

# EPILEPSIE



## Základní informace



Následující řádky jsou určeny nemocným trpícím epilepsií, jejich blízkým, partnerům, rodinným příslušníkům a spolupracovníkům, stejně tak však mohou být prospěšné běžnému čtenáři jako nejzákladnější informace o této velmