

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Λήψη νευρολογικού ιστορικού

Νευρολογική διάγνωση, 3

Η διάγνωση και ο χειρισμός των νόσων του νευρικού συστήματος έχουν ανατραπεί τα τελευταία χρόνια, λόγω των νέων τεχνικών διάγνωσης και των νέων θεραπειών.

Αλλά η νευρολογία συνεχίζει να βασίζεται, όπως και κάθε άλλος κλάδος της ιατρικής, στις κλινικές δεξιότητες της λήψης του ιστορικού και της κλινικής εξέτασης.

Νευρολογική διάγνωση

Η νευρολογική διάγνωση γενικά μπορεί να χωρισθεί σε δύο μέρη:

- Ανατομική: ποιά είναι η θέση της βλάβης στο νευρικό σύστημα;
- Παθολογοανατομική: ποιά διεργασία νόσου έχει συμβεί σε αυτή τη θέση;

Αυτή η υποδιαιρεση είναι χρήσιμη διότι μπορεί να μειώσει την πιθανή σύγχυση που προκαλείται από τις πολλές πιθανές εντοπίσεις μίας νευρολογικής διαταραχής (Πίνακας 1.1).

Το ιστορικό είναι κυρίαρχης σπουδαιότητας στον καθορισμό και της ανατομικής και της παθολογικής διάγνωσης. Πραγματικά, πολλοί νευρολογικοί ασθενείς δεν έχουν παθολογικά σημεία, ή απλά έχουν κλινικά χαρακτηριστικά που επιβεβαιώνουν τις κλινικές υποψίες που βασίζονται στο ιστορικό.

Ωστόσο, μερικές φορές, ειδικά με σύνθετα προβλήματα, το ιστορικό μπορεί μόνο να αποδώσει μία “σύντομη λίστα” των πιθανών θέσεων της βλάβης ή των βλαβών και η τελική εντόπιση πρέπει να περιμένει την τελική νευρολογική εξέταση. Αυτό συμβαίνει διότι νόσος σε ένα σημείο του νευρικού συστήματος μπορεί να παράξει συμπτώματα που μιμούνται μία βλάβη σε άλλη θέση.

Ιστορικό του παρουσιαζόμενου ενοχλήματος

Πώς μπορεί να ληφθεί το ιστορικό ώστε να αποδώσει τις μεγαλύτερες δυνατές διαγνωστικές πληροφορίες; Ένας σημαντικός κανόνας είναι πρώτα να δοθεί στον ασθενή επαρκής χρόνος για να μιλήσει, χωρίς διακοπή. Οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν να δώσουν ένα λογικό ποσοστό των συμπτωμάτων τους εντός δύο ή τριών λεπτών και ο χρόνος που αφιερώνει κανείς σε αυτό το στάδιο δεν είναι χαμένος.

ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Εγκεφαλικός φλοιός
 Εγκεφαλική λευκή ουσία
 Βασικά γάγγλια
 Παρεγκεφαλίδα
 Στέλεχος
 Κρανιακά νεύρα
 Νωτιαίος μυελός
 Νωτιαίες ρίζες
 Περιφερικά νεύρα
 Νευρομυϊκή σύναψη
 Μύες

Πίνακας 1.1 Πιθανές εντοπίσεις νευρολογικής νόσου

Η φύση του κύριου προβλήματος και η διάρκειά του έχουν συνήθως επαληθευτεί σε αυτό το αρχικό μέρος της συνέντευξης, μαζί με τρία επιπλέον βασικά σημεία των πληροφοριών για τον ασθενή:

