

Neuralgie trojklanného nervu/PGS



Tento článek je určen pro postgraduální studium

Prosíme, neprovádějte věcné editace, nemáte-li potřebnou kvalifikaci.
Editujte s rozvahou. Věcné změny nejprve projednejte v diskusi.

Primární neuralgie n. V

Jde o **paroxysmální bolest** v oblasti nejčastěji **2. či 3. větve** trojklanného nervu, většinou u **pacientů nad 40 let**. Bolesti jsou alespoň zpočátku lokalizovány **jednostranně**, ataky vznikají náhle, jde o velmi intenzivní „šlehy“ bolesti, trvají maximálně několik vteřin a často se opakují. Velmi často lze zjistit **spouštěcí mechanismy** jako např. žvýkání, čištění zubů, mluvení, chladový či dotekový stimul obličeje.

Neurologický nález je v normě.

Léčba

- **Konzervativně** používáme zejména karbamazepiny (iniciální dávka 100 mg, postupně zvýšit až na 800–1200 mg), amitriptylin od dávky 25 mg večer a stoupat pomalu dle tolerance až na účinnou dávku (200–300 mg), někdy též fenytoin (iniciální dávka 100 mg a vystoupat na 300 mg) a baclofen (iniciální dávka 10 mg a postupně stoupat dle tolerance až na 100 mg), účinný může být i gabapentin (iniciální dávka 100 mg, postupně zvyšovat až na 2400 mg). Účinek této léčby se může časem vyčerpat.
- Při selhání konzervativní léčby jsou indikovány **výkony neurochirurgické** (zejména: instilace glycerolu do cavum Meckeli, mikrokompresa Gasserského ganglia) či **ozáření gamanožem**.
- V případě prokázaného **neurovaskulárního konfliktu** (kontakt cévní kličky s kořenem n. V při výstupu z kmene) se provádí **mikrovaskulární dekomprese**.

Diagnostická kritéria primární neuralgie n. V (n.trigeminus)

A. Paroxysmální ataky bolesti v obličeji trvající několik sekund a méně než 2 minuty
B. Bolest má aspoň 4 z následujících charakteristik: <ul style="list-style-type: none">▪ lokalizace na některé větvi n. V▪ náhlé, intenzivní, ostré, povrchní, bodavé, pálivé bolesti▪ velká intenzita bolesti▪ bolesti mohou být vyvolány ze spouštěvých zón (trigger) nebo některými činnostmi jako čištění zubů, žvýkání...▪ mezi jednotlivými paroxysmy je nemocný asymptomatický
C. Normální neurologický nález
D. Ataky u jednotlivých pacientů se stereotypně opakují
E. Všemi dostupnými metodami byly vyloučeny jiné příčiny bolesti obličeje

Sekundární neuralgie n. V

Vzniká následkem **afekcí v ORL oblasti** (chronická sinusitis), při **afekcích zubů, temporomandibulárního kloubu**, po infekci herpes zoster v obličeji (často postihuje 1. větev, neustupující do 4 týdnů po akutním zosteru). Bolesti bývají **trvalejšího rázu** a menší intenzity než u primární neuralgie. V neurologickém nálezu nacházíme často **poruchu citlivosti** v některé větvi n. V či alteraci korneálního a masseterového reflexu.

- **Diagnóza:** ORL vyšetření (včetně RTG paranasálních dutin), stomatologické vyšetření (včetně panoramatického snímku čelisti).
- **Léčba:** odstranění příčiny pokud lze, symptomatická nebývá příliš účinná, léky a jejich dávkování jsou obdobné jako u primární neuralgie.