



Rozvíjajúca sa kvadruparéza po delíriu – rutina alebo diagnostická výzva?

Eva Gödöllová¹, Katarina Surmajová¹,

Júlia Travkina¹, Tatiana Hučeková², Monika Plevová³, Oto Petřík¹

- 1) Neurologické oddelenie, Svet Zdravia, NsP Sv. Lukáša Galanta
- 2) Interné oddelenie, Svet Zdravia, NsP Sv. Lukáša Galanta
- 3) Psychiatrické oddelenie, Svet Zdravia, NsP Sv. Lukáša Galanta

1. hospitalizácia na Internom oddelení

Subjektívne: zvýšená únava, nechutenstvo, bolesť hlavy, tras HKK, bolesti brucha, dýchavičnosť

Praktický lekár: normochrómna normocytová anémia stredne ťažkého stupňa (**Hb 83 mg/l**)

Objektívne: anxiózný, tremor celého tela, interný nález v norme

Paraklinické vyšetrenia

RTG hrudníka
EKG
foláty
vitamín B12
Fe
feritín
transferín
onkomarkery
staging CT negatívne

USG abdomenu:
steatóza heparu

GFS: erythematózna
gastropatia

Chirurg: skrotálna
hernia vľavo, bez
inkancerácie
reponibilná

Komplikácie

Abstinenčný syndróm a rozvoj delírium tremens s
nutnosťou psychofarmakopacifikácie

Prvý kontakt s neurológom pre epiparoxyzmus

L'ahká hyponatriémia
(127 mmol/l)

CT mozgu v norme

EEG v norme



Komplikácia 2: druhý kontakt s neuroológom

Celková slabosť

**Parestézie DKK v členkoch
a kolenách, postupne
progredujúca a
postupujúca ascendentne**

Objektívne:

v norme, reflexy na KK
výbavné

- **EMG:** motorická axonálne demyelinizačná polyneuropatia dolných končatín
- **Likvor:** cytobiochémia v norme

Neurologický záver: suspektná alkoholová polyneuropatia

Komplikácia 3

Progresia poruchy mobility

Neurostatus: ťažká chabá kvadruparéza, bez poruchy citlivosti, zavedený permanentný močový katéter

Diferenciálna diagnostika

- A. Alkoholová polyneuropatia
- B. Neuroanemický syndróm
- C. Myelopatia
- D. Akútna polyradikuloneuritída
- E. Iné

**Akútna zápalová demyelinizačná
polyradikuloneuritída**

Hospitalizácia na Neurologickom odd.

Kontrolná LP: v norme (cytobiochémia, HEB, OCIGG, sérológia a kultivácia – negatívne)

Kontrolné EMG: axonalne demyelinizačná polyneuropatia charakteru **mononeuritis multiplex** s postihnutím motorických a senzitivných vlákien, bloky vedenia neboli prítomné

MRI vyšetrenie mozgu, C, Th chrbtice: v norme

Laboratórne: **hyponatriémia 123 mmol/l**



Heteroanamnéza

Brat č.1: chronické bolesti hlavy
Brat č.2: bližšie neurčená monoparéza
PHK

Súbor príznakov na dif dg

celková slabosť

žalúdočný diskomfort

bolesť hlavy

polyneuropatia

kvadruparéza

anémia

hyponatriémia

epileptický záchvat?

abstinenčný syndróm?

Diferenciálna diagnostika

- A. Porfýria
- B. Alkoholová polyneuropatia
- C. Neuroanemický syndróm
- D. Malignita - lymfóm, iné
- E. Iné

Porfýria?