- **Ηλικία:**
συγκεκριμένες νευρολογικές διαταραχές σχετίζονται με ειδικές ηλικιακές ομάδες,
- **Επάγγελμα:**
ένας ασθενής ίσως έχει εκτεθεί μέσω του επαγγέλματός του σε κάποια τοξίνη ή άλλους πιθανούς αιτιοπαθογενετικούς παράγοντες της νόσου,
μερικά νευρολογικά συμπτώματα ίσως περιορίζουν την ικανότητα του ασθενούς να εξασκήσει συγκεκριμένα επαγγέλματα,
- **Επικράτηση χρήσης του ενός χεριού:**
για να εξαχθεί η πληροφορία περί της ημισφαιρικής επικράτησης,
για να συγκεκριμενοποιήσει κανείς την έκταση της ανικανότητας του ασθενούς εάν το παρουσιαζόμενο πρόβλημα αφορά τα άνω άκρα.
Έχοντας ακούσει κάποιος την περιγραφή του ασθενούς για τα συμπτώματά του, είναι συνήθως απαραίτητο να αναλύσει επιμελώς το ιστορικό του παρουσιαζόμενου ενοχλήματος σε συγκεκριμένα σημεία.

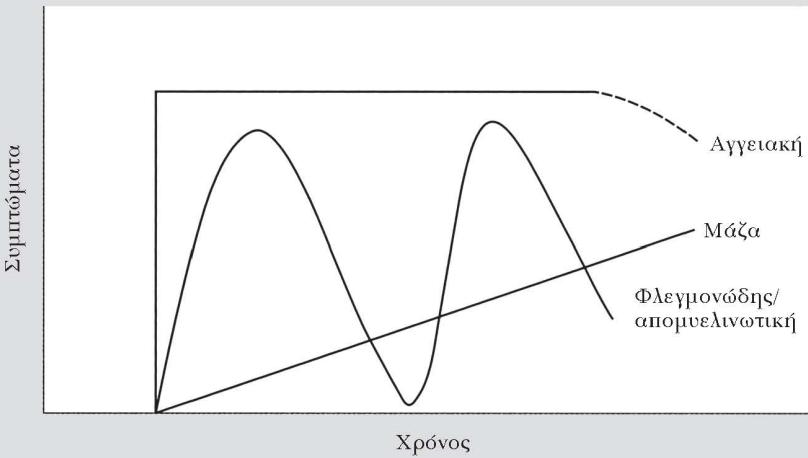
Χρονική εμφάνιση των συμπτωμάτων

Το να προσδιορίσει κανείς τα χρονικά χαρακτηριστικά των συμπτωμάτων του ασθενούς είναι βασικό για να καταλήξει σε μία παθολογική διάγνωση:

- έναρξη,
- εξέλιξη,
- διάρκεια,
- ανάρρωση,
- συχνότητα.

Για παράδειγμα, ένας ασθενής μπορεί να παρουσιασθεί με αδυναμία της μίας πλευράς του σώματος, πράγμα που υποδεικνύει μία βλάβη στο αντίστοιχο εγκεφαλικό ημισφαίριο. Λεπτομερής περαιτέρω επερώτηση σε ό,τι αφορά την χρονική εμφάνιση των συμπτωμάτων μπορεί να διευκρινίσει την παθολογική φύση της βλάβης. (Εικ.1.1).

ΧΡΟΝΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ



Εικ. 1.1 Χρονικά πρότυπα που σχετίζονται με ειδικά νευροπαθολογικά αίτια. Χρησιμοποιώντας το παράδειγμα μίας ημισφαιρικής βλάβης με αντίστοιχη αδυναμία, με αιφνίδια έναρξη (δευτερόλεπτα, λεπτά ή κυρίως ώρες) και στάσιμη επακόλουθη πορεία, τελικά με πιθανή σχετική βελτίωση, υποδηλώνει ένα αγγειακό συμβάν (αποληξία), π.χ. αιμορραγία ή έμφρακτο. Μία βραδέως εξελισσόμενη πορεία (μέρες, εβδομάδες ή μήνες) είναι περισσότερο ενδεικτική μίας χωροκατακτητικής βλάβης, π.χ. ενός δύκου. Ενα μοντέλο με εξάρσεις και υφέσεις (με συμπτώματα αναπτυσσόμενα και υποχωρούντα εντός ημερών ή μηνών και στη συνέχεια επανερχόμενα με ένα παρόμοιο χρονοδιάγραμμα) γενικά υποδηλώνει μία χρόνια φλεγμονώδη ή απομειλινωτική διεργασία, από την οποία η πολλαπλή σκλήρυνση είναι το πρώτο παράδειγμα στο κεντρικό νευρικό σύστημα.

