



## AKTUALNOŚCI

Szanowni Państwo, Członkowie PTN,

w tym trudnym czasie epidemii, codziennych zagrożeń, lęków i niepewności nie jest możliwe organizowanie edukacji bezpośredniej. W związku z tym oferujemy Państwu, rozpoczynający się już **w najbliższą środę, 25 marca, o godzinie 19.00 cykl edukacyjny pod patronatem PTN i jego portalu internetowego [www.neuroedu.pl](http://www.neuroedu.pl).**

Zapraszamy do włączenia swoich komputerów i nauki w tej domowej formie. Po każdym spotkaniu przewidywana jest otwarta formuła zadawania pytań. Całe spotkanie będzie rejestrowane i zamieszczone na portalu neuroedu.pl, abyście Państwo mogli do niego w dowolnej chwili wrócić. Pierwsze tematy są poświęcone w pewnej części problematyce bieżącej – sytuacji terapii chorych z udarem mózgu czy SM w tych szczególnych warunkach.

Kalendarium spotkań jest modyfikowane na bieżąco, proszę śledzić je na naszych stronach internetowych: [www.ptneuro.pl](http://www.ptneuro.pl) i [www.neuroedu.pl](http://www.neuroedu.pl)

Nowa sytuacja to także wyzwanie w kontekście roku wyborczego w PTN i naszego zjazdu w Lublinie. W najbliższych dniach w formule on-line zbiera się ZG PTN, aby przedyskutować nową sytuację i poszukać optymalnych rozwiązań. Będziemy Państwa informować o wszystkim na bieżąco. Do tego potrzebna jest nam ta szczególna forma komunikacji, jaką stanowi **Neurokurier**. Tych z Państwa, którzy go odbierają prosimy o zawiadomienie tych, do których nie dochodzi, aby weszli na stronę członkostwo PTN, odnowili je i potwierdzili zgodę ("odkliknęli") na wysyłanie materiałów, bez niej nie możemy wysłać Neurokuriera!

Jeszcze raz w imieniu całego ZG PTN i swoim własnym życzę Państwu wytrwałości i rozsądnej odwagi w stawianiu czoła nowej rzeczywistości.

prof. Jarosław Sławek  
Prezes PTN

[neuroedu.pl/webinarium](http://neuroedu.pl/webinarium)

**Składka członkowska PTN**

Przypominamy, że termin zbierania składek członkowskich upływa 31 marca. Tylko opłacenie składki w tym terminie powoduje nabycie praw wyborczych w roku wyborczym PTN, który właśnie mamy. Prosimy o jak najszybsze odnowienie członkostwa poprzez zapłacenie składek:

- 100 zł – składka regularna
- 50 zł – lekarze rezydenci
- 0 zł – emeryci (prosimy emerytów, którzy nie zapisali się do PTN o wejście na stronę [www.ptneuro.pl](http://www.ptneuro.pl) w zakładkę Członkostwo PTN i zarejestrowanie się jako członek PTN)

Opłaty składki i rejestracja członkostwa możliwe są tylko elektronicznie, poprzez zakładkę Członkostwo na stronie [www.ptneuro.pl](http://www.ptneuro.pl)  
Przypominamy o konieczności zaznaczenia podczas rejestracji zgody na otrzymywanie informacji drogą elektroniczną, co jest warunkiem otrzymywania Neurokuriera.

### **Stanowisko Sekcji Chorób Naczyniowych Mózgu PTN dot. pacjentów z udarem mózgu - pandemia SARS-CoV-2**

W sytuacji zagrożenia epidemiologicznego i pandemii SARS-CoV-2 postępowanie w innych stanach zagrożenia życia, m.in. w ostrym udarze mózgu, staje się istotnym wyzwaniem klinicznym. Udar mózgu może wystąpić u 5% pacjentów z SARS-CoV-2 i z całą pewnością stwarza dodatkowe ryzyko ciężkich powikłań infekcji koronawirusem. Zapraszamy do zapoznania się ze stanowiskiem Sekcji Chorób Naczyniowych Mózgu Polskiego Towarzystwa Neurologicznego **z dnia 18 marca 2020 r.**

[www.ptneuro.pl](http://www.ptneuro.pl)

### **Stanowisko dotyczące leczenia SM w przypadku ryzyka zakażenia koronawirusem wywołującym COVID-19**

Grupa ekspertów Sekcji SM i Neuroimmunologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego opracowała stanowisko na temat postępowania z chorym na stwardnienie rozsiane stosującym leczenie wpływające na naturalny przebieg choroby w przypadku pandemii koronawirusa. Ustalenia powstały w oparciu o opinie ekspertów i **dane uzyskane do 14.03.2020 r.**

