

heparinu a inhibitorem protonové pumpy. Tato kazuistika ale ukazuje, že někdy toto obecné bezpečnostní schéma nestačí k tomu, aby nenastaly komplikace léčby, které se u této pacientky objevily v překvapivé kombinaci.

### **Dekompenzace kolaterálního zásobení povodí uzavřených středních mozkových tepen způsobená akutní okluzí vertebrální tepny**

**MUDr. Jarmila Neradová<sup>1</sup>; MUDr. Ing. David Černík, MBA, Ph.D.<sup>1</sup>;  
doc. MUDr. Robert Bartoš, Ph.D.<sup>2</sup>; MUDr. Štěpánka Brušáková, MBA<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Komplexní cerebrovaskulární centrum, Masarykova nemocnice, Krajská zdravotní, a. s., Ústí nad Labem

<sup>2</sup> Neurochirurgická klinika Fakulty zdravotnických studií UJEP v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní, a. s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

**Úvod:** Ischemická cévní mozková příhoda může být spojena s nálezem mnohočetných uzávěrů mozkových tepen. Správné pochopení a důkladné vyšetření hemodynamických poměrů v jednotlivých povodích může být pro osud pacienta zásadní, jak ukazujeme v naší kazuistice.

**Metodika:** Pacient (muž, 43 let) byl přijat pro těžkou závrať, 14 dní recidivující poruchy řeči a hybnosti pravé horní končetiny. CTA prokázala chronické uzávěry obou středních mozkových tepen s výrazně rozvinutým kolaterálním zásobením z vertebrobasilárního povodí. Dále byl zjištěn akutní uzávěr pravé vertebrální tepny s rozsáhlou cerebelární ischemií. Bylo vysloveno podezření na akutní dekompenzaci kolaterálního zásobení předního povodí při novém uzávěru vertebrální tepny. Hypotézu potvrdil nález ischemie na MR a akutně provedené TCD vyšetření. Pacient podstoupil urgentní operaci k revaskularizaci povodí levostranné střední mozkové tepny (byla provedena ECIC anastomóza). S odstupem dvou dnů došlo k expanzivnímu chování cerebelární ischemie. Byla provedena neurochirurgická resekce cerebelární ischemie. Hospitalizace byla následně komplikována rozvojem nozokomiální pneumonie s nutností dlouhodobé umělé plicní ventilace.

**Výsledky:** Po intenzivní rehabilitaci v intervalu třech měsíců byl pacient schopen chůze s podporou pro instabilitu a mírnou levostrannou lateralizaci. V následujícím období byl již schopen chůze bez opory.

**Závěr:** V případech mnohočetných uzávěrů mozkových tepen je velmi důležité vyšetřit a následně řešit perfuzi všech postižených povodí, aby nedošlo k nevratnému ischemickému poškození.

### **Rituximab v léčbě chronické zánětlivé demyelinizační polyneuropatie**

**MUDr. Dušan Ospalík, MUDr. Tereza Jirmusová**

<sup>1</sup> Komplexní cerebrovaskulární centrum, Neurologie, Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem, KZ, a. s.

Chronická zánětlivá demyelinizační polyneuropatie (CIDP) je relabující nebo chronicky progresivní onemocnění, které může vést k významné disabilitě nemocných. Léčbou volby CIDP je kortikoterapie. Při nedostatečném efektu či nesnášenlivosti kortikoterapie může být indikována léčba intravenózními imunoglobuliny, případně výměnná plazmaferéza. Část pacientů nicméně nemusí dobře odpovídat na tuto terapii a jsou zvažovány alternativní možnosti imunomodulační terapie. Rituximab může být účinným řešením léčby CIDP zejména u pacientů s některými hematologickými komorbiditami (monoklonální gamapatie).

#### LITERATURA

1. [https://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-201601-0004\\_Chronicka\\_zanetliva\\_demyelinizacni\\_neuropatie.php](https://www.neurologiepropraxi.cz/artkey/neu-201601-0004_Chronicka_zanetliva_demyelinizacni_neuropatie.php).
2. <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2018-3-8/chronicka-zanetliva-demyelinizacni-polyradikuloneuropatie-63684>.
3. <https://www.csnn.eu/casopisy/ceska-slovenska-neurologie/2015-4/uspesna-lecba-anti-mag-neuropatie-asociovane-s-monoklonalni-gamapatii-nejisteho-vyznamu-kombinaci-rituximabu-s-dexametazonem-kazuistika-52779>.