

## Komentarz do prac

Niniejszy numer „Postępów Nauk Medycznych” jest w całości poświęcony współczesnym problemom neurologii. Jest to dziedzina medycyny, w której zachodzą niezwykle szybkie zmiany, szczególnie związane z postępem cywilizacyjnym i będącym jego konsekwencją wydłużającym się okresem życia człowieka, co powoduje postępujące starzenie się społeczeństw europejskich. Prognozy epidemiologiczne sugerują, że w 2030 r. liczba osób powyżej 50. roku życia wzrośnie dwukrotnie.

O znaczeniu neurologii dla społeczeństw świadczy fakt, że maj 2013 roku został ogłoszony Europejskim Miesiącem Mózgu (European Month of Brain) przez Europejską Radę Mózgu (European Brain Council – EBC) wraz z Europejską Federacją Stowarzyszeń Neurologicznych (European Federation of Neurological Associations – EFNA).

Większość artykułów zamieszczonych w tym numerze została opracowana przez Zespół Kliniki Neurologii i Epileptologii.

Udary mózgu stanowią istotne wyzwanie terapeutyczne m.in. ze względu na ich skutki społeczne. Zasadniczym zadaniem dla neurologów jest zmniejszenie śmiertelności oraz inwalidztwa po udarze mózgu. Ważna jest wczesna identyfikacja możliwości powikłań u tych chorych w celu podjęcia optymalnego postępowania terapeutycznego. Zagadnieniu wykrywania możliwości komplikacji kardiologicznych poświęcony jest artykuł (1).

Zespoły otępienne stają się coraz większym problemem dla neurologów. Kwestii oceny ryzyka wystąpienia otępienia u osób z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi poświęcony jest kolejny artykuł (2).

W dalszej kolejności przedstawiono badanie ekspresji transportera dopaminy (DAT) w limfocytach krwi obwodowej pacjentów z chorobą Parkinsona w porównaniu do grupy kontrolnej oraz wpływu różnych parametrów. Limfocyty krwi obwodowej służą jako uznany model do badań zmian układu neuroprzebieżnik-receptor (3).

Następna praca koncentruje się na problemach identyfikacji i kwalifikacji wzorów zapisu aktywności bioelektrycznej mózgu (EEG) jako zmian o charakterze napadowym – w odniesieniu do stosowanej współcześnie terminologii i w świetle nowoczesnych możliwości wynikających z zastosowania metod cyfrowej rejestracji i analizy zapisów EEG (4).

Kolejna praca (5) przedstawia opis pacjenta z powoli postępującym atypowym zespołem parkinsonowskim. Pacjent spełnia kryteria rozpoznania pierwotnego postępującego zatrzymania chodu (PPFG) – bardzo rzadko występującego schorzenia neurodegeneracyjnego.

Przedstawiono także (6) opis czterech przypadków chorych z ostrymi ogniskowymi objawami neurologicznymi, bez świeżych zmian niedokrwiennych w rutynowej tomografii komputerowej (TK) głowy, którzy w ciągu 12 godzin od wystąpienia objawów mieli wykonane badanie perfuzyjne tomografii komputerowej (Perf-TK) głowy i badanie elektroencefalograficzne. U pacjentów ostatecznie rozpoznano: udar mózgu niedokrwienny wtórnie ukrwotoczniowy (przypadek 1), niedowład ponapadowy Todda (przypadek 2), niedowład w przebiegu niedrgawkowego stanu padaczkowego (przypadek 3) oraz udar mózgu niedokrwienny z towarzyszącym niedrgawkowym stanem padaczkowym (przypadek 4). Badanie Perf-TK głowy jest wykorzystywane w ocenie pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu, pojedyncze doniesienia wskazują jednak, że może ono błędnie identyfikować chorych z objawami ubytkowymi w przebiegu napadów padaczkowych.

