

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA V PEDIATRII

Diferenciální diagnostika poruch vědomí u dětí

Differential diagnosis of disorders of consciousness in children

Vladimír Komárek

Dětská neurologická klinika,
2. lékařská fakulta,
Univerzita Karlova a FN Motol,
Praha

Korespondující autor:

prof. MUDr. Vladimír Komárek, CSc.
Klinika dětské neurologie FN v Motole
V Úvalu 84
150 06 Praha 5
vladimir.komarek@lfmotol.cuni.cz

Poruchy vědomí mají u dětí velmi široké spektrum příčin i projevů a tomu odpovídající rozsáhlou diferenciální diagnostiku. Obvykle rozlišujeme poruchy kvalitativní a kvantitativní, které mohou vznikat pozvolna či náhle a mohou být tranzitní nebo protrahované.

Šestiměsíční Matyáš je přivezen záchrannou službou na urgentní příjem fakultní nemocnice pro kvantitativní poruchu vědomí charakteru letargie až soporu. Při přijetí je dítě dystrofické, má halonované oči, vystouplé břicho, slabě pláče a nesleduje. Matka nevylučuje, že se dítě mohlo uhodit do hlavičky, když je otec přebaloval. Křeče pozorovány nebyly, zvracení či horečku matka neudává. Která diagnóza je nejpravděpodobnější?

- a) subakutní subdurální hematom
- b) herpetická encefalitida
- c) intoxikace léky
- d) malnutrice

Subakutní subdurální hematom se častěji vyskytuje u týraných dětí a může se manifestovat zastřeným vědomím, jehož příčinou je pomalu narůstající nitrolební tlak provázený zvracením. Pro herpetickou encefalitidu je charakteristická horečka s poruchou vědomí a fokálními epileptickými záchvaty, intoxikace léky je u kojence, který ještě neleze a nechodí, málo pravděpodobná. Příčinou Matyášova stavu byla zcela nedostatečná veganská strava, kdy dlouhodobě dostával pouze směs mořských řas. Mořské řasy obsahují minimální množství potřebných bílkovin i tuků, velmi nízký je obsah vitamínu B₁₂ a vysoký je obsah jódu.

Tříletá Julie přichází v neděli dopoledne s rodiči na dětský příjem nemocnice pro narůstající somnolenci a vrávorání. Jiné obtíže nemá, stavu nepředcházela úraz, starší bratr se léčí pro epilepsii, rodiče jsou zdraví. Při vyšetření jsou zornice izokorické, dívka na oslovení nereaguje, ale na bolestivý podnět ano. Jaká je vaše diagnóza?

- a) intoxikace léky
- b) nakupení absencí
- c) hypersomie
- d) metabolická dysbalance

Hypersomie neboli nadměrná denní spavost se v dětském věku vyskytuje jen raritně a metabolický rozvrat byl vyloučen biochemickým vyšetřením. Nakupení atypických absencí je u pacientky s pozitivní rodinnou anamnézou možné, bez EEG nelze tuto diagnózu vyloučit. Lékařka posílá otce zkontrolovat doma uložené léky – ten po chvíli volá, že Julie nejspíše spolkla tablety Rivotrilu, který užívá její bratr.

Osmiletý Pavel je přivezen na urgentní příjem fakultní nemocnice pro náhlý pád k zemi s přetrvávajícím bezvědomím, kterému předcházela velký radostný smích při příjezdu babičky. V anamnéze je porucha vědomí s pádem při delší jízdě na kole před šesti měsíci. O jakou diagnózu se jedná?

- a) kataplexie
- b) astatický epileptický záchvat
- c) katecholaminergní polymorfni ventrikulární tachykardie
- d) vazovagální synkopa

Smích by mohl být příčinou kataplexie neboli náhlé ztráty svalového tonu a pádu, ale při tomto velmi vzácném stavu není porucha vědomí a není nutný převoz do nemocnice. Vědomí se rovněž rychle vrací po astatickém záchvatu i při vazovagální synkopě. U Pavla se bohužel jednalo o druhou ataku katecholaminergní polymorfni ventrikulární tachykardie (CPVT), kterou chlapec nepřežil. CPVT je dědičná porucha (více než polovina pacientů má mutaci v RYR2 genu) a ataky bývají spouštěny fyzickou či emotivní zátěží. Riziko arytmií lze snížit betablokátory, případně implantací kardioverteru-defibrilátoru (ICD).

15letou Janu přivádí matka pro zmatené vnímání, pocity depersonalizace s úzkostí a obavou ze ztráty kontroly nad sebou, při vyšetření tachykardie, orientačně neurologicky bez asymetrie a meningeálních příznaků. Jaká je pravděpodobná diagnóza?

- a) anti-NMDA encefalitida
- b) panická ataka
- c) schizofrenie
- d) subarachnoidální krvácení (SAK)

Zmatenost sice může být součástí SAK, ale hlavním příznakem je extrémně intenzivní bolest hlavy a známky meningeálního dráždění. U anti-NMDA encefalitidy se kromě zmatenosti objeví i výrazné poruchy chování a orální dyskineze.

Tachykardie a úzkostné obavy ze ztráty kontroly nad sebou samým jsou typické pro panické ataky v dospívání. Prodromální změny myšlení a vnímání u schizofrenie mohou být obdobné, ale spíše dominují poruchy koncentrace, citové oploštění, vtíravé myšlenky a sluchové halucinace.

Uvedené kazuistiky zachycují jen malou část rozsáhlého spektra poruch vědomí u dětí a nekladou si za cíl komprehenzivní popis všech možných příčin. Rád bych na závěr upozornil na vysokou četnost funkčních synkop u adolescentů a odkázal zvědavé čtenáře na článek publikovaný v letošním roce v *Pediatric Neurology*.⁽⁴⁾ |

LITERATURA

1. **Kiely M.** Risks and benefits of vegan and vegetarian diets in children. *Proceedings of the Nutrition Society*. Cambridge University Press 2021.
2. **Villafane J.** Loss of consciousness in the young child. *Paediatr Cardiol* 2021.
3. **Hewitt O.** The experience of panic attacks in adolescents: an interpretative phenomenological analysis study. *Emot Behav Difficulties* 2021.
4. **Jarjour IT.** Functional syncope in children and adolescents: A retrospective cohort study. *Pediatric Neurol* 2025.