Medirex, a.s. Západné Slovensko, člen MEDIREX GROUP

Laboratórium Bratislava • Galvaniho 17/C • 821 04 Bratislava •

CALL CENTRUM +421 850 00 30 30 (za cenu miestneho hovoru) • elektronické doručovanie výsledkov - www.elab.sk • laboratorium@medirex.sk •

Držiteľ certifikátu
ISO 9001:2008

Výsledkový list č. 2015082710856OKB

Body:

Pacient:

Rod. čis:

Poistovňa:

Lekár:

Oddelenie:

Diagnóza:

Lab.ID.kód: 2015082710856OKB

Prevádzka: Rutina

Odber: 27 Aug 2015

Prijaté: 27 Aug 2015 13:50

Vydané: 08 Sep 2015 13:46

* akreditovaná metóda

Parameter	Výsledok	Jednotka	Ref.intervál	Parameter	Výsledok	Jednotka	Ref.intervál
*U-KREA	9.90	mmol/l		copro 1/KRE	13.20 +	umol/mol	0.3-8.5
U-5-ALA/KRE	31.80 +	mmol/mol	1-5	copro 3/KRE	231.80 +	umol/mol	1.7-26
U-PBG/KRE	1.09 +	mmol/mol	0.1-0.8	Poznámka: VÝSLEDOK PROSÍM POSLAŤ neurologia.sestri@gmail.com			
UROPOR/KREAT	2.52 +	umol/mol	0.0-2.0				
7-c.porf/KRE	1.29	umol/mol	0-1.3				
6-c.porf/KRE	0.01	umol/mol	0-0.7				
5-c.porf/KRE	5.02 +	umol/mol	0-1.0				

+ - hodnota vyššia/nížšia ako referenčný interval
výsledky sa vzťahujú len na analyzovanú vzorku

Kontroloval: MUDr. STECOVÁ Anna CSc. 08 Sep 2015 13:46:34

Schválil: MUDr. Stecová Anna CSc.

Podозrenie na sekundárnu koproporfýriu pri otrave olovom

Pracovná anamnéza

**dlhodobo pracovali
v rodinnej firme, v
prevádzke s
akumulátorovými
batériami**

Cez ÚVZ Bratislava bol dohovorený odber krvi na vyšetrenie olova

Biologická medzná hodnota pre olovo **vysooko prekročená (860 ug/l)**

Klinika pracovného lekárstva a toxikológie UNB s odporúčením
chelatačnej liečby

V ďalšom priebehu...

- Intenzívna rehabilitácia
- na zmiernenie neuropatickej bolesti
gabapentín

Rok po kompletnej rehabilitácii:
**chabá kvadraparéza ľahkého stupňa
akcentovane na horných končatinách**

Klinická a paraklinická prezentácia chronickej otravy olovom

ANÉMIA
HYPONATRIÉMIA



ÚNAVA
MALÁTNOSŤ
NECHUTENSTVO

ZÁPCHA
KOLIKOVITÉ
BOLESTI BRUCHA
ŠEDAVÝ LEM
ĎASNA

EPILEPSIA
ZÁVRATY
POLYNEUROPATIE
MOTORICKÉ
PORUCHY
BOLESTI HLAVY

PORUCHY
SPÁVANIA
PSEUDOTETANICKÝ
SYNDRÓM
ENCEFALOPATIA

Záver

- Diferenciálna diagnostika etiológie polyneuropatického syndrómu **okrem** najčastejších foriem je **komplikovaná**
- Vyžaduje **multiodborový prístup**
- V našom prípade išlo **o chronickú otravu olovom v rodinnej firme**
- **Preventívne opatrenia, lekárske prehliadky pracovníkov, skvalitňovanie pracovných podmienok**



Ďakujeme za
pozornosť



Tab.1 Klinická a paraklinická prezentácia chronickej otravy olovom

ANÉMIA
HYPONATRIÉMIA



ÚNAVA
MALÁTNOSŤ
NECHUTENSTVO

ZÁPCHA
KOLIKOVITÉ
BOLESTI BRUCHA
ŠEDAVÝ LEM
ĎASNA

EPILEPSIA
ZÁVRATY
POLYNEUROPATIE
MOTORICKÉ
PORUCHY
BOLESTI HLAVY

PORUCHY
SPÁVANIA
PSEUDO-
-TETANICKÝ
SYNDRÓM
ENCEFALOPATIA