

Хронична възпалителна полиневропатия с прогресивен ход – клиничен случай и препоръки за поведение



М. Вълкова 1,2, Е. Цолова 1,2, М. Георгиева 1, Д. Овчаров 1,2, Ю. Цветанов 1,2, А. Хюсменов 1,2, В. Гергелчева 1,2

1 Клиника по неврология, Университетска болница „Софиямед“, София.

2 Катедра по неврология, Медицински факултет, Софийски Университет „Св. Климент Охридски“

CIDP:

- Честота 2.8/100 хил
- Според хода си – хронична рецидивираща и хронична прогресираща
- Доминация – мъже, увеличава се с възрастта, няма географски различия

Уводни думи:

Тежките случаи са проблем, поради:

- Тежка инвалидизация – залежаване, риск от декубитални рани и инфекции
- Завишен риск от инфекции и параклинични промени, поради дълготрайно имunosупресивно лечение
- Развитие на гълтателни нарушения
- Развитие на дихателни нарушения и особено нощна хипоксия

Подобрението на качеството на живота на тези болни е мултидисциплинарна задача, трудно, но не невъзможно осъществима в България!

Клиничен случай:

- 54год. мъж
- 15 год, давност на заболяването, на легло/инвалидна количка
- От 1 год. булбарни прояви и пареза на диафрагмата
- Кахексия, тежка дехидратация

Параклиника: левкоцитоза (15.8), анемия Хб 96 (бета-таласемия минима и влошено хранене), хипоксемия (StO₂ 90, в седеж), рН 7.42, ВЕ -5.0, хиперкапнея, урикемия, завишени острофазови протеини, нисък белтък и албумин

Кардио-респираторен мотиторинг на съня: Значително превалират хипопнеите (49.4) над апноичните паузи, като при последните преобладават **обструктивните** (oAI 10.4). Респираторните нарушения водят до значим спад на сатурацията - средна сатурация 81%, сатурация под 90% в над 80% от записа, **максимална десатурация 72%**. Компенсаторна тахикардия до 125/мин.

Оценка на гъктателна функция – като силно нарушена и изискваща поставяне на PEG

ЕМГ е с данни за CIDP

EEG - Бавновълнова активност в лява хемисфера фронтотемпорално. (операция за арахноидна киста 2015)

Рентгенография на бял дроб – норма

Поведение при пациента:

Оценка на:

- Общо състояние
- Дишане
- Гълтане
- Допълнителни рискове и терапия



- Лечение на дехидратацията и инфекцията – вливане на разтвори, антибиотична терапия
- Неинвазивна белодробна вентилация
- Поставяне на PEG
- Обмисляне на имunosупресивна терапия, след стабилизиране на състоянието
- Проследяване и рехабилитация

Подобрено качество на живот

- Покачване на теглото, овладяване на инфекцията и дехидратацията
- Подобрена дихателна функция, особено нощно дишане
- Подобрено ментално състояние и намалена дневна уморяемост