

# EPILEPSIE



## Epilepsie a dítě



## Co je epilepsie?

Musíme rozlišovat mezi ojedinělým epileptickým záchvatem, který může být prvním příznakem řady onemocnění či reakcí organismu na mimořádnou situaci, a epilepsií jako takovou, při níž se záchvaty opakují zdánlivě bez příčiny, v různých intervalech a v různou dobu.

Vznik epileptického záchvatu je vysvětlován změněnou aktivitou nervových buněk (neuronů) v určitém místě mozku, v tzv. epileptickém ložisku. Charakter záchvatů je různý, odlišuje se podle oblasti mozku, ve které záchvatová aktivita začíná, a může se měnit s věkem, především pak v průběhu dětství. Zde často mluvíme o věkově vázaných typech epileptických syndromů.

## Kdo má epilepsii?

Epilepsie postihuje 0,5 až 1 % populace. Jak již bylo vzpomenuáno, jeden záchvat ještě neznamená, že člověk má epilepsii. Epilepsií trpí ten, u něhož se záchvaty opakují.

Pacient se záchvatem (záchvaty) musí být urychleně podrobně vyšetřen, aby byla objasněna příčina záchvatů a navržena nevhodnější léčba.

## Předsudky o epilepsii

Postoj veřejnosti k pacientům s epilepsií je historicky zatížen různými pověrami a předsudky. Nejedná se o duševní chorobu ani poruchu! Epilepsie není infekční!

Dědičnost při vzniku epilepsie v některých případech hraje roli, většinou u těch lépe zvladatelných forem.

## Epilepsie a škola

Většina dětí s epilepsií chodí do normální školy, kde mnohé z nich dobře prospívají. Epilepsie se slučuje s celou škálou inteligence a schopností. Ale existují důkazy, že neúměrný počet těchto dětí nepodává výkon podle svých schopností, což může omezit jejich vyhlídky v pozdějším životě.

Podezření, že dítě podává výkony neodpovídající jeho schopnostem, vychází většinou z dojmů učitelů a rodičů. Tyto dojmy nemusejí být spolehlivé, je nutné je potvrdit pečlivým psychologickým zhodnocením. Jestliže se u dítěte prokáže, že stupeň výkonu neodpovídá jeho schopnostem, je nutno zvážit různé faktory:

1. fyzické možnosti včetně častých záchvatů (třeba ve své podstatě lehkých), skryté poškození mozku, nedostatečný nebo nekvalitní spánek
2. nežádoucí účinky antiepileptik na psychické funkce dítěte
3. různé psychologické a společenské faktory – jako špatná motivace, nedostatečná stimulace, přehnané ochránářství, postoj rodiny (učitele)

Je těžké obecně říci, které faktory jsou nejdůležitější, ale 3.bod je často v popředí, i když může být kombinován s jinými vlivy. Učitelé se nesmí bát „dostrkat“ děti s epilepsií k jejich nejlepším výkonům stejně jako děti zdravé.

## Chování dítěte s epilepsií

Podobně jako není epilepsie nevyhnutelně provázena sníženou inteligencí, je též vážná psychická porucha u těchto pacientů vzácná. Na rozdíl od chybně přijímané domněnky mají děti s epilepsií záchvaty s agresivní formou jen zřídka.

Jestliže dítě s epilepsií postrádá důvěru nebo se s ním těžko vychází, pravděpodobně je nasnadě vysvětlení, že ve škole nebo doma je mu vše dovoleno, nebo má omezené možnosti, nebo se ho ostatní lidé včetně dětí bojí či se chovají nepřátelsky. Nemístná legrace a společenská izolace je často pramenem dětské úzkosti. Totéž platí o zbytečném omezování dětských aktivit.

## Dítě a rodina

Epilepsie a s ní spojené problémy budou u každého dítěte specifické. Proto následující zobecnění může nebo nemusí být použitelné. Ve skutečnosti vás jako rodinu pravděpodobně čekají těžké časy. Je však důležité, aby si rodina vytvořila kladný přístup k epilepsii i k budoucnosti dítěte a aby každý člen podporoval druhého.

Komunikace mezi rodiči a dětmi je důležitá: prodiskutovat vaše obavy, podělit se o již získané znalosti o epilepsii, snažit se zjistit víc. Čas strávený sdílením těchto informací pravděpodobně ještě víc rodinu stmelí. Správná informace o epilepsii vašeho dítěte a pozitivní přístup napomůže vyvarovat se některých klasických problémů.

