

Jan Bydžovský

**Diferenciální
diagnostika
nejčastějších symptomů**

TRITON



TRITON
Praha / Kroměříž

Jan Bydžovský

**Diferenciální
diagnostika
nejčastějších symptomů**

Jan Bydžovský

**Diferenciální
diagnostika
nejčastějších symptomů**

Jan Bydžovský

Diferenciální diagnostika nejčastějších symptomů

Vyloučení odpovědnosti vydavatele

Autor i vydavatel věnovali maximální možnou pozornost tomu, aby informace o léčivech odpovídaly aktuálnímu stavu znalostí v době přípravy díla k vydání. I když tyto informace byly pečlivě kontrolovány, nelze s naprostou jistotou zaručit jejich úplnou bezchybnost. Z těchto důvodů se vylučují jakékoli nároky na úhradu ať již přímých, či nepřímých škod.

Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

© Jan Bydžovský, 2010

© TRITON, 2010

cover © Renata Brtnická, 2010

Vydalo nakladatelství TRITON,
Vykáňská 5, 100 00 Praha 10

www.tridistri.cz

www.medicabaze.cz

ISBN 978-80-7387-352-3

Obsah

ÚVOD	9
BOLEST OBECNĚ	12
BOLEST HLAVY	17
BOLEST BŘICHA	25
ZVRACENÍ	34
ZMĚNA FREKVENCE STOLICE	37
KRVÁCENÍ DO GIT	39
VYKAŠLÁVÁNÍ KRVE	42
BOLEST DOLNÍ ČÁSTI ZAD	44
BOLEST NA HRUDI	47
SRDEČNÍ ARYTMIE	54
DUŠNOST	58
KAŠEL	66
HYPOTENZE	71
HYPERTENZE	73
PORUCHY VĚDOMÍ	77
MDLOBA	82

ZÁVRAŤ	85
HOREČKA	89
KŘEČOVÉ STAVY	93
OTOK KONČETINY	96
ŽLOUTENKA	100
ZVĚTŠENÉ UZLINY	103
KREV V MOČI	107
VYRÁŽKA	110
KAZUISTIKY DIFERENCIÁLNĚ DIAGNOSTICKÝCH OMYLŮ	125
LITERATURA	143

ÚVOD

- **Diferenciální diagnostika (diferenciálně diagnostická rozvaha)** znamená výběr nejpravděpodobnější diagnózy z potenciálních diagnóz s podobnými příznaky na základě anamnestických údajů a příznaků objektivního fyzikálního nálezu a komplementárních vyšetření. Je pravým „uměním medicíny“ (*ars medicinae*).
- S přesvědčením, že se různé choroby projevují podobnými příznaky, poprvé přišel psychiatr *Emil Kraepelin* v 90. letech 19. století.
- Základem je vždy práce lékaře s pacientem začínající pečlivým odběrem anamnézy a celkovým fyzikálním vyšetřením.
- Prvotní **pracovní diagnóza** založená na anamnéze, základním klinickém vyšetření, ale též epidemiologickém hledisku (četnosti výskytu dané diagnózy) se postupně upřesňuje podle výsledků dalších komplementárních (grafických, laboratorních) vyšetření.
- Jako **diferenciální diagnózy** se v případě nejistoty ohledně pracovní diagnózy označují další méně pravděpodobné příčiny obtíží.

- **Diagnóza per exclusionem** je zvláštní forma diagnózy, obvykle raritních idiopatických chorob (s neznámou příčinou), pro které nejsou dostupná specifická vyšetření a důkazy; je stanovena nepřímo vyloučením ostatních příčin pacientových obtíží.
- **Chyby v diferenciální diagnostice nejčastěji způsobují:**
 - **neúplný a nepečlivý odběr anamnézy**
 - **soustředění se pouze na některé (hlavní) příznaky a jejich nejběžnější příčiny**
 - **nedostatečné fyzikální a další komplementární vyšetření**
 - **nedostatek znalostí a zkušeností**
 - **nadměrné paušalizování, zobecňování a předsudky**
 - **soustředění se na spíše raritní diagnózy, zejména ty závažné, vyžadující agresivní (a ve výsledku neindikovanou a potenciálně nebezpečnou) léčbu**
 - **chybný úsudek, nelogický závěr**

***„POSLOUCHEJTE
PACIENTA,
ŘÍKÁ VÁM SVOU
DIAGNÓZU!“***

BOLEST OBECNĚ

- **Bolest** je nepříjemný smyslový a emoční zážitek spojený s potenciálním či skutečným poškozením tkáně, její funkce je varovná. Je nejčastějším příznakem přivádějícím nemocného k lékaři.
- Je vnímána prostřednictvím **nociceptorů** (**algoreceptorů**); nejvíce jich je v prstech, zubech a rohovce.
- Vjem je veden z kůže a sliznic myelinizovanými A δ vlákny a nemyelinizovanými C vlákny z útrobních orgánů.
- **Bolest dle aferentních vláken:**
 - **epikritická (rychlá)**
 - myelinizovaná vlákna A δ
 - rychlost 15 m/s
 - ostrá lokalizovaná **somatická** bolest
 - **protopatická (pomalá)**
 - nemyelinizovaná C vlákna
 - rychlost 1 m/s
 - špatně lokalizovatelná **viscerální** bolest z vnitřních orgánů
 - může být i vegetativní doprovod
- Důležitá je změna charakteru bolesti (např. při apendicitidě).

- Vzruch je aferentními nervovými vlákny veden do **zadních kořenů míšních**, kde se vlákna kříží (přechází na druhou stranu) a stoupají do **thalamu** nebo **retikulární formace**, **gyrus postcentralis** a **gyrus cinguli**.
- Za **kognitivní zpracování** bolesti zodpovídá neocortex mozku, za **afektivní limbický systém**.
- **Nociceptory jsou stimulovány:** draselným a vodíkovým kationtem, histaminem, serotoninem, kininy, PG, leukotrieny.
- **Lépe je snášena bolest akutní** než chronická.
- **Snášení bolesti je ovlivněno** také výchovou, temperamentem, náboženstvím aj.
- **Přenesená bolest (*referred pain*)** – na kůži se v některých případech může bolest promítat jinam, než by odpovídalo orgánu původu (kvůli společné inervaci).
- **Neuropatická bolest** – vzniká poškozením periferního či centrálního nervového systému, kdy stimuly bývají pociťovány zkresleně (nebolestivé jako bolest – tzv. allodynie, nepřiměřeně silná bolest – hyperalgie), nemá protektivní význam; často je popisována jako vystřelující nebo pálivá, typická je distribuce v dermatomu a zhoršení obvykle v klidu, v noci, je výrazně závislá na psychice pacienta; např. při (diabetické) polyneuropatii, intoxikaci (Pb, Hg),

zánětech (postherpetická neuralgie, borrelióza, HIV), neuralgie pooperační nebo při kompresi (syndrom karpálního tunelu), hypovitaminóze B₁₂ aj. Léčebně se dobře uplatňují zejména antidepressiva (TCA – amitriptylin, ev. SNRI – duloxetin) a antikonvulziva (gabapentin či pregabalin), dále lamotrigin a kyselina valproová, baklofen, anodyna, psychoterapie, lokální a regionální anestezie (obstříky, blokády) a neuroablativní léčba (chemická, operativní).

- **Pahýlová bolest** – při špatně ošetřeném nervu při amputaci (vznikl tzv. amputační neurom)
- **Fantómová bolest** – pocit přítomnosti či bolesti amputované končetiny
- **Neuralgie** – bolest způsobená ischemií (*vasa nervorum*), poraněním nebo infekcí nervu