

II./1. fejezet: A neurológiai anamnesis

A neurológiai betegségek vonatkozásában különösen igaz, hogy a megfelelően felvett anamnesis alapján elég megbízhatóan megjósolható a végleges diagnózis.



II./1.1. A tünetek, a lokalizáció és az okok kapcsolata

Az ideggyógyászati diagnózisok hagyományosan három alapvető ismérvet tartalmaznak:

- 1.) a betegséget okozó patológiai elváltozások leírását (röviden: okok),
- 2.) a patológiai elváltozások helyét az idegrendszerben (lokalizáció),
- 3.) mindezek megállapításához, a kórkifejlet és előzmény adatainak felvételével egyidőben, a tünetek és tünetegyüttesek értelmezésén keresztül vezet az út. Kimutatható okok hiányában a tünetek is szerepelhetnek a diagnózisban. A tünetek értelmezése a legelső feladat, ezért a fenti ismérvek fontosságát a gyakorlat az alábbi sorrendbe állítja:

1.tünetek, 2.lokalizáció, 3.okok.

A diagnosztikai munkáról képet alkothatunk magunknak, ha a fenti ismérveket párokba állítjuk és megvizsgáljuk, hogyan függenek össze a tünetek a lokalizációval, a lokalizáció az okokkal és a tünetek az okokkal.

1. *A tünetek és a lokalizáció összefüggése* a gócos idegrendszeri betegségekben a legszorosabb. A szabály: azonos szerkezetek laesiója azonos tünetekkel jár.
2. *A lokalizáció és az okok összefüggése* kevésbé szoros, bár az elváltozás helyének ismerete az idegrendszerben sokszor annak eredetére is fényt vet.
3. *A tünetek és az okok* összefüggése laza, különösen a betegségek kifejlődése folyamán.

II./1.2. Szempontok az anamnesis felvétele során



Az anamnesis szempontjai

A neurológiai anamnesis felvétele során fontos szempont a rendelkezésünkre álló idővel történő megfelelő gazdálkodás. Az egyik gyakori hiba, ha nem tartjuk kellőképpen kézben az anamnesis felvételének folyamatát, és az anamnesist szolgáltatóra bízva a panaszok, tünetek ismertetését, túl hosszú idő telik el lényegtelen részletekkel, miközben lényeges információk elmaradnak. A másik hiba, ha az anamnesist felvevő türelmetlen, és néhány másodperc után megszakítja az anamnesist szolgáltató beszámolóját, túlzottan irányított, a feltételezett diagnózist sugalló kérdés miatt fontos információk maradnak rejtve.

Nagyon fontos annak világos megértése, hogy mit ért az anamnesist szolgáltató személy az általa elmondottakon. A panaszok tisztázása után el kell dönteni, hogy felvetődik-e neurológiai betegség gyanúja, illetve, hogy sürgős ellátást igénylő állapotról van-e szó.

Életkor



A legfontosabb szempontok a következők:

- A beteg életkora
- A panaszok tisztázása
- A panaszok kialakulása és lefolyása, időrendje
- A negatív információ értéke
- Az irreleváns információk kizárása
- Gyógyszerek.
- Heteroanamnesis

II./1.2.1. A beteg életkora

Hasonló panaszok és tünetek esetén más lesz a legvalószínűbb diagnózis egy fiatal és egy idős beteg esetén. Például acutan jelentkező nystagmus, ataxia és hemiparesis esetében egy húszéves betegnél elsősorban sclerosis multiplexre, míg egy idős betegnél inkább vertebrobasilaris területi vérkeringési zavarra gondolunk.

II./1.2.2. A panaszok, tünetek tisztázása

Minden beteg, aki éber, nincs beszédzavara és nem értelmi fogyatékos, képes pontos adatokat szolgáltatni testi bajairól. A betegek a károsodás lényegét közlik, és azokat a körülményeket melyek során állapotuk változása létrejött (1.ábra).

Bek a problémák december elején jelentkeztek.

