



GBS

**Guillainův Barrého
syndrom**

Ilona Kočendová

- Je nejčastější zánětlivou, akutní, získanou, autoimunitní, periferní neuropatií. Jde o autoimunitní reakci proti periferním nervům a uplatňují se jak buněčné tak protilátkové imunologické abnormality.

- Imunitní mechanismy jsou někdy spouštěny předchozí infekcí nebo jinými vlivy a GBS jako postinfekční onemocnění se vyskytuje asi u 2/3 pacientů.

Virová infekce	Bakteriální infekce	Ostatní vlivy
Cytomegalovirus	Campylobacter jejuni	Očkování
Mononukleóza	Lymfská borelioza	Operace
HIV infekce		Epidurální anestézie
Influenza		Těhotenství
Ostatní(spalničky)		Transplantace kostní dřeně

Charakteristika

- K základní obecné charakteristice patří akutní začátek s rychlou progresí nejčastěji během 1-2 týdnů, monofázický průběh, proteinocytologická disociace v likvoru a spontánní úpravu u většiny nemocných.

Výskyt=Epidemiologie

- Není ani sezónní ani v epidemiích. Mohou být postiženy všechny věkové skupiny, dokonce i malé děti. Častěji přichází po 50. roce věku.
- muži : ženy, 1.25 : 1
- 2 ze 100 000 obyvatel.

Typy GBS

- **AIDP** – akutní zánětlivá demyelinizační polyneuropatie
- **AMSAN** – akutní motorická a senzitivní axonální neuropatie
- **AMAN** - akutní motorická axonální neuropatie

Formy

- Formy onemocnění jsou velmi variabilní
- Lehká
- Těžká

Klinické příznaky

- rychlý rozvoj
- bolesti (15 – 50% pacientů)
- parestézie
- pomalá ascendentní progrese šíření příznaků proximálně na HK a hlavové nervy
- N. facialis bývá postižen až v 50%.
- Progrese trvá obvykle dva, maximálně 4 týdny.

- K maximu postižení dojde během

7 dnů u 35%

14 dnů u 70%

21 dnů u 84%

- dechová insuficience
- projevy autonomní dysfunkce
- **Průběh je afebrilní.**

Diagnostika

- anamnéza a klinické vyšetření
- pomocná vyšetření
- Tato vyšetření vyloučí jiné léčitelné příznaky.

Stavy, které mohou imitovat GBS

- lymeská borelioza
- klišťová encefalitida
- vaskulitidy
- toxické neuropatie (botulismus, arsen, alkohol)
- myastenické
- a mnohé další

Léčba

- ošetrovatelská péče
- podpůrná nebo řízená ventilace
- výživa NGS.
- hospitalizace na JIP nebo ARO.
- monitorace vitální funkce

Studiemi byl v léčbě GBS prokázán efekt dvou typů imunoterapie :

- IVIG (intravenózní imunoglobulin)
- Plazmaferéza
- relapsy
- Přestože uvedená imunomodulační terapie přinesla značný pokrok v léčbě GBS, udává se že příznivě ovlivní průběh jen u 60% nemocných.

Při léčbě je nutno brát v úvahu i rizikové faktory, které ovlivňují průběh a léčbu GBS :

- věk nad 40 let
- rychlý začátek a rychlá progresse
- nutnost asistované ventilace
- průjem – průkaz infekce *Campylobacter jejuni*
- absence léčby IVIG nebo plazmaferéz

Prognóza

- je poměrně příznivá
- rezidua
- Mortalita 2-5%

Kazuistika

- Pan ZM 74 let, přijat 23.12.2006, dg AIDP
- 29.12.2006 přeložen na JIP
- 30.12.2006 zaintubovaný + UPV
- 5.1.2007 tracheotomie + TSK
- Na UPV 51 dní od 30.12.2006 do 19.2.2007
- Komplikace (imobilizační syndrom, malnutrice)
- 12.4.2007 po 120 dnech na odd. intermediální péče
- 20.4.2007 zpět na JIP + UPV