Následující jednoduché pokyny by vám měly pomoci: Zdůrazňujte, co vaše dítě **MŮŽE DĚLAT**, ne co nemůže (ovšem zároveň dbejte o rozumná bezpečnostní opatření). K dítěti s epilepsií se **CHOVEJTE STEJNĚ** jako k ostatním dětem v rodině.

**POMOZTE S INTEGRACÍ** dítěte v co největší počet společenských aktivit, abyste mu pomohli rozvinout požadované společenské dovednosti jako u ostatních dětí.

Ve výchově dítěte v žádném případě **NEUPLATŇUJTE PŘÍLIŠNÉ OCHRANÁŘSTVÍ**. Z dítěte **NEDĚLEJTE STŘED POZORNOSTI**. Jestliže rodina má potíže, **NESVALUJTE VINU NA EPILEPSII** dítěte.

## Febrilní křeče

Febrilní znamená „horečnatý“. Febrilní křeče tedy souvisejí s náhlým zvýšením teploty, obvykle ve spojení s dětskou infekční chorobou nebo záněty. Zasahují celé tělo dítěte, a proto je nutné teplotu při horečce snižovat omýváním těla vlažnou vodou. Nejsou vhodná náhlá zchlazení (např. ledové zábaly). Objeví-li se bezvědomí s křečemi, volejte ihned lékaře, kterému sdělíte, jaké části těla byly křečemi nejvíce zasahovány a jak dlouho záchvat trval, aby lékař mohl určit co nejdříve další postup. Chyby se mohou vyskytnout, když záchvat a další okolnosti, k nimž dojde, nejsou přesně popsány. Měl by být podán přesný výčet událost od prvních změn u dítěte až k úplnému zotavení, včetně okolností, při nichž k záchvatu došlo.

Febrilní křeče nejsou obvykle klasifikovány jako epilepsie. Děti, které je prodělají, většinou v pozdějším věku žádné problémy nemají.

## Stanovení diagnózy

Při stanovování diagnózy lékař musí odlišit od záchvatů epileptických záchvaty neepileptické (např. poruchy spánku). U záchvatů epileptických je třeba správně rozpoznat typ záchvatu. K tomu je velmi důležitý popis záchvatů osobami, které je viděly. Správná klasifikace je pak východiskem pro zvolení vhodné léčby.

## Způsob léčby

### a) Základní léčba

Základní léčba epilepsie spočívá v podávání léků, kterým se říká antiepileptika. Jejich řada se v poslední době rozrůstá o nové přípravky. Obecně lze říci, že moderní léky způsobují méně vedlejších účinků léčby. Léky je nutné podávat přesně podle doporučení ošetřujícího lékaře každý den, nelze je vynechat. Náhlé přerušování léčby může způsobit i život ohrožující situace. Jestliže zapomenete lék podat ve stanovenou dobu, je nutné dávku podat, jakmile si na to vzpomenete.

Cílem léčby je záchvaty zcela potlačit, samozřejmě ne za cenu nepřijatelných vedlejších účinků. V některých případech se pak při příznivém průběhu lze pokusit farmakoterapii ukončit. V případě, že se nepodaří záchvaty zcela potlačit, je snaha jejich četnost aspoň výrazně snížit, aby přinášely co nejmenší sociální omezení.

Dnešní celosvětové údaje ukazují, že u 70 % pacientů lze dosáhnout dobrého léčebného výsledku a pacienti se plně integrují do společnosti. Dvě třetiny všech záchvatových projevů začínají do 18 let věku. 25-30 % pacientů s epilepsií je ohroženo nepříznivým vývojem onemocnění do tzv. farmakorezistentní formy. Tito pacienti by měli být v péči specializovaných poraden a center pro epilepsii. U této skupiny přinášejí naději především nová antiepileptika poslední generace a také rozšiřující se možnosti chirurgické léčby epilepsie.

