Poliklinika MEDICON Budějovická

Pravidla pro indikaci EMG

Cílem předkládaných pravidel je zlepšení klinické praxe s redukcí nadbytečných vyšetření a tím i objednacích lhůt a v neposlední řadě omezení pro pacienty zbytečných a často nepříjemných či jinak zatěžujících vyšetření.

Obecně pro indikci pomocných vyšetření platí, že mají smysl pouze v tom případě, když výsledek provedeného vyšetření – ať již pozitivní či negativní - nějakým způsobem ovlivní klinické rozhodování o dalším postupu nebo má význam pro stanovení diagnózy.

<u>Nejčastější situace, kdy jsou vyšetření indikována zbytečně</u>

- ***Opakování vyšetření, která již byla provedena nedávno pro stejnou diagnózu*** – např. vyšetření již bylo provedeno na jiném pracovišti; smysl nemají např. ani opakovaná EMG vyšetření k „monitoraci“ progrese chronické axonální polyneuropatie
- ***Vyšetření, jehož výsledky neovlivní klinický postup*** – např. u bolestivých vertebrogenních syndromů bez jasné kořenové symptomatiky
- ***Nadbytečné vyšetřování (over-investigating)*** – indikace nadbytečných vyšetření v případech, kdy diagnóza je již stanovena pomocí jiných, obvykle průkaznějších vyšetření

Při indikaci elektrofyziologického vyšetření, především EMG, je nutné na žádanku <u>jasně definovat klinickou otázku, kterou má vyšetření zodpovědět. Vágní požadavek „EMG DKK“, apod. nestačí.</u> Na žádanku je vhodné uvést alespoň základní anamnestické údaje a výsledky relevantních vyšetření.

Pokud vyšetření indikuje lékař s jinou specializací než neurologie, je v případě nejistoty vhodnější pacienta nejdříve odeslat na neurologické vyšetření a elektrofyziologické vyšetření si v případě potřeby neurolog indikuje sám.

Obecná terminologie

- vyšetření je **indikováno** - pouze v tom případě, že je nezbytné ke stanovení diagnózy a ovlivní další léčebný či diagnostický postup
- vyšetření **není indikováno ihned** - v situacích, kdy je možné předpokládat spontánní úpravu obtíží s odstupem času (např. akutně vzniklé otlakové parézy periferních nervů, syndrom karpálního tunelu v těhotenství, aj.) či v případě, kdy krátce po vzniku klinických obtíží je možné předpokládat falešně negativní nálezy (v případě nejistoty lze konzultovat neurologa event. elektromyografistu)
- vyšetření **není indikováno** – obecně se vztahuje na případy, kdy výsledek vyšetření bývá velmi často normální nebo s nespecifickou abnormitou a nemůže klinické podezření ani potvrdit ani vyvrátit

Vhodná indikace EMG:

- Polyneuropatie neznámé příčiny (vyšetření umožní klasifikaci neuropatie na axonální, demyleinizační a tím může zpřesnit stanovení etiologie neuropatie)
- Mononeuropatie, kterou nelze lokalizovat klinickým vyšetřením nebo je nutné její vyšetření před zvažovanou operací (syndrom karpálního tunelu)
- Mononeuritis multiplex
- Poruchy neuromuskulárního převodu (např. myasthenia gravis, aj.)
- Poruchy předních rohů míšních (ALS)
- Svalová slabost s výrazným zvýšením CK

Klinické situace, kdy vyšetření může být ve specifických případech indikováno, zpravidla až v průběhu diagnostického procesu, ale není indikováno hned:

- Polyneuropatie známého původu (diabetes, abuzus alkoholu, neurotoxické léky, deficience vitaminů, urémie, aj.)
- Klinicky izolované postižení tenkých vláken (parestézie, dysestézie se zachovalými šlachosvalovými reflexy) – EMG je zpravidla normální
- Radikulopatie v případě, že diagnóza je zřejmá na základě klinického a zobrazovacího vyšetření

- Podezření na hereditární či metabolickou myopatii na základě klinického vyšetření a pozitivní rodinné anamnézy – v těchto případech je pro diagnózu výtěžnější genetické či metabolické vyšetření, event. svalová biopsie
- Post-polio syndrom
- Chronický únavový syndrom

Klinické situace, kdy vyšetření <u>není indikováno:</u>

- Bolestivý syndrom bez neurologické symptomatiky, s negativním nálezem na zobrazovacích vyšetřeních
- Myalgie bez objektivních známek oslabení, bez elevace nebo s mírnou elevací kreatinkinázy (do dvounásobku horního limitu)
- Endokrinní, metabolická či steroidní myopatie
- Polymyalgia rheumatica, fibromyalgie

Převzato a upraveno podle Guidelines for Clinical Neurophysiology, North Bristol NHS Trust