- 1./ December közepén felborult a vérnyomás arányom /1. Viselkedés és 10 mg szívt. szedése mellett. De hogy állítsa be nem vettem be újabb adag gyógyszerért, akár 170-ig is felment. Am. időközben 10mg helyett 20mg-ra 2,5 mg. tabletára váltva egy hét ki, talán rendeződik.
- 2./ A bal arcfélem valószínűleg érzéketlen, nem érzem, ha a szemembe csapnak, csak tudom, hogy benne van a gyógyszer. /oldóanyag/
- 3./ A jobb kezem-karom és lábam nem érez hűt. Megfázásom a karom, és nem vettem észre. Fájalmat sem érzek, más vette észre az égés mellett.
- 4./ A főtérő víztől, gőzölgéstől érzékelt a szemem érzéketlen. A van, már megszoktam a bal szememet.
- 4./ A testemben állandóan hideg-érzés van, szinte éget a hideg, főleg a karomban, és lábamban. Ha a hideg tartandón be, csak hosszú idő után megszűnik.
- 5./ A testhőmérsékletem 35,5 fok fölé minimális mértékben emelkedik, esetleg 2 tizedet. Ez azt jelenti állandóan félszem. /Agy gondolat, szívt./
- 5./ Állandóan ég az arcom. A betegséggel elment a hangom, rekedt vagyok. A nyelvem részben rendeződött, azért mondom, hogy részben, mert a felfelé, néha valaminek /fogam/ mindig az életem mellett kell lenni.
- 6./ Tünetekként az érzés, csip, szúr a bal arcom. A lábom a hidegtől mintha két fadarabot raknék.

A fentieket azért írtam le, mert elég lassan tudok beszélni és csak rekedt hangon, azt hiszem, nem tudom végig mondani.

1. ábra

Organikus hátterű betegségekben mindig megtalálható az ún. „vezérmotívum”, amelyet az orvos „fordít le” tünetre. Például a fájdalomszindrómák közül a gyakori lumboscialgia hátterében a porckorongsérv „szóban” (testi vizsgálat nélkül) diagnosztizálható, ha a fájdalom jellegét és kialakulásának körülményeit pontosan ismerjük, és ha ehhez antalgias tartás, jellegzetes járás stb. csatlakozik. A betegek bonyolultabb, pl. intellektuális és gnosztikus tüneteket is pontosan fogalmaznak, gondoljunk az emlékezet organikus zavaraira.

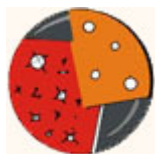
A legfontosabb neurológiai tünetek a tudat zavarai, a bénulások, az érzékszervi- (látás, hallás, ízézés, tapintás) zavarok, a mozgás és a járás, egyensúlytartás zavarai, a beszéd képzésének, megértésének és kifejezésének zavarai, gondolkodás-, felfogás- és viselkedészavarok,

fájdalmak (fejfájás és neuralgiák), tudatzavarral járó epizódok (epilepszia), az autonóm működések zavarai stb.

A laikus betegek és hozzátartozók ezen tüneteket sokféleképpen mondhatják el. Az „ájulás” háttérében collapsus, de akár epilepsziás roszullét is állhat. A „zavartság” utalhat deliriumra, ataxiás járásra de sensoros aphasiára is. A lényeges momentumokra gyakran többször, más szavakkal kell rákérdeznünk, egészen addig, míg világosan nem értjük, hogy mi történt, mit figyeltek meg a betegnél.

Gyakori hibák:

1. valamit nem veszünk észre, vagy alulértékelünk;
2. észrevesszük, de nem helyezzük a megfelelő kapcsolatba;
3. érzelmeink motiválják döntésünket, és újabb tényeket nem tudunk figyelembe venni;
4. a beteg betegsége nincs abban a szakaszban, hogy tünetei és leletei alapján felismerhető legyen (ilyen esetekben a „túlvizsgálat” rendszerint nem vezet helyes diagnózishoz);
5. a beteg nem „organikusan” beteg, éppen ezért számára az invazív vizsgálatok veszélyt jelentenek;
6. szemantikailag nem értjük a beteget, mert ismeretlen számunkra a kultúrkörével kapcsolatos nyelvhasználat.



