

Vyšetření mozkomíšního moku

Vyšetření indikujeme při podezření na různá zánětlivá, imunologická, nádorová a další onemocnění centrálního i periferního nervového systému. Nezastupitelnou roli také má při vyloučení subarachnoidálního krvácení, je-li CT vyšetření mozku normální.

Mozkomíšní mok (likvor) nejčastěji získáváme *lumbální punkcí*. Lumbální punkce se provádí za sterilních podmínek punkční jehlou zavedenou do subarachnoidálního prostoru páteřního kanálu v bederní oblasti zad, nejčastěji v prostoru L4–5 (eventuálně L3–4 nebo L5–S1) vsedě nebo vleže na boku. Důležitým faktem je, že mícha končí u druhého bederního obratle (L2), tedy nad úrovní prováděné lumbální punkce a proto nehrozí poškození míchy.

Po dosažení subarachnoidálního prostoru odkapává z jehly mozkomíšní mok. Změříme tlak likvoru, zhodnotíme barvu, případně jeho viskozitu. Následně odesíláme na další vyšetření (biochemické, cytologické, virologické, bakteriologické apod.) podle toho, na jaký patologický proces máme podezření. Po provedení lumbální punkce ponecháváme pacienta ležet ve vodorovné poloze po dobu 24 hodin k zamezení tzv. postpunkčních potíží s projevy intrakraniální hypotenze (bolest hlavy, případně i s nevolností, vázaná na vertikalizaci a ulehnutím se mírnící či zcela ustupující). Tento čas lze výrazně zkrátit na 2–3 hodiny použitím atraumatické jehly. Pokud dojde k rozvoji postpunkčního syndromu, tyto potíže u drtivé většiny pacientů odezní do 5 dnů.