη μπορεί να επηρεάζει το λόγο ή και την ομιλία του ασθενούς δυσκολεύοντας έτσι την επικοινωνιακή του ικανότητα. Είναι επίσης πιθανό ο ασθενής να μην έχει επίγνωση της νευρολογικής του διαταραχής, περίπτωση που όπως θα αναφερθεί στη συνέχεια ονομάζεται ανοσοαγνωσία ή *νοσοαγνωσία*. Είναι φυσικό τα μικρά παιδιά να μην είναι σε θέση να δώσουν ακριβείς πληροφορίες για τη λειτουργία του νευρικού τους συστήματος και, τέλος, οι διαφορετικές γλώσσες που μπορεί να μιλούν οι ασθενείς δημιουργούν κάποιο όχι όμως αξεπέραστο πρόβλημα.

Σε αυτές τις συνθήκες ο νευρολόγος είναι υποχρεωμένος να στραφεί προς το οικογενειακό ή ευρύτερο περιβάλλον του ασθενούς για να αντλήσει πληροφορίες από την οικιακή βοηθό, τους γονείς ή ακόμα από κάποιο διερμηνέα. Το πόσο κοντά στον ασθενή βρίσκονται όλοι αυτοί αποτελεί ένα κρίσιμο σημείο στη διαδικασία της διαγνωστικής προσέγγισης ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια. *Αν ο γιατρός δεν γνωρίζει επακριβώς το πώς εμφανίσθη-*

*καν και πώς εξελίχθηκαν τα συμπτώματα του ασθενούς, αυτό αποτελεί ένα κρίσιμο μειονέκτημα στην όλη διαγνωστική διαδικασία.*

## **Η ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

Με τη νευρολογική εξέταση ολοκληρώνεται η γενική φυσική εξέταση. Αν και σε πολλές καταστάσεις η νευρολογική εξέταση έπεται της φυσικής, σε κωματώδεις ασθενείς πρέπει να ακολουθεί αμέσως μετά την εξέταση των ζωτικών σημείων και της καρδιοπνευμονικής λειτουργίας. Το πόσο εκτεταμένη και λεπτομερής θα είναι η νευρολογική εξέταση εξαρτάται από το είδος και τη φύση του κλινικού προβλήματος. Προφανώς δεν είναι καθόλου απαραίτητο να εξετάσουμε λεπτομερώς τις ανώτερες λειτουργίες ενός εν εγρηγόρσει ευρισκομένου ατόμου που παρουσιάζει μια οξεία πίεση του περονιαίου νεύρου. Εντούτοις μια κάποια εκτίμηση της νευρολογικής καταστάσεως οποιουδήποτε ασθενούς στα πλαίσια της γενικής εξέτασης είναι απαραίτητη και γι αυτό πρέπει αυτή η εκτίμηση να γίνεται με μεθοδικό, ομοιόμορφο και κοινά αποδεκτό τρόπο έτσι ώστε να μην παραληφθεί κάτι που ενδεχομένως είναι σημαντικό. Τα επόμενα κεφάλαια πρέπει να θεωρηθούν ως βασικές υποδείξεις σχετικά με τον τύπο της νευρολογικής εξέτασης που πρέπει να υιοθετήσουμε ανάλογα με την περίπτωση που αντιμετωπίζουμε.

### **1. Ο παθολογικός ή χειρουργικός ασθενής χωρίς νευρολογικά συμπτώματα**

Παρ' όλο που η νευρολογική εξέταση πρέπει να είναι σύντομη, οφείλει εντούτοις να γίνει προσεκτικά και τα ευρήματα να καταγραφούν στον ατομικό φάκελο του ασθενούς. Σε ένα εν εγρηγόρσει και νοήμονα ασθενή η νευρολογική εξέταση πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής: αντίδραση της κόρης στο φως και την προσαρμογή, οφθαλμικές κινήσεις, οπτική και ακουστική οξύτητα (με απλές ερωτήσεις), κινητικότητα του προσώπου, της γλώσσας και του φάρυγγα, εκτίμηση της κινητικότητας των άνω άκρων (π.χ. πρηνισμός/υπτιασμός με τα άκρα σε έκταση ή να ακουμπά τη μύτη του με το δείκτη του χεριού). Διερεύνηση της μυϊκής ισχύος ή τυχόν υποκειμενικών αισθητικών διαταραχών, έλεγχος των τενοντίων αντανάκλασεων του δικεφάλου, του τρικεφάλου και του υπτιαστή, εκτίμηση της κινητικότητας (έκταση-κάμψη) του μηρού, της κνήμης και του άκρου ποδός, έλεγχος των αντανάκλαστικών της επιγονατίδας, του Αχιλλείου και του πέλματος, εξέταση της παλλαισθησίας και της εν τω βάθει αισθητικότητας στα κάτω άκρα και τέλος, εκτίμηση της στάσης και βάδισης του ασθενούς. Η εξέταση αυτή δεν προσθέτει πάνω από πέντε λεπτά στη