[www.ptneuro.pl](http://www.ptneuro.pl)

### **Stanowisko eksperckie grupy roboczej PTN w sprawie realizacji programu leczenia przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych wobec obecnej sytuacji epidemiologicznej zagrożenia infekcją koronawirusem SARS-COV-2**

Infekcja koronawirusem **SARS-COV-2** u osoby bez rozpoznanej choroby autoimmunologicznej układu nerwowego może wiązać się z ryzykiem wystąpienia powikłań neurologicznych a w szczególności wystąpienia chorób autoimmunologicznych objętych

programem leczenia immunoglobulinami.

[www.ptneuro.pl](http://www.ptneuro.pl)

### Leczenie ustalonego stanu padaczkowego jednym z trzech leków przeciwpadaczkowych

W listopadowym numerze NEJM z 2019 roku ukazały się wyniki badania Kapura i wsp. dotyczące leczenia stanu padaczkowego niereagującego na leczenie benzodiazepinami, z wykorzystaniem jednego z trzech leków przeciwpadaczkowych, przeprowadzonego w szpitalnych oddziałach ratunkowych w USA. W ramach badania Established Status Epilepticus Treatment Trial (ESETT) leczono stan padaczkowy łącznie u 384 pacjentów (dzieci i dorosłych). Pacjentów losowo przydzielono do grupy leczonej lewetyracetamem (145 pacjentów), fosfenytoiną (118) lub walproinianem (121). Badanie miało charakter prospektywny, randomizowany i podwójnie zaślepiiony.

Podsumowując, autorzy stwierdzają, że fosfenytoina, walproinian i lewetyracetam były skuteczne w około powie przypadków stanu padaczkowego, opornego na leczenie benzodiazepinami i nie różniły się pod względem profilu skuteczności oraz działań niepożądanych.

Omówienie dostępne jest na stronie [www.neuroedu.pl](http://www.neuroedu.pl)

### Objawy neurologiczne w przebiegu zakażenia koronawirusem SARS-CoV2

Epidemia zakażeń koronawirusem SARS-CoV2 stawia ekstremalne, spotykane tylko w czasach wojennych, wyzwania przed personelem medycznym. Neurologi wydają się być z dala od tego problemu, gdyż głównym objawem choroby koronawirusowej (COVID-19) spowodowanej zakażenia wirusem SARS-CoV-2 jest zakażenie dróg oddechowych, w tym w części przypadków ciężki ostry zespół oddechowy (SARS). Wcześniejsze badania wskazują, że COVID-19 może atakować liczne organy, w tym nerki, wątrobę i serce. Dotychczas nie było potwierdzonego zajęcia układu nerwowego przez SARS-CoV2. [Niektórzy z naszych kolegów neurologów pracują jako lekarze bezpośrednio opiekujący się pacjentami z podejrzeniem COVID, jak bardzo nieprawdopodobnie by to nie brzmiało – przyp. Autora].

Coraz więcej danych wskazuje jednak na to, że neurotropizm jest jedną wspólną cechą koronawirusów (CoV). Niektórzy pacjenci z COVID-19 wykazują objawy określone jako neurologiczne, tj. ból głowy, nudności i wymioty. Według publikacji w NEJM ból głowy występował u 13,6% pacjentów z COVID, a nudności lub wymioty występowały u 5% pacjentów. Publikacja nie wymienia innych objawów czy dolegliwości, które mogłyby sugerować zajęcie ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego.

Jednak obecność SARS-CoV (wirusa powodującego SARS, stwierdzonego w 2003 r.) stwierdzano w mózgu zarówno pacjentów, jak i zwierząt eksperymentalnych, zwłaszcza w pniu mózgu. Ponadto, dla niektórych koronawirusów wykazano rozprzestrzenianie się drogą połączeń synaptycznych do ośrodka sercowo-oddechowego w rdzeniu przedłużonym z mechano- i chemoreceptorów w płucach i dolnych drogach oddechowych. Podobieństwo SARS-CoV2 do dwóch wcześniejszych wirusów sugeruje, że przyczyną niewydolności może być inwazja ośrodkowego układu nerwowego przez wirusy SARS.

