

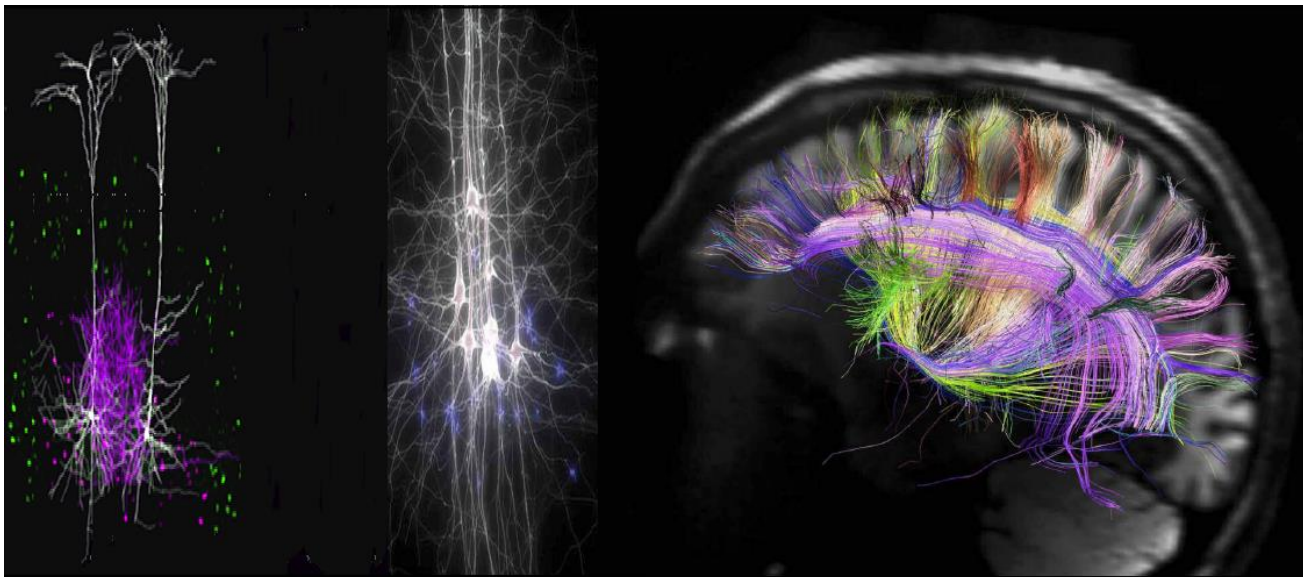
Co by měl každý vědět o epilepsii

Jana Zárubová



NEUROLOGICKÁ KLINIKA
2. LF UK a FN Motol

Epilepsie jsou poruchy nervových sítí



“local networks”
engaged in modality-specific processing - such as analysis of shape, spatial location, and object identification in the visual modality

“large-scale networks” that incorporate numerous parallel lines of communication with multiple cross-links, enabling integrative processing, setting up arousal level, mood etc.

Mesulam, 1990, *Annals of Neurology*, 28: 600-612

At the theoretical level of the organization of the whole brain the network concept has had a tremendous development and expansion

Epilepsie - definice

- Epilepsie jsou onemocnění mozku charakterizované trvalou predispozicí generovat epileptické záchvaty, s neurobiologickými, kognitivními, psychosociálními a sociálními konsekvencemi.
- Existuje řada druhů epilepsií a epileptických syndromů s velmi odlišným klinickým průběhem.

Epilepsie jako chronické onemocnění

- Jednotlivé epilepsie a epileptické syndromy jsou charakterizovány:
 - Typem záchvatů, věkem vzniku, celkovým klinickým obrazem, EEG nálezem, výsledky zobrazovacích vyšetření, etiologií, prognózou a odpovědí na terapii.

Etiologie epilepsií

- Geneticky podmíněné
- Strukturální/metabolické
- Příčina není známa

Epileptický/é záchvat/y

- ◎ Epileptický záchvat je hlavním klinickým příznakem epilepsií, epileptických syndromů
 - Fokální
 - Aura
 - Jednoduchý
 - Komplexní
 - Generalizované
 - Absence, myoklonické, klonické, tonické, tonicko-klonické, atonické

Epileptický/é záchvat/y

- Kromě klinické manifestace epilepsií a epileptických syndromů mohou být projevem
 - Akutního poškození mozku (CMP, trauma) – akutní symptomatické záchvaty
 - Nadměrné zátěže mozku – provokované záchvaty

Klinická praxe – průběh záchvatu

- Záchvat spontánně končí
- Záchvat prolongovaný, pacient je ohrožen (generalizovaný konvulzivní déle než 5 minut)
- Status epilepticus

První pomoc

- Odstranění předmětů, které mohou způsobit poranění. Přesun na jiné místo pouze v nezbytném případě. Podložení hlavy, uvolnění oděvu kolem krku.
- Nebránit záškubům nebo tonické křeči. Nebránit automatismům, pokud nehrozí nebezpečí z poranění či poškození věcí

První pomoc

- Nerozevírat ústa násilím. Vyčkat konce záchvatu (křečí).
- Při trvající poruše vědomí stabilizovaná poloha. Pootevřít ústa, vyčistit dutinu ústní, předsunout dolní čelist. Vyčkat návratu k plnému vědomí.
- Při postparoxysmální dezorientaci slovně pacienta uklidnit. Fyzicky jej neomezovat v pohybu, pokud to není nezbytně nutné.

První pomoc

- Zjistit, zda nedošlo k poranění (zejména hlavy, jazyka nebo obratlů).
- Zjistit anamnézu. Pokud jde o léčeného pacienta a nedošlo k poranění, které vyžaduje ošetření, a nepřetrvává dezorientace, není nutný transport do nemocnice.

Hospitalizace je indikována v následujících případech

- První záchvat
- Kumulace záchvatů (s výjimkou typických kumulací, které pacient nebo rodina běžně zvládají).
- Status epilepticus
- Přetrvává dezorientace
- Došlo k poranění, které vyžaduje ošetření (např. lbi, jazyka, páteře).

EEG

- Může potvrdit dg. epilepsie
- Pomoci určit typ záchvatů nebo epileptického syndromu
- Identifikovat možné spouštěcí faktory
- Získat iktální záznam, včetně semiologie záchvatu (spíše video EEG)
- Normální EEG nevylučuje dg. epilepsie
- U synkop a migrén je riziko falešně pozitivních nálezů

Diferenciální diagnóza neepileptických záchvatů

- Somatické
 - synkopy, kardiovaskulární onemocnění, poruchy spánku, paroxysmální dystonie, tetanie, migrény, TIA a další
- Psychogenní
 - nevědomě navozené (konverze, somatoformní poruchy), panické ataky, simulované, poruchy osobnosti

Akutní terapie

- Pokud generalizovaný konvulzivní záchvat nekončí spontánně do 3-5 minut aplikujeme diazepam 10-20mg i.v., alternativou je podání diazepamu rektálně, midazolamu v dávce 5-15mg i.m. nebo bukálně (Epistatus)

Akutní terapie

- Zajištění a stabilizování vitálních funkcí
 - Zabránit hypoxii (poloha, oxygenace)
 - Základní klinické vyšetření
 - Žilní přístup, odběr krve (základní laboratoř včetně hladin antiepileptik, event. toxikologie)
 - Při glukometrem potvrzené hypoglykémii podat 50 ml 40% glukózy a 100 mg Thiaminu i.v. (také při podezření na alkoholismus)