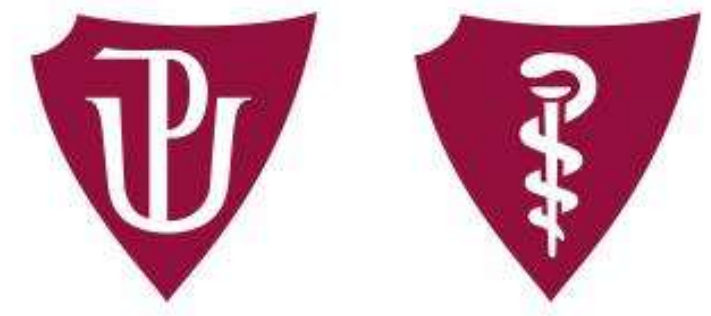


PARÉZA N. FACIALIS JAKO PROJEV BORRELIOVÉ NEUROINFEKCE



Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci

Autoři: **Blinka P., Ožanová K.**
Školitel: **Klásková E., doc. MUDr. Ph.D., MHA**
Dětská klinika FN a LF UP v Olomouci



ÚVOD

Incidence akutní periferní parézy nervus facialis v pediatrické populaci je 10-40 případů na 100 000 dětí za rok. 37 % příčin parézy n. facialis v dětském věku tvoří zánětlivé infekce, z toho 75 % připadá na neuroboreliózu (NB), která je vyvolána infekcí *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Diagnóza NB je založena na vyšetření mozkomíšního moku získaného invazivní metodou – lumbální punkcí (LP), a v případě jejího prokázání je nezbytná antibiotická léčba.

Tabulka 1 Příčiny snížené síly mimických svalů v dětství

Idiopatické (8-60%)	Bellova Obrna
Infekční a zánětlivé (13-37%)	Lymeská Borrelióza (*75%), otitis media a mastoiditis, meningitis, infekční mononukleóza...
Trauma a komprese nervu (11-34%)	Perinatální trauma, fraktury temporální kosti...
Neoplazma (2-12%)	Gliomy kmene, tumory příušní žlázy...
Kongenitální (3-11%)	Arnold-Chariho malformace...
Další (6-13%)	Arteriální hypertenze, hemofilie...

Zdroj: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2014/01/08.pdf>

CÍLE

Analýza přidružených klinických a laboratorních nálezů v souboru dětí s periferní parézou n. facialis. Určení prediktorů NB pro indikaci LP.

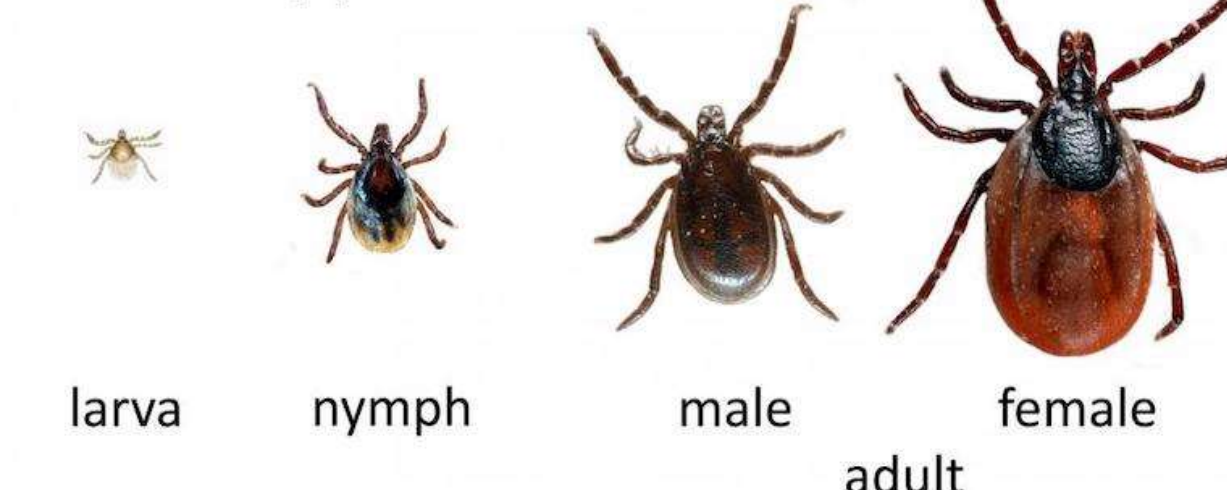
METODIKA

Jedná se o retrospektivní studii, do níž byly zahrnuty všechny děti hospitalizované v období 2011-2021 na Dětské klinice FN Olomouc s periferní parézou n. facialis. Byly analyzovány parametry: pohlaví, věk při diagnóze, délka trvání parézy, známky meningeálního dráždění, přítomnost horečky, CRP, počet leukocytů v krvi, pozitivita specifických IgM a IgG protilátek proti boreliím v séru a likvoru. Byla provedena logistická regrese, za statisticky významné byly považovány hodnoty $p < 0,05$.

