
RECENZE

POZDNÍ NÁSLEDKY PO VÁLEČNÉM PORANĚNÍ MOZKU

Plk. doc. MUDr. Vladimír BENEŠ, CSc.

Shodou okolností jsem měl v poslední době možnost prostudovat dvě monografie na totéž téma. Obě hodnotí velmi podrobně následky válečného poranění mozku s velkým časovým odstupem, analyzují pomocí počítačů nejen symptomy, nýbrž i jejich vliv na pracovní schopnost a sociální zařazení poraněných. Ačkoliv mají obě úplně rozdílnou genezu, jsou jejich závěry nápadně podobné.

Prvá je německá: *Hirnverletztenschicksale. Dargestellt an Offen- Hirnverletzten des Ersten Weltkrieges 1914/18*, Von Friedrich Panse, Kurt Czechmanek, Hans Mücher (Stuttgart, Georg Thieme Verlag 1972). V monografii je podrobně hodnoceno 717 otevřených poranění mozku z první světové války, tedy průměrně 40 roků po zranění. Je obdivuhodné, že jediný ústav mohl uskutečnit seriózní analýzu tak velkého počtu zraněných, když uvážíme, že za první světové války jen asi 10 % poraněných do mozku bylo vyneseno z bojiště do polních lazaretů, kde ještě další umírali. Analyzovaní pacienti byli v péči Institutu pro klinickou psychologii v Bonnu, který od r. 1919 do r. 1939 vedl prof. Walter Poppelreuter. Ústav byl v říjnu 1944 po leteckém náletu zničen, ale Poppelreuterův archiv byl ze sklepa zachráněn. K dokumentaci přibývaly další zprávy lékařů, posudkových lékařů a sociálních ústavů. To vše bylo doplněno dotazníkovou akcí, poněvadž autoři úmyslně nekontrolovali zraněné osobně z obav, aby odpovědi nebyly zbarveny účelově. (Americká práce je naopak postavena na osobních kontrolách.) Je zajímavé, že podle americké monografie byl archiv německých chorobpisů z druhé světové války zničen koncem války v Berlíně, takže obdobná práce z této války není možná. Autoři, kteří chtěli původně analyzovat 1000 poraněných, srovnávají způsob, lokalizaci, hloubku a závažnost původního poranění s pozdějším vývojem symptomů, se snížením pracovní schopnosti, s výskytem záchvatového onemocnění, afazií a parkinsonských syndromů, dále se sociálním zařazením a trestností zraněných atd. Práce je sice velmi zajímavá, zvláště pro posudkáře, ale nepřináší mnoho překvapujícího.

Za důležité považují dva závěry, které se shodně objevily i v druhé práci, která analyzuje je podobným způsobem poraněné z korejské

války: „Posttraumatic symptoms in head injured veterans of the Korean campaign“. Alex R. Taylor, Seymour Jablon, C. M. Kretschman. Zprávu vydal v r. 1971 cyklostylem National Institute of Neurological Diseases and Stroke, Bethesda, USA. Pracovištěm hlavního autora, který mi práci poslal, je nemocnice v Irském Belfastu! Práce analyzuje údaje 864 zraněných z korejské války na základě velmi podrobných dotazníků, které vyplňovali pracovníci Červeného kříže, po pohovoru nejen se zraněnými, nýbrž i s jeho příbuznými a se zaměstnavatelem. Už sama metodika a organizace této práce stojí za zamyšlení. Zajímavé je i základní tvrzení autorů, že neexistuje „posttraumatický syndrom“ jako nozologická jednotka, ale jen jednotlivé symptomy, které je třeba hodnotit samostatně a srovnávat je odděleně s pozdními výsledky. Za nejdůležitější považují polohovou závrať, poruchy paměti a koncentrace a záchvaty křečí.

Nechci se zabývat závěry o sociálním zařazení postižených, které se v podstatě shodují se závěry práce z 1. světové války. Vráťím se k dvěma nejdůležitějším závěrům, které se objevují v obou monografiích a jsou pro vojenského lékaře ve svých důsledcích závažné.

