

### III./9.2. A peripheriás idegrendszer betegségeinek általános tünetei

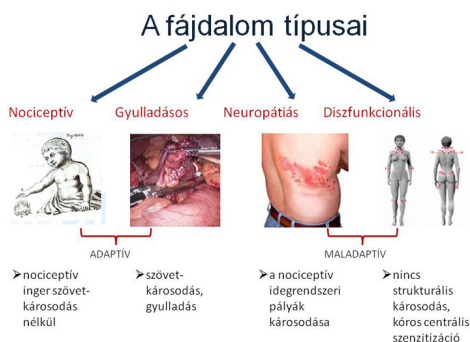
A peripheriás idegrendszer károsodásának tünetei összefoglalva az 2. táblázatban láthatóak.

Tünet	Jellemzői
Fájdalom	égető, nyilalló, sugárzó, készürásszerű, áramütésszerű
Paraesthesia	bizsergő, zsibbadó, tűszúrásszerű, szorító érzés, extra réteg bőr vagy ruha érzése a bőrön
Hypaesthesia	trophicus zavarhoz, nem gyógyuló fekélyekhez vezethet
Izomgyengeség	
Izomsorvadás	gyorsan kialakul és csak axonkárosodás esetén
Csökkent izomtónus	
Hiporeflexia-areflexia	izolált vékonyrost neuropathiában nem észlelhető
Fascikuláció	önmagában nem feltétlenül kóros jelenség
Izomgörcsök	önmagában nem feltétlenül kóros jelenség
Autonóm tünetek	csökkent verejtékezés, száraz bőr, ill. bármelyik szerv autonóm innervatioja károsodhat

2. táblázat: A peripheriás idegrendszer károsodásának általános tünetei



Általában **elsőként sensoros tünetek jelennek meg**, mert a sensoros rostok érzékenyebbek mind kompresszióra (pl. alagút szindrómában), mind általános noxa (pl. diabetes mellitus) fennállása esetén. A sensoros tüneteken belül is jellemzőbbek a **pozitív sensoros tünetek** (fájdalom, paraesthesia), mint a negatív sensoros tünetek (hypaesthesia). A peripheriás ideg károsodásakor fellépő fájdalom ún. **neuropathiás fájdalom** (a fájdalom típusait az 5. ábra mutatja) különbözik a fájdalomreceptorok fiziológiás ingerlése következtében fellépő nociceptív vagy gyulladáshoz kötött fájdalomtól mind jellegében, mind a kezelésében. Neuropathiás fájdalomban maga a fájdalmat közvetítő struktúra károsodik, amely fájdalominger nélküli fájdalomhoz vezet. A fájdalom jellemzően égető, nyilalló, sugárzó jellegű, éjszaka, pihenéskor erősebb és bizsergés vagy egyéb paraesthesia társul. Igen jellemző továbbá az **allodynia**, amely azt jelenti, hogy érintett bőrfelület finom érintése is fájdalmat vált ki. Neuropathiás fájdalomban a hagyományos (non-szteroid típusú) analgetikumok nem hatékonyak, a hatékony gyógyszereket a 3. táblázat mutatja. Egy adott ideg károsodása esetén a pozitív sensoros tünetek döntően az ideg ellátási területére korlátozódnak, azonban nem feltétlenül. Pl. carpalis alagút szindrómában a beteg sokszor az egész karjában érez fájdalmat.



5. ábra: A fájdalom típusai

<b>Antiepileptikumok</b>	gabapentin pregabalin carbamazepin
<b>Triciklikus antidepresszánsok</b>	amitriptilin clomipramin
<b>Szelektív noradrenalin és szerotonin visszavétel gátló antidepresszánsok (SNRA)</b>	duloxetin venlafaxin
<b>Opiátok</b>	tramadol morfin

3. táblázat: Neuropathiás fájdalomban hatékony gyógyszercsoportok

A **negatív sensoros tünetek** (hypaesthesia), valamint a motoros tünetek respektálják az ideg innervációs területét. Így az érzéskiesés területének körülrajzolásával és a paretikus izmok meghatározásával, csak anatómiai ismeretek alapján megállapítható, hogy melyik ideg érintett. Fontos megemlíteni továbbá, hogy a gerincvelői gyökök okozta dermatomális eloszlású érzészavar határa nem éles, mivel nagy az átfedés a szomszédos dermatomák között. Ezzel szemben egy peripheriás ideg károsodásakor az érzészavarnak éles határa van, amely egész pontosan körülrajzolható.

**A motoros tünetek közé tartozik:** a paresis, az izomatrophia, az izomhypotonia, valamint a fascikuláció. A motoros tünetek általában késői tünetek, ill. súlyosabb károsodást jeleznek. Hiporeflexiát, ill. areflexiát mind a sensoros, mind a motoros rostok károsodása okozhatja és elsősorban generalizált megbetegedésben, polyneuropathiában látunk. Kezdeti stádiumban, csak distalis tünetek esetén, azonban normálisak lehetnek a reflexek. A csak a vékony sensoros rostokat érintő ún. vékony-rost neuropathiában is normálisak a reflexek, mivel az izomorsók innervációjáért a vastag sensoros rostok (Ia) felelősek.