

8 Poruchy vědomí a křeče (bezvědomí, kolapsy, synkopy, deliria, křečové stavy)

Jana Šeblová

8.1 Úvod

Definice poruch vědomí je obtížná. Důvodem je velká variabilita projevů, plynoucí z postižení různých kvalit vědomí. I definice vědomí samotného je spíše popisná: vědomí je komplexní funkcí mozku, jak neporušené funkce ascendentního retikulárního aktivačního systému, tak mozkové kůry a v neposlední řadě i jejich vzájemného působení. Zahrnuje vigilitu, schopnost abstrakce, schopnost verbalizace, schopnost hodnocení, ale i kategorii uvědomění si sebe i souvislostí a vztahů. Bezvědomí znamená **poruchu bdělosti** (kvantitativní porucha), jejíž příčina je v aktivačním systému retikulární formace středního mozku, pontu a prodloužené míchy, či poruchu **obsahu vědomí** (kvalitativní porucha), kdy jsou postiženy především neurony mozkové kůry. Může jít i o kombinaci příčin. Kóma je selhání jak funkce bdělosti, tak funkce obsahu vědomí, pacient je neprobuditelný a nevykazuje žádné reakce na podněty. Z časového hlediska můžeme poruchy dělit na přetrvávající bezvědomí a přechodné poruchy vědomí či stav po ztrátě vědomí (synkopy, kolapsy).

V mnoha případech spojených s poruchou vědomí je diagnóza pouze příznaková – bezvědomí nejasné etiologie. Přesto se dají i v počátku diagnosticko-terapeutického procesu vymezit možné příčiny nebo alespoň některé vyloučit. Je nutné znát širokou diferenciální diagnostiku možných příčin alterace vědomí a zvážit veškeré dostupné informace. Terapie musí probíhat souběžně s uvažováním o možné příčině, zejména pokud porucha vědomí stále trvá. Při neznalosti etiologie je léčba často symptomatická, zaměřená na stabilizaci vitálních funkcí.

8.2 Bezvědomí

8.2.1 Patofyziologie komatózních stavů

Patofyziologie kómatu je komplexní a příčiny jsou dvojího druhu.

Systémové příčiny poruch vědomí postihují celý mozek, dají se zařadit pod pojem „toxicko-metabolické kóma“. Do této skupiny poruch se řadí stavy deficitu substrátů, které jsou nutné pro nervovou činnost – hypoglykémie a hypoxie, dále sem patří účinky toxických látek, reakce na léčiva (neuroleptický maligní syndrom či maligní hypertermie), ovlivnění faktory vnějšího prostředí (hypotermie a hypertermie), Wernickeho encefalopatie, hypertenzní encefalopatie, sepsy a další (blíže viz kap. Diferenciální diagnostika).

Primární příčiny, ležící v oblasti centrální nervové soustavy, jsou také četné. Vycházejí z postižení mozkového kmene či z bilaterální kortikální dysfunkce. Můžeme najít ložiskové příznaky (abnormality při vyšetření hlavových nervů, hemiparézu apod.). **Strukturální kóma** má příčinu buď v hemisférách (supratentoriální lokalizace), či v zadní jámě lební (infratentoriální lokalizace). Zobrazovacími metodami můžeme