"Διευκρινιστικές" ερωτήσεις

Εάν η αρχική λήψη του ιστορικού μόνο μερικά λύνει το θέμα της ανατομικής διάγνωσης, η "σύντομη λίστα" των πιθανών θέσεων μπορεί να μειωθεί ερωτώντας τον ασθενή ευθείες ερωτήσεις (Πίνακας 1.2).

Για παράδειγμα, ένας ασθενής παρουσιαζόμενος με μούδιασμα και στα δύο χέρια και στα δύο πόδια είναι πιθανό να έχει διάχυτες διαταραχές όλων των περιφερικών αισθητικών νεύρων των άκρων (**αισθητική πολυνευροπάθεια**). Άλλα μία παρόμοια, τύπου "γάντι-κάλτσα" απώλεια της αισθητικότητας μπορεί περιστασιακά να παραχθεί από μία βλάβη στην αυχενική μοίρα του νωτιαίου μυελού, που μιμείται πολυνευροπάθεια.

Σε αυτή την περίπτωση, επιλέγοντας ερωτήσεις από τον πίνακα 1.2, κατάλληλες να διακρίνουν μεταξύ αυτών των δύο ανατομικών διαγνώσεων, το ιστορικό πόνου ή κάκωσης του αυχένα θα ενισχύσει σαφώς την διάγνωση της βλάβης της αυχενικής μοίρας του νωτιαίου μυελού, όπως και η παρουσία σφιγκτηριακών διαταραχών. Οι κυστικές διαταραχές είναι ένα

ΕΥΘΕΙΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Έχει ο ασθενής περάσει κάτι από τα ακόλουθα;

Πόνο

Κεφαλή

Πρόσωπο, λαιμός, πλάτη ή άκρα

Διαταραχές των επιπέδων συνείδησης

*Επισκότηση, λιποθυμία, σπασμοί

Διαταραγμένη αρχιτεκτονική του ύπνου

Διαταραχές γνωσιακές ή των θυμικού

Μνήμη, γλώσσα

Κατάθλιψη, διέγερση

Συμπτώματα από τα κρανιακά νεύρα

Απώλεια της όρασης, θολή όραση ή *διπλωπία

Ακοή, γεύση, δσφρηση

Ιλιγγός, *ζάλη, σκοτοδίνη

“Στελεχιαία προβλήματα” (κατάποση, άρθρωση του λόγου)

Συμπτώματα των άκρων

Αδυναμία ανέγερσης, πιάσιμο ή σφίξιμο, καλή κίνηση των δακτύλων, αδεξιότητα

Διαταραχές βάδισης, αδυναμία ή δυσκαμψία των σκελών,

Διαταραχές ισορροπίας

Απώλεια αισθητικότητας, διαφοροποιημένη αισθητικότητα

*μιούδιασμα

Ακούσιες κινήσεις, ασυνέργεια

Σφιγκτηριακές διαταραχές

Κύστη, έντερο, σεξουαλικές δυσλειτουργίες

* Εάν ο ασθενής χρησιμοποιεί όρους όπως σπάση επισκότηση, λιποθυμία, ζάλη, σκοτοδίνη, διπλωπία, είναι σημαντικό να επαληθεύουμε το ακριβές νόημά τους, γιατί η ιατρική χρήση του όρου, μπορεί να μην αποδίδει ακριβώς αυτό που ήθελε να εννοήσει ο ασθενής.

Πίνακας 1.2 Νευρολογικές συστηματικές ερωτήσεις ανασκόπησης

πρώιμο χαρακτηριστικό των νόσων του νωτιαίου μυελού, αλλά στους ασθενείς με αισθητική πολυνευροπάθεια συμβαίνει μόνο όταν συνυπάρχει **αυτόνομη νευροπάθεια**.

Ανώτερο όριο των συμπτωμάτων

Ένα άλλο χρήσιμο ξεκαθάρισμα στη λήψη του νευρολογικού ιστορικού είναι να ελέγχει κανείς το “**ανώτερο ανατομικό όριο**” των συμπτωμάτων.