Analiza 214 pacjentów (pre-print publikacji zespołu Bo Hu) z potwierdzoną chorobą COVID-19 wskazuje, że objawy neurologiczne były dość częste. Najczęstszym objawem neurologicznym były zawroty głowy (16,8%) i ból głowy (13,1%), pacjenci często zgłaszali osłabienie smaku (5,6%) i osłabienie węchu (5,1%). Ważne jest to, że wśród pacjentów z ciężką postacią choroby występowały również inne poważne choroby neurologiczne, ostre epizody naczyniowo-mózgowe występowały u 5,7% pacjentów z ciężką postacią COVID-19 (4 pacjentów z udarem niedokrwinnym i 1 przypadek krwotoku śródmózgowego). Częstsze były również zaburzenia świadomości [czego można się, oczywiście, spodziewać przy głębokiej niewydolności oddechowej – przyp. Autora] oraz uszkodzenie mięśni.

Uwagę zwraca medialna informacja (brak publikacji naukowej) o zajęciu ośrodkowego układu nerwowego potwierdzonym badaniem PCR płynu mózgowo-rdzeniowego pacjenta hospitalizowanego w Pekinie. Szczęśliwie pacjent wyzdrowiał.

Można spekulować, czy neurologzy powinni leczyć chorych z COVID-19, lecz świadomość powyższych faktów będzie miała duże znaczenie dla zapobiegania i leczenia niewydolności oddechowej wywołanej PRZEZ SARS-CoV2.

#### Źródła:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.22.20026500v1>  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32104915>  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25728>  
[http://www.xinhuanet.com/english/2020-03/05/c\\_138846529.htm](http://www.xinhuanet.com/english/2020-03/05/c_138846529.htm)  
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>

---

### System wyborczy PTN

Obecny system wyborczy przewiduje wybór delegatów z każdego regionu, którzy reprezentują poszczególne oddziały na Walnym Zebraniu. Liczba delegatów jest pochodną (odpowiedni współczynnik) liczby wyborców z czynnym prawem wyborczym (czyli osób, które opłaciły składkę w danym roku wyborczym w przewidzianym terminie). Z powodu licznych głosów krytykujących ten system oraz na podstawie wzorów z zagranicznych towarzystw naukowych, przeprowadzających wybory w sposób bezpośredni, dający szansę na prezentację sylwetek kandydatów oraz ich planów działania, chcielibyśmy prosić członków PTN o wyrażenie opinii w krótkiej, [anonimowej ankiecie](#).

---

### Nagrania z konferencji neurologicznych

Zapraszamy do oglądania nagranych wykładów z **VI Konferencji Naukowo-Szkoleniowej PTN**, która odbyła się na przełomie maja i czerwca 2019 r. w Łodzi oraz z **Mayo Clinic Neurology Faculty Teaching Course**, który odbył się we wrześniu 2019 r. w Poznaniu. Wykłady z obu wydarzeń, jak również wiele innych nagrań, dostępne są w zakładce E-wykłady na stronie [www.neuroedu.pl](http://www.neuroedu.pl)

---

### Komunikat - ADAMED

Zapraszamy do zapoznania się z komunikatem producenta produktu leczniczego Arechin. [www.neuroedu.pl](http://www.neuroedu.pl)

## WYTYCZNE

### Wytyczne EAN dotyczące rozpoznawania i leczenia śpiączki i innych zaburzeń przytomności

Na stronach Europejskiej Akademii Neurologii (EAN) oraz European Journal of Neurology opublikowano nowe wytyczne EAN, dotyczące rozpoznawania i leczenia śpiączki i innych zaburzeń przytomności. Wytyczne te dostarczają najnowocześniejszych danych dotyczących rozpoznawania zaburzeń przytomności oraz podsumowują dane z badania przyłóżkowego, neuroobrazowania funkcjonalnego i elektroencefalografii (EEG).

Według wytycznych pacjenci z zaburzeniami przytomności to pacjenci w śpiączce, w stanie wegetatywnym lub w stanie minimalnego czuwania.

Autorzy zastosowali system *Patient, Intervention, Comparator, Outcome* (PICO), aby odpowiedzieć na pytania dotyczące użyteczności pewnych technik badania klinicznego, badań neuroobrazowych i technik EEG, w tym magnetycznej stymulacji przezczaszkowej i potencjałów wywołanych.

Autorzy podkreślają, że w przeciwieństwie do badania przyłóżkowego fizykalnego, techniki takie jak: EEG, PET i FMRI stanowią znaczące wyzwanie w badaniu pacjentów z zaburzeniami przytomności, jednak umożliwiają wyrafinowaną ocenę świadomości i wyższych funkcji poznawczych.

Wytyczne są dostępne bezpłatnie pod adresami: [EAN Guideline Reference Centre](#) i [European Journal of Neurology](#).