Gyakori hibák



Gyakori betegségek

A panaszok, tünetek háttérében elsősorban gyakori idegrendszeri betegségeket keressünk: ezek az agyi keringészavarok, koponya- és gerincűri térfoglaló folyamatok, az idegrendszer fizikai sérülései, szerzett és öröklött anyagcserezavarok, gyulladások és neuroallergiás kórképek, degeneratív betegségek, fejlődési rendellenességek, epilepszia, fájdalomsszindrómák.

II./1.2.3. A panaszok, tünetek kialakulása, lefolyása, időrendje

Idegrendszeri tünet keletkezik: 1. akut, 2. nem akut és 3. ismeretlen módon.



Időrend

1. Akut idegbetegségekben kórjelek alakulnak ki néhány másodperc, perc vagy óra alatt addig egészségesnek látszó egyénnél (pl. agyi keringészavarok és epilepsziák).

2. A nem akut idegbetegségek tünetei napok vagy még hosszabb idő alatt fejlődnek ki. Ide soroltuk a „szubakut” vagy „szubkrónikus” kategóriákat is.

3. A betegség kialakulásának körülményei az első vizsgálat időpontjában **ismeretlenek**. A betegség kezdetéről hiteles beszámoló nincs, a beteg állapotának változását senki nem látta, tudatzavar vagy beszédzavar akadályozza az előzmények tisztázását. Minden ismeretlen körülmények között kialakult idegbetegség esetében gondolni kell az idegrendszeri trauma lehetőségére, és/vagy kriminális cselekményre. Hipnoid tudatzavar és ismeretlen kórkifejlet társulása gyógyszermérgezés vagy agyi anyagcserezavar gyanúját kelti.



Tünetfejlődés



Negatív információ

Irreleváns adatok

Gyógyszerek



Mikor kötelező heteroanamnesis felvétele?

A **tünetfejlődés ismerete** segít egyes kórképek elkülönítésében. Például, ha a beteg neurológiai tünetei egy nap alatt fokozatosan súlyosbodnak, akkor elsősorban nem agyi ischaemiára, hanem intracranialis térszűkítő folyamatra (tumor, tályog, agyvérzés) kell gondolni. A tünetek időrendje is fontos információ: ha a betegnél hirtelen hemiparesis alakult ki, majd elesett és fejsérülést szenvedett, akkor feltehetően cerebrovasculáris betegség áll a háttérben. Ha viszont a fejsérülés történt először, és azt követően alakult ki hemiparesis, akkor traumás központi idegrendszeri károsodás (pl. agyi contusio, subduralis vagy epiduralis haematoma) a legvalószínűbb ok.

II./1.2.4. Egyéb szempontok az anamnesis felvétele során

Az anamnesis felvétele során sok esetben értékes a **negatív információ**. Eszméletvesztéses rosszullét után például fontos tudni azt, ha nem volt convulsio, ha nem volt enuresis, ha nem harapta meg a beteg a nyelvét, ha nem volt a rosszullét után ködös állapot.

Gyakran előfordul, hogy a beteg panaszait, tüneteit egy életeseményhez – gyakran pl. egy korábbi lumbálpunkcióhoz vagy egyéb diagnosztikus vagy terápiás beavatkozáshoz – köti. Ezen elképzelések helytelenségéről általában nem lehet a beteget meggyőzni. Meg kell tehát tanulni az **irreleváns információk kizárását** az értékelendő anamnesztikus adatok közül.

A neurológiai betegségek között gyakori a krónikus kórfolyamat, mely tartós, akár éveken át történő kezelést igényel. Fontos ezért nem csak a jelenleg szedett **gyógyszerek**, hanem a korábban alkalmazott kezelések ismerete is. Ha például krónikus fájdalom kezelésére a beteg korábban már kellő dózisban és kellő ideig kapott készítmény mellett nem tapasztalt kielégítő hatást, más lehetőségek birtokában nem érdemes ugyanazzal a gyógyszerrel ismét kísérletezni.

A központi idegrendszer betegségében szenvedők egy része a panaszairól nem tud beszámolni, a közreműködés, a tudat és a beszéd zavara miatt. Ilyen esetekben a hozzátartozóktól vagy a beteg környezetétől várjuk a **heteroanamnézist**.