Především obě práce, zvláště německá, přesvědčivě prokázaly, že stav po poranění mozku není stacionární. I po mnoha letech může dojít k postupnému zhoršování, které snižuje výdělečnou činnost, urychluje invaliditu a zkracuje život. Není tedy pravda, jak uvádějí některé práce, že po dvou letech už nemůže dojít ke změně. Zvláště po otevřeném, infikovaném poranění pokračují zánětlivé a degenerativní změny v mozku, které mohou pomalu probíhat po dlouhou dobu. Toto zjištění podepřené i pitevními nálezy je důležité nejen pro chirurgy, ale i pro posudkáře.

Ještě důležitější je závěr o výskytu záchvatových křečí. Německá práce odmítá z psychologických důvodů termín „posttraumatická epilepsie“. Už slovo epilepsie prý pacienta dále traumatizuje. Podle německé práce se u mnohých zraněných objevily záchvaty až po 5 nebo dokonce 10 letech od zranění. Celkový výskyt 47 % je vysoký. Jiné práce udávají podstatně nižší výskyt a autoři sami po rozboru důvodů, docházejí k závěru, že lze odhadnout, že 1/3

zraněných s otevřeným poraněním mozku bude mít záchvaty křečí! Ale také americká práce, v níž nejde jen o otevřená poranění mozku, dospívá k 36,8 % výskytu epilepsie. Je to vysoké číslo, poněvadž epilepsie, jak ukázaly obě práce, snižuje pracovní schopnost a zraněného sociálně výrazně hendikepuje. Vliv na výskyt epilepsie má lokalizace poranění (spánkový a parietální lalok), infekce, pomalé hojení, hloubka rány a cizí tělesa a nekrotická tkáň ponechaná v ráně.

Autoři obou monografií se v závěru zamýšlejí nad tím, co z jejich rozboru vyplývá pro léčení poraněných v akutním stadiu a pro pozdější rehabilitaci. Už z toho, jak se obě práce shodují, ačkoliv analyzují údaje o zraněných z válek podstatně odlišných, je zřejmé, že pro akutní ošetření mnoho nového nevyplývá. Korejská válka se od 1. světové lišila relativním zvýšením počtu zraněných, kteří rychle dospěli ke specializované pomoci, dále podstatně větším podílem projektilových poranění a v léčení užitím antibiotik. Ale ani moderní neurochirurgická technika nepřinesla podstatnou změnu do vývoje těch, které zachránila. Je možno jen opakovat, že poraněnému je nutno poskytnout pokud možno co nejdříve specializovanou pomoc, je nutno odstranit cizí tělesa i devitalizované tkáně z rány a je třeba definitivně ránu uzavřít a zabránit infekci. Na doktríně specia-

lizované neurochirurgické pomoci se tedy nic nemění. Americká práce doporučuje přeložit poraněné s poškozením mozku brzy mezi ostatní, aby se vymazal jejich „komplex poranění vrcholného orgánu“ a aby už nebyli ošetřováni „misteriózním mozkovým chirurgem“.

V tomto duchu doporučují Američané postupovat i později. Zranění mají být léčeni psychologem a řečovým terapeutem, aby se podporovaly nové, náhradní spoje. Zvláště důležité je toto léčení při poruchách paměti a koncentrace, které podstatně snižují pracovní schopnost u lidí s intelektuálním zaměstnáním.

Obě práce shodně doporučují zřízení speciálních rehabilitačních center, která by poraněné měla v trvalé evidenci, a která by měla na starosti nejen rehabilitaci, nýbrž i pracovní přeškolení, zařazení do práce, řešení rodinných i sociálních poměrů. Každý poraněný by měl mít centrum za svůj záchytný bod, za instituci, na kterou by se kdykoli mohl obrátit nejen osobně, nýbrž i telefonicky.

Je obecně známo, že čísla poraněných na silnicích celého světa se každý rok přibližují číslům z velkých bitev. Rok co rok počet poranění mozku poroste i u nás. Proto jsem považoval za vhodné referovat stručně o nejdůležitějších závěrech dvou moderních monografií se shodným námětem.