Kolejne prace poglądowe:

Zostało (7) omówione wykorzystanie badania pozytonowej emisyjnej tomografii komputerowej (PET) w diagnostyce lokalizacji ogniska padaczkowego, zwłaszcza w przypadku napadów ogniskowych i lekoopornych. Wyniki badań z różnych ośrodków wskazują na celowość wykonywania diagnostyki wielokierunkowej, z wykorzystaniem badań wzajemnie się uzupełniających (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, ultrasonografia, SPECT, PET).

Znaczenie zaburzeń układu autonomicznego w symptomatologii i patogenezie napadów padaczkowych oraz ich rola w patogenezie nagłego niespodziewanego zgonu w padaczcze (SUDEP) to temat kolejnej pracy dotyczącej tego ważnego zagadnienia (8).

Trudnym tematem są psychogenne zaburzenia ruchowe (PMDs), które obejmują zarówno utratę zdolności do poruszania, jak również ich nieprawidłowe ruchy imitujące drżenie, dystonię, płasawicę, tiki itd. Rozpoznanie PMDs jest zazwyczaj stawiane na podstawie wykluczenia innych chorób (9).

Obecnie w terapii stwardnienia rozsianego dokonuje się ogromny postęp (10). Jest to spowodowane szeregiem nowych odkryć dotyczących patomechanizmu choroby oraz dzięki opracowaniu nowych leków biologicznych oddziałujących na nieprawidłową aktywność układu odpornościowego.

Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego pozostaje, pomimo rozwoju technik neuroobrazowania, niezbędnym elementem diagnostyki neurologicznej. W niniejszym opracowaniu (11) przedstawiono informacje o sposobach analizy płynu mózgowo-rdzeniowego, interpretacji uzyskiwanych wyników i ich przydatności w rozstrzygnięciu trudności diagnostycznych.

*Prof. dr hab. med. Urszula Fiszer*

#### PIŚMIENNICTWO

1. Maliszewska M, Fiszer U, Palasik W et al.: Elevated troponin I level: a predictor of poor prognosis after ischemic stroke. *Post N Med* 2013; 10: 667-672.
2. Barczak A, Gabryelewicz T, Wasiak B et al.: Clinical Dementia Rating Scale (CDR) and dementia risk in the Mild Cognitive Impairment patients. *Post N Med* 2013; 10: 673-677.
3. Fiszer U, Piaścik-Gromada M, Jethon M et al.: Dopamine transporter immunoreactivity in peripheral blood lymphocytes in Parkinson's disease. *Post N Med* 2013; 10: 678-682.
4. Sobieszek A: Wzory zapisu EEG o charakterze napadowym. *Post N Med* 2013; 10: 683-690.
5. Michałowska M: Atypical parkinsonian syndrome – primary progressive freezing gait? Case report. *Post N Med* 2013; 10: 691-693.
6. Kubiak-Balcerewicz K, Fiszer U, Nagańska E et al.: Perfusion computed tomography in the diagnosis of acute focal neurological symptoms – a report of four cases. *Post N Med* 2013; 10: 694-700.
7. Nagańska E: Znaczenie badania pozytonowej tomografii emisyjnej w diagnostyce padaczki. *Post N Med* 2013; 10: 701-705.
8. Bogucki P: Znaczenie zaburzeń układu autonomicznego w symptomatologii i patogenezie napadów padaczkowych. *Post N Med* 2013; 10: 706-709.
9. Leńska-Mieciek M: Psychogenne zaburzenia ruchowe. *Post N Med* 2013; 10: 710-714.
10. Palasik W: Leki biologiczne w leczeniu stwardnienia rozsianego. Przegląd aktualnych osiągnięć. *Post N Med* 2013; 10: 715-719.
11. Chochoł P, Fiszer U: Ocena parametrów płynu mózgowo-rdzeniowego w diagnostyce chorób neurologicznych. *Post N Med* 2013; 10: 720-725.