Έτσι σε ένα ασθενή που παρουσιάζεται με αδυναμία του ενός κάτω άκρου, το πεδίο της ανατομικής διάγνωσης είναι ευρύ. Άλλα στη συνέχεια ερωτώντας ειδικότερα εάν υπάρχουν ισοδύναμα συμπτώματα και από

το ομόπλευρο άνω άκρο αμέσως περιορίζεται αυτό το πεδίο, θεωρώντας ως εκ τούτου πιθανότερη για τον ασθενή την **ημιπάρεση** που προκαλείται από μία βλάβη στην αντίθετη πλευρά του εγκεφάλου, παρά οτιδήποτε άλλο.

Αρνητικά και θετικά συμπτώματα

Μία έγκυρη διάκριση πρέπει να γίνει μεταξύ “αρνητικών” και “θετικών” νευρολογικών συμπτωμάτων.

Αρνητικά συμπτώματα, ή απώλεια συγκεκριμένων λειτουργιών, σημαίνει καταστροφική βλάβη του νευρικού συστήματος. Ως εκ τούτου, ένα αγγειακό συμβάν σε ένα εγκεφαλικό ημισφαίριο γενικά θα οδηγήσει σε απώλεια της λειτουργικότητας όπως σημειώνεται, για παράδειγμα, με παράλυση της αντίθετης πλευράς του σώματος. Αντίστροφα, **θετικά συμπτώματα** είναι εκείνα που δηλώνουν μία ερεθιστικού τύπου βλάβη, π.χ. μία περιοχή ανώμαλης υπερβολικής ηλεκτρικής δραστηριότητας στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Μία ερεθιστικού τύπου βλάβη σε ένα εγκεφαλικό ημισφαίριο μπορεί να προξενήσει επαναληπτικές ακούσιες (**κλονικές**) κινήσεις ομάδων μυών στην αντίθετη πλευρά του σώματος (**εστιακή επιληψία**), παρά παράλυση.

Το υπόλοιπο ιστορικό

Στη νευρολογία όπως σε άλλους κλάδους της ιατρικής, αξιόλογες πληροφορίες, ειδικά για την παθολογική διάγνωση, μπορούν να εξαχθούν, ερωτώντας ευθέως για

- προηγούμενο ιατρικό ιστορικό
- οικογενειακό ιστορικό
- κοινωνικό ιστορικό
- θεραπευτικό ιστορικό

Εξετάζοντας προσεκτικά και πάλι τον ασθενή που παρουσιάζεται με υπαισθησία τύπου γάντι-κάλτσα, που προκαλείται από αισθητική πολυνευροπάθεια:

- προηγούμενο ιατρικό ιστορικό: ένα ιστορικό σακχαρώδους διαβήτου θα ήταν εξαιρετικά σχετικό, επειδή είναι η συχνότερη αιτία αισθητικής πολυνευροπάθειας,
- οικογενειακό ιστορικό: κάποια αίτια πολυνευροπαθειών είναι κληρονομικά,
- κοινωνικό ιστορικό: υπερβολική λήψη αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε αισθητική πολυνευροπάθεια, όπως μπορούν και οι συνακόλουθες ελεύψεις βιταμινών.
- θεραπευτικό ιστορικό: πολλά φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν πολυνευροπάθεια

Μάρτυρες

Πολλοί νευρολογικοί ασθενείς δεν έχουν την δυνατότητα να δώσουν μία ολοκληρωμένη θεώρηση των συμπτωμάτων τους, και οι πληροφορίες πρέπει να βασισθούν στον τρόπο αντίληψης των μελών της οικογένειας και άλλων μαρτύρων.

Η αφήγηση ενός μάρτυρα είναι εξαιρετικής σημασίας σε ό,τι αφορά τις αναφερόμενες αιφνίδιες αλλαγές στο επίπεδο συνείδησης των ασθενών. Εξ αιτίας της ιδιαίτερης φύσης τους, τέτοια επεισόδια μπορούν να