

# Prikaz 11-godišnje bolesnice s neurološkim i psihijatrijskim komorbiditetom

---

**Marunica Karšaj, Jelena; Matijević, Valentina**

*Source / Izvornik:* **Fizikalna i rehabilitacijska medicina, 2024, 38, 143 - 144**

**Journal article, Published version**

**Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

<https://doi.org/10.21751/FRM-38-1-2-61>

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:220:133617>

*Rights / Prava:* [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-04**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the Sestre milosrdnice University Hospital Center - KBCSM Repository](#)

---

# PRIKAZ 11-OGODIŠNJE BOLESNICE S NEUROLOŠKIM I PSIHIJATRIJSKIM KOMORBIDITETOM

---

## CASE REPORT: 11 YEAR OLD PATIENT WITH NEUROLOGICAL AND PSYCHIATRIC COMORBIDITY

**JELENA MARUNICA KARŠAJ** ([jelenamarunica@yahoo.com](mailto:jelenamarunica@yahoo.com))

**Valentina Matijević** ([valentina.matijevic@gmail.com](mailto:valentina.matijevic@gmail.com))

KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

### SAŽETAK

Prikazujemo slučaj 11-ogodišnje djevojčice koja je tijekom četiri mjeseca postupno razvijala naglušost, smetnje artikulacije i poremećaj vida. Pregledom ORL verificirana je auditorna neuropatija. Infektolog je temeljem serološke dijagnostike otklonio infektivnu etiologiju, no zbog razvoja obostrane periferne faciopareze i albuminocitološke disocijacije u CSL uputio neuropedijatru. Uz bilateralnu facioparezu, desna polovina lica - V. stupanj House Brackmann-ove skale (HBS); lijeva VI. stupanj HBS-e, prezentirala se i peronealnim hodom i ipsilateralnom parezom ruke. Razvila je dobar odgovor na liječenje glukokortikoidima i imunoglobulinima. EMNG opisuje značajno oštećenje aksona kao primarno obilježje stečene poliradikuloneuropatije tj. kronične faze atipičnog Guillain Barreovog sindroma uz zahvaćanje n. acusticus i n. facialis. Magnetskom rezonancom opisana je diskretna dilatacija lijeve lateralne moždane komore, cista donjeg temporalnog girusa i upalu n. facialis obostrano uz imbibiciju. Ispunila je kriterije za postavljanje dijagnoze selektivnog mutizma. Psihijatar je ordinirao kvetiapin uslijed depresivnih ideacija i simptomatologiji prepsihotične razine na koji je dobro odgovorila nakon više mjeseci. Testovi psihološke procjene ukazivali su na disharmoničnost, sniženu razinu učinkovitosti, niski prag tolerancije na frustraciju i regresivno ponašanje. Prilikom fizijatrijskog pregleda perzistira nesuradljivost i komunikacijske poteškoće. U lokomotornom statusu dominira nepravilna postura, asimetrija ramena, prominencija desnog torakalnog i lijevog lumbalnog paravertebralnog nivoa u testu pretklona što odgovara skoliozi. Provedena je individualna medicinska gimnastika prema protokolu za facioparezu, u cilju prevencije atrofije mimičnih mišića i poboljšanje

funkcije te masaža mimične muskulature u cilju poboljšanja lokalne cirkulacije i sprečavanja kontraktura mišića uz stručni nadzor fizioterapeuta. Nakon tri ciklusa dolazi do poboljšanja na II. stupanj HBS-e. Za liječenje skolioze provedene su konvencionalne vježbe s obzirom da terapija prema K. Schroth nije bila moguća zbog otežane suradljivosti i fluktuirajućeg emocionalnog stanja. Zbog novonastalog neurološkog i ranije neprepoznatog psihijatrijskog komorbiditeta ovaj slučaj predstavlja terapijski izazov koji zahtijeva multidisciplinarnu obradu, dugotrajno liječenje i praćenje te neizostavni suport roditelja kako bi neurološki deficit bio što diskretniji.