K přesnému zhodnocení epileptických projevů mozku slouží elektroencefalografické vyšetření (EEG). U velké části pacientů se provádí i zobrazovací vyšetření mozku, které poskytuje počítačová tomografie (Computer Tomography – CT) nebo detailněji magnetická rezonance (Magnetic Resonance Imaging – MRI). Přesná klasifikace typu záchvatů na základě jejich popisu a vyšetření EEG zvyšuje pravděpodobnost, že se záchvaty v budoucnosti léčebně zvládnou. Jestliže je dítě dva roky bez záchvatu, je často možné léčbu postupně snižovat, aby se zjistilo, zda je jí ještě zapotřebí. V průběhu snižování se pak většinou častěji kontroluje EEG vyšetření. Ve většině případů k novému výskytu nedojde. Všeobecně lze říci, že prognóza je špatná spíše tam, kde je epilepsie spojena s mentálním postižením. Zřídka kdy lze také záchvaty zvládat, je-li jejich příčinou progresivní onemocnění mozku.

### b) Psychologická opatření

U některých dětí se záchvaty zhoršují stresem, citovým rozrušením a nudou. V těchto případech je důležité identifikovat problém a zabývat se jím za spolupráce neurologa a psychologa.

### c) Ketogenní dieta

Této diety lze užít pouze pod dozorem lékaře. Má mimořádný vysoký obsah tuku, vyžaduje přesné dávkování a dětem obvykle nechutná, ale může být v některých případech úspěšná i tam, kde jiná léčba selhala.

### d) Chirurgický zákrok

Bohužel ne všechny epilepsie mají dobrou prognózu a některé děti mají četné těžké záchvaty po mnoho let i přes veškerou farmakologickou léčbu. V takových případech lékař zvažuje i možnost chirurgické léčby.

## První pomoc

První pomoci většinou není třeba. Hlavními výjimkami jsou tonicko-klonické a komplexní parciální záchvaty.

### Následující přehled by vám měl pomoci:

**Název záchvatu:** Generalizovaný tonicko klonický (dříve nazývaný grand mal)

**Jak vypadá:** Tělo ztuhne může dojít k výkřiku (ne z bolesti) a následnému pádu; pak začnou křeče a vzhledem k nedostatku kyslíku dítě může zmodrat. Může dojít k pomočení, pokálení nebo pokousání jazyka. Záchvat trvá kolem 2 minut.

**Co můžete dělat, když vidíte záchvat:** Chraňte dítě před úrazem. Podložte mu hlavu. Jakmile to jde, přetočte dítě na bok s obličejem směřujícím k podložce. Zůstaňte u dítěte, pokud se plně nevzpamatuje. **Neomezujte křečové pohyby** dítěte, nedávejte mu nic do úst, násilím neotevírejte ústa. **Nedávejte mu nic k pití.**

**Název záchvatu:** Komplexní parciální

**Jak vypadá:** Může začít „aurou“ neboli upozorněním – zrakovým, sluchovým nebo zvláštním pocitem atd. Zdá se, že dítě je při vědomí, ale nemusí reagovat. Bezděčné pohyby, jako tahání za oblečení, mlaskání nejsou neobvyklé. Někdy dítě chodí bezúčelně sem a tam.

**Co můžete dělat, když vidíte záchvat:** Odstraňte nebezpečné předměty a chraňte dítě před nebezpečím. Klidně k němu promlouvejte, abyste ho uklidnili. **Nepokoušejte se zastavit záchvat**, nebraňte v pohybu, pokud to není nutné.

### Lékaře volejte vždy, jestliže:

1. jde o první záchvat, jehož příčina je neznámá a měla by se tudíž brzy prošetřit
2. došlo při záchvatu k poranění
3. dojde k druhému záchvatu, aniž by dítě znovu nabylo vědomí
4. křeče při záchvatu trvají o 2 minuty déle, než je u dítěte obvyklé.

## Učení a vzdělávání

Stále ještě existuje jeden chybný, ale běžně přijímaný názor, že epilepsie je obvykle doprovázena nízkou inteligencí. Ve skutečnosti tomu tak je pouze u menšiny dětí v případech, kdy záchvaty vznikly v důsledku poškození mozku nebo malformace. Tyto děti pak potřebují zvláštní umístění (ústavní), kde lze vyhovět jak zdravotním, tak výchovným požadavkům.

## Klasifikace epileptických záchvatů

### I. Generalizované

Mozek je epileptickým projevem poškozen náhle a v daném okamžiku celý. Obvykle znamenají ztrátu vědomí.

### II. Parciální (ložiskové)

Záchvaty vznikají v určité části mozku a může nebo nemusí dojít ke změně vědomí. Některé děti mají více forem záchvatů, ale většina má jeden typ.