Tabulka 2 Charakteristika souboru

Parametr	N	Průměr ± směrodatná odchylka / počet (%)
Pohlaví (ženy)	115	50 (43%)
Věk při diagnóze	114	9,8 ± 4,6
Délka trvání parézy (dny)	112	3,3 ± 4,9
Bolest hlavy	94	23 (24%)
Meningismus	113	5 (4%)
Horečka	111	10 (9%)
CRP	108	2,8 ± 10,2
Počet leukocytů v krvi	113	8,6 ± 3,4
IgM Borrelia likvor	115	25 (21%)
IgG Borrelia sérum	114	32 (28%)
IgM Borrelie sérum	114	28 (25%)
Imunoblot sérum	57	29 (51%)

Ixodes spp. ticks

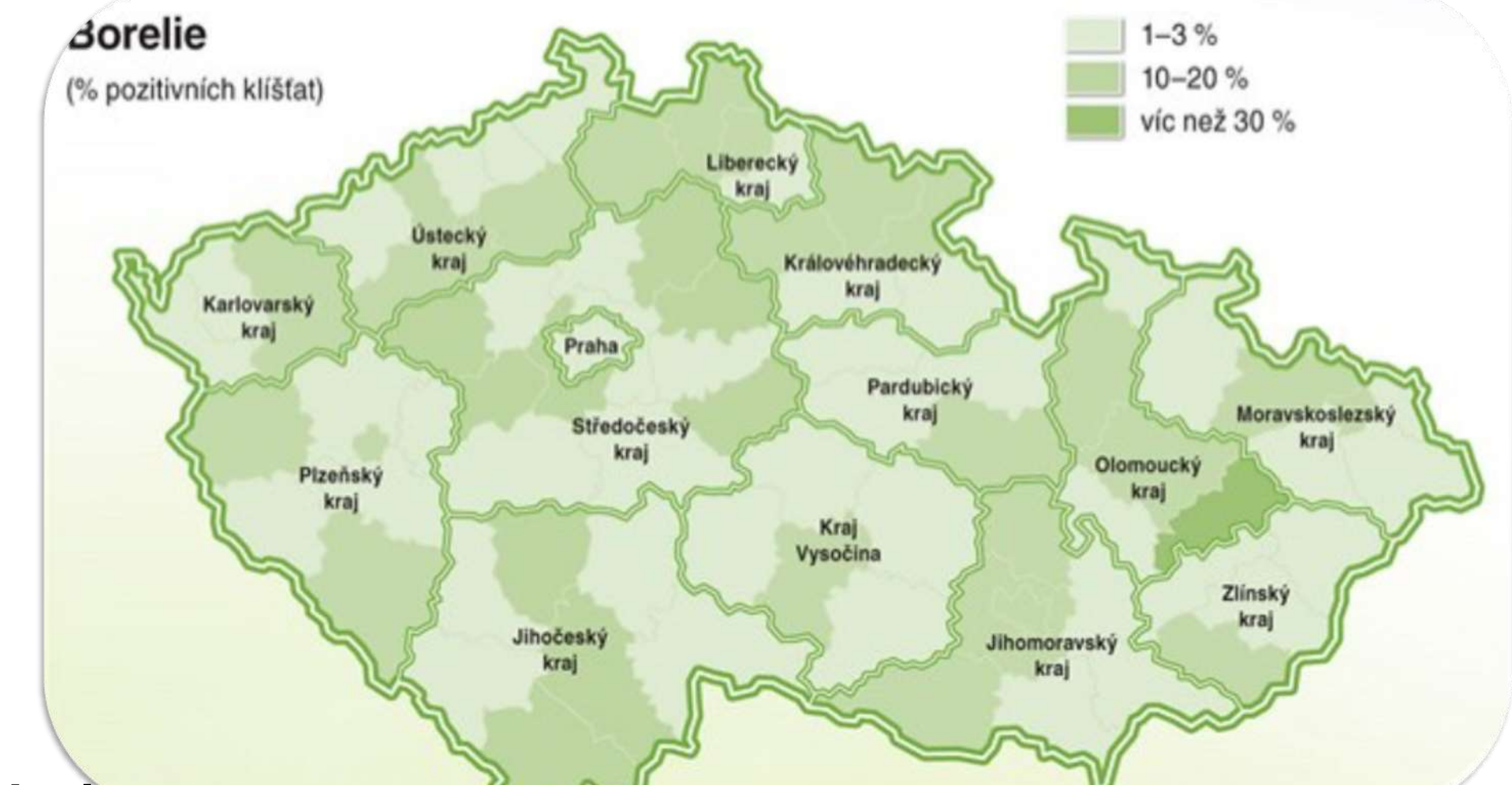


Zdroj:

<https://www.msdtvetmanual.com/generalize-d-conditions/lyme-borreliosis/lyme-borreliosis-in-animals>

VÝSLEDKY

Soubor pacientů čítal 150 dětí s parézou n. facialis, analyzováno bylo 115 dětí. U 35 dětí nebyly k dispozici úplné výsledky. NB byla diagnostikována na základě positivity specifických IgM protilátek proti boreliím a/nebo průkazu intratekální syntézy protilátek v mozkomíšním moku u 25 ze 115 pacientů (21 %). Děti s NB byly statisticky významně mladší ($p=0,006$), měly nižší hodnotu CRP v séru ($p=0,031$) a nižší počet leukocytů ($p=0,024$). Nepodařilo se stanovit *cut-off* hodnoty jednoznačně odlišující pacienty s NB a bez ní. Z pohledu klinického využití byla nejsilnějším prediktorem NB pozitivita specifických IgG protilátek proti boreliím v séru ($p < 0,001$), ta byla přítomna u 88 % pacientů s NB ve srovnání s 11 % bez prokázané NB.



Zdroj: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/kliste-premnozeni-nemoci-encefalitida-borelioza.A200710_204425_domaci_mama

ZÁVĚR

U dětí s periferní parézou n. facialis je LP indikována v případě průkazu specifických IgG protilátek proti boreliím v séru. Při prokázané NB je nezbytná antibiotická terapie. Při negativním sérologickém vyšetření postačuje symptomatická terapie, rehabilitace a LP je doporučena při jasných klinických známkách neuroinfekce.