## Neurologia i Neurochirurgia Polska poleca

### Objawy oczne w badaniu neurologicznym pacjentów w oddziałach intensywnej opieki medycznej

Oczy są oknem na mózg – tę starą neurologiczną prawdę eksplorują autorzy z Instytutu Neurologicznego w Madras i Szpitala Apollo w Chennai w Indiach. Podkreślają jej szczególne znaczenie w przypadku pacjentów przebywających na oddziałach intensywnej opieki medycznej, u których z oczywistych powodów wykonanie badań obrazowych wiąże się z dużymi trudnościami logistycznymi. Autorzy listują wiele objawów ocznych, które ułatwiają podejmowanie decyzji u tych krytycznie chorych pacjentów i koncentrują się na bardziej istotnych dla neurologa zaburzeniach ruchomości gałek ocznych, dzieląc je na rzadkie i częste, przedstawiając kilkanaście przykładów w każdej kategorii. Zwięzły opis każdego objawu wraz z lokalizacją odpowiadającego zań uszkodzenia pomogą poprawić diagnostykę topograficzną uszkodzenia u krytycznie chorych. Autorzy nie ograniczają się do prostego opisu objawów, lecz w przypadku niektórych z nich wskazują na możliwe sposoby

leczenia. Można dyskutować, czy u pacjenta w śpiączce jest możliwy do stwierdzenia objaw Bielschowsky'ego lub objawy wymagające współpracy ze strony pacjenta, jednak warto, by z artykułem zapoznali się szczególnie neurologi konsultujący pacjentów OAiT.

Źródło: [www.journals.viamedica.pl](http://www.journals.viamedica.pl)

## E-wykłady

### Różnicowanie atypowych zespołów parkinsonowskich na podstawie przypadków klinicznych

Zapraszamy do wysłuchania opublikowanego na stronie [www.neuroedu.pl](http://www.neuroedu.pl) wykładu prof. Sławomira Budrewicza, przypominającego zawsze aktualne informacje na temat różnicowania atypowych zespołów parkinsonowskich. Wykład definiuje czym są parkinsonowskie zespoły atypowe oraz omawia cechy różnicujące częstsze i rzadsze postaci zespołów parkinsonowskich. Wystąpienie ilustrowane jest omówieniem przypadków klinicznych z wykorzystaniem wyników badań obrazowych i, co najważniejsze, nagraniami filmowymi, które w przypadku zaburzeń ruchowych są niezwykle przydatne.

Wykład jest dostępny na stronie [www.neuroedu.pl](http://www.neuroedu.pl)

### Niekompresyjne uszkodzenia rdzenia kręgowego: trudna diagnostyka różnicowa

W dobie powszechnego (względnie) dostępu do badań obrazowych, w tym do badania rezonansem magnetycznym, ustalenie przyczyny uszkodzenia rdzenia kręgowego wydawać mogłoby się proste. Jednak wiele chorób rdzenia kręgowego nie wynika z ucisku na rdzeń i może wręcz nie powodować żadnych zmian widocznych w badaniu obrazowym. Tym samym, po wykluczeniu zmian strukturalnych, neurolog staje przed trudną diagnostyką różnicową przyczyn mielopatii. Tematykę tę podjął w ciekawym wykładzie prof. Marcin Mycko, który zaproponował sposób podejścia diagnostycznego do pacjenta z objawami uszkodzenia rdzenia kręgowego, z uwzględnieniem tempa i przebiegu choroby, zmian stwierdzanych w obrazowaniu MR oraz wyników dodatkowych badań pracownianych. Szczególną uwagę poświęcono udarowi rdzenia i zapaleniu rdzenia i nerwów wzrokowych (chorobie [Devica](#)).

Wykład jest dostępny na stronie [www.neuroedu.pl](http://www.neuroedu.pl)

### Wykorzystanie kannabinoidów w neurologii

Wykład poświęcony jest omówieniu zastosowań medycznych kannabinoidów w neurologii. Dr n. med. Jacek Gawłowicz z Wojewódzkiego Szpitala w Specjalistycznego w Lublinie rozwiewa mity i kontrowersje dotyczące konopi, przedstawiając aktualne informacje o ich działaniu i sposobach wykorzystania. Ciekawą częścią wykładu jest omówienie

fitofarmakologii konopi, wielowiekowej historii ich zastosowań. Prelegent wyjaśnia termin „marihuana medyczna” a także omawia dostępne aktualnie leki, zawierające kannabinoidy, badania EBM, potwierdzające ich skuteczność w chorobach neurologicznych, oraz zastosowania będące przedmiotem badań.

Wykład jest dostępny na stronie [www.neuroedu.pl](http://www.neuroedu.pl)

## E-artykuły

### Zaburzenia neurologiczne w przebiegu zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności

Zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV, human immunodeficiency virus) stanowi problem globalny. Od początku lat 70. XX wieku zakażonych było 100 mln osób, a ponad 35 mln zmarło z powodu zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS, acquired immunodeficiency syndrome). Zakażenie HIV początkowo ma charakter skąpoobjawowy, co utrudnia jego wykrycie. Wystąpienie powikłań neurologicznych może być zarówno objawem zakażenia HIV, jak i niepożądanym skutkiem leczenia. W przypadku pojedynczych ropni mózgu, neurotoksoplazmozy, encefalopatii o niejasnej etiologii, postępującej wieloogniskowej leukoencefalopatii, kryptokokowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, postępującego otępienia, polineuropatii, chłoniaka pierwotnego mózgu, zespołu Guillaina-Barrégo czy poprzecznego zapalenia rdzenia kręgowego, należy także wykonać badanie w kierunku zakażenia HIV.

[www.neuroedu.pl](http://www.neuroedu.pl)

### Zdolność do prowadzenia pojazdów u osób z padaczką

Wprowadzony kilka lat temu zakaz prowadzenia pojazdów samochodowych przez osoby, u których podejrzewa się napady padaczkowe, wzbudził dużo kontrowersji, zwłaszcza ze względu na konieczność obowiązkowego zgłaszania tego faktu (nawet samego podejrzenia). Autorzy artykułu przedstawiają aktualny stan prawny oraz dane pochodzące z badań empirycznych, wskazujące na konieczność zindywidualizowanej oceny zdolności do prowadzenia pojazdu przez pacjenta z padaczką. W kontekście prawnych możliwości prowadzenia samochodu przez osoby z padaczką, duże znaczenie ma okres beznapadowy, ponieważ czas, który minął od poprzedniego napadu padaczkowego, to jeden z najlepszych predyktorów wystąpienia kolejnego napadu.

[www.neuroedu.pl](http://www.neuroedu.pl)

### Rzadkie choroby neuronu ruchowego (inne niż stwardnienie zanikowe boczne)

W dostępnym bezpłatnie artykule z lutego 2020 r. dr n. med. Agnieszka Kułaga i dr n. med.



Krzysztof Banaszekiewicz z Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym i Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej (Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II) omawiają rzadsze, niż stwardnienie zanikowe boczne, choroby neuronu ruchowego. Autorzy koncentrują się na opisie klinicznym, stanowiącym bardzo dobre przypomnienie dla neurologów praktyków. Ze względu na niskie rozpowszechnienie tych chorób, łatwo jest postawić niewłaściwe rozpoznanie, co może mieć poważne konsekwencje, gdyż dla niektórych chorób neuronu ruchowego dostępne są specyficzne metody leczenia, a dla stwardnienia zanikowego bocznego istniejące leczenie ma zasadniczo charakter objawowy. W szczególności należy zwrócić uwagę na wieloogniskową neuropatię ruchową z blokiem przewodzenia, ostrą ruchową neuropatię aksonalną (wariant GBS) oraz rdzeniowy zanik mięśni. Wydaje się, że diagnostyka tych schorzeń powinna być prowadzona w wyspecjalizowanych ośrodkach z dużym doświadczeniem.

[www.neuroedu.pl](http://www.neuroedu.pl)

Archiwalne wydania **Neurokuriera** można znaleźć na stronie [www.ptneuro.pl](http://www.ptneuro.pl) w zakładce **Czasopisma**.

**Redaktorzy serwisów internetowych PTN:**

*prof. dr hab. n. med. Jarosław Sławek* ([jaroslawek@gumed.edu.pl](mailto:jaroslawek@gumed.edu.pl)),

*dr n. med. Jan Mejnartowicz* ([jmejnart@gmail.com](mailto:jmejnart@gmail.com))

**Sekretarz Techniczny ZG PTN:** *Beata Woltman* ([b.woltman@ptneuro.pl](mailto:b.woltman@ptneuro.pl))



VM Media sp. z o.o. VM Group sp.k.  
ul. Świętokrzyska 73, 80-180 Gdańsk  
tel.: (58) 320 94 94, faks: (58) 320 94 60,  
e-mail: [viamedica@viamedica.pl](mailto:viamedica@viamedica.pl)

Otrzymujesz tę wiadomość, ponieważ zapisałeś się do naszej bazy. Aby zrezygnować z subskrypcji [kliknij tutaj](#).