

GBS Tanı Ölçütleri

1. Tanı için gereken klinik özellikler

- A. Birden fazla ekstremitede ilerleyici motor güçsüzlük
- B. Arefleksi: Diğer klinik özellikler GBS tanısı ile uyumlu ise Aşil refleksinin alınmaması ve azalmış biceps ve patella refleksleri yeterlidir

2. GBS tanısını kuvvetle destekleyen bulgular

A. Klinik özellikler

1. İlerleme: Güçsüzlük hızla gelişir fakat ilerleme 4 hafta içinde durur; %50 vakada 2, %80 vakada 3, %90 vakada 4 haftada plato yapar
2. Hafif duyusal belirti ve bulgular
3. Göreceli simetri
4. Kranial sinir etkilenmesi: fasiyal güçsüzlük yaklaşık %50 vakada gelişir
5. Otonomik disfonksiyon
6. Nörolojik bulguların başlangıcında ateşin olmaması
7. İyileşme: Klinik ilerlemenin bitişinden genellikle 2-4 hafta sonra başlar; bazen aylar sürebilir

B. BOS özellikleri

1. BOS proteini: Bulguların başlangıcından 1 hafta sonra BOS proteini artmıştır ya da arttığı seri lomber ponksiyonlarla gösterilir
2. BOS hücre sayısı: BOS'da mm^3 'de 10^3 'den az sayıda mononükleer lökosit bulunur

C. Elektrodiagnostik özellikler

Vakaların %80'in de hastalık sırasında sinir iletim hızında yavaşlama ya da blok tespit edilir. Sinir iletim hızları genellikle normalin %60'ın dan azdır, fakat sinirleri etkileyen olay yamasal özelliktedir ve tüm sinirler etkilenmez. Distal latanslar normalin 3 katına kadar artabilir. F yanıtları'nın kullanımı ile sinir gövdelerinin proksimal kısımları ve köklerine ait iletim yavaşlaması gösterilebilir. %20'ye kadar vaka da sinir iletim hızları normal olabilir. Sinir iletim hızları hastalığın ilk birkaç haftasında anormal olmayabilir.

3. Tanıda şüpheye neden olan özellikler

A. Klinik özellikler

1. Belirgin ve sebat eden motor asimetri
2. Sebat eden mesane ve barsak disfonksiyonu
3. Belirtilerin başlangıcında mesane ve barsak disfonksiyonu
4. Net ayırt edilebilir (keskin) duyusal seviye
5. Belirtilerin başlangıcında ateş
6. Ağrı ile beraber ciddi duyu kaybı
7. İlerleme fazı 4 haftadan uzun
8. İyileşme yetersizliği ya da kalıcı majör nörolojik kusur
9. Sfinkter disfonksiyonu: Geçici mesane paralizisi ortaya çıkabilmesine rağmen, sfinkterler genellikle korunur
10. MSS etkilenmesi

B. BOS özellikleri

1. Belirtilerin başlangıcından 1-10 hafta sonra BOS proteini artışının izlenmemesi
2. BOS'da mm³'de 11-50 sayıda mononükleer lökosit bulunması

4. GBS tanısını dışlayan özellikler (Bu bölüm öneriler doğrultusunda yeniden yazılacak ya da çıkartılacak)

1. Heksakarbon kullanım öyküsü
2. Porfiri, lökodistrofi gibi tanıları düşündüren ipuçları
3. Difteri öyküsü
4. Klinik olarak kurşun nöropatisini düşündüren bulgular ve kurşun zehirlenmesini düşündüren ipuçları
5. Saf duyuşsal bulgular
6. Poliomyelit, paralizi (periyodik v.b.), toksik nöropati kesin tanısı

Asbury ve Conblath 1990'dan alınarak değiştirilmiştir