## Generalizované záchvaty

### 1. Tonicko-klonické (dříve nazývané grand mal)

Sestávají ze tří projevů:

- poruchy vědomí (hluboké bezvědomí)
- změněná motorika (křeče všech končetin)
- porucha v pravidelnosti dechu, pulsu, může dojít k pomočení

Tělo ztuhne a někdy dojde k výkřiku (ne z bolesti), po němž následuje pád; pak následují křeče a dítě může zmodrat vzhledem k nedostatku kyslíku. Může dojít k pomočení. Trvá většinou do 2 minut.

### 2. Absence (dříve nazývané petit mal)

Dítě vyhlíží zaraženě, zírá, záchvat mohou doprovázet mírné pohyby hlavy; dítě krátce nereaguje na výzvu. Absence trvá několik vteřin.

### 3. Myoklonické

Izolovaný nebo vícečetný svalový záškub v různém časovém rozsahu, v různých svalových skupinách. Nejčastěji na horních a dolních končetinách. Tento typ záchvatu může být poměrně často kombinován se ztrátou svalového napětí. V tomto případě mluvíme o záchvatech astatisko-myoklonických.

### 4. Tonické

Dominujícím projevem těchto generalizovaných záchvatů je přechodný nárůst svalového napětí. Obvykle dochází k pádu, někdy pak i k úrazu.

## Parciální záchvaty (ložiskové)

U této skupiny převládají příznaky přechodného postižení určité části mozku – jde o ložiskové epilepsie.

### 1. Komplexní

Pacient má změněné vědomí, většinou nereaguje na výzvy okolí, ale nemusí upadnout. Někdy se pohybuje zmateně v prostoru a vykonává různou činnost i se slovním chaotickým doprovodem. Mohou začít vnitřním upozorněním – tzv. aurou – zdánlivým vizuálním, sluchovým, chuťovým nebo jiným vjemem.

Bezděčné pohyby ruky (např. tahání za oděv) nebo mlaskání nejsou neobvyklé. Někdy dítě chodí „sem a tam“. Trvají přibližně 1/2 – 2 minuty.

### 2. Jednoduché

Pacient si svou příhodu uvědomuje, je jí schopen popsat a různým způsobem ji prožívat. Příkladem budiž vnitřní nucení usmát se, i když situace kolem tomu vůbec nemusí odpovídat (neadekvátní reakce), nebo záškuby pouze jedné končetiny nebo na jedné straně těla, při níž ke ztrátě vědomí nedochází.

U parciálních (ložiskových) záchvatů je riziko, že v rámci šíření se epileptického záchvatu může tento děj „přeskočit“ na mozkové struktury odpovědné za záchvat generalizovaný a pak mluvíme o záchvatu druhotně, sekundárně generalizovaném.

## Vyhlídka do budoucnosti

Nejenže vyhlídka zvládnutí záchvatů s pomocí antiepileptik je dobrá, ale dokonce u některých forem epilepsie jsou dlouhodobé vyhlídky velmi příznivé a je pravděpodobné, že záchvaty se nakonec většinou zlepší nebo samy od sebe ustanou. Absence a tonicko klonické záchvaty bez parciálního náběhu mohou přestat začátkem dospělosti. Možnost, že k tomu dojde, je ještě větší u některých dalších typů epilepsie, včetně některých příhod, ke kterým dochází hlavně v noci a především postihují obličej a ústa („benigní rolandická epilepsie“). Je důležité, aby tyto epilepsie s dobrou prognózou byly brzy rozpoznány.

Mějte na paměti, že epilepsie není ničím chybou. Může ji dostat kdokoliv a kdykoliv. Snažte se přijmout situaci pozitivním způsobem a mějte na mysli, že u většiny dětí se záchvaty zvládnou medikací a některé děti se jich dokonce s věkem postupně zbaví. Pokud lépe porozumíme epilepsii a léčba pokročí, budoucnost pro všechny děti s epilepsií bude radostnější.

Vydala Společnost „E“ / Czech Epilepsy Association, o. s.  
Liškova 959/3, 142 00 Praha 4  
tel./fax: 241 722 136, e-mail: info@spolecnost-e.cz, www.spolecnost-e.cz  
ve spolupráci s odbornými lékaři a specialisty v daných oborech.  
Revize provedena MUDr. Bajačkem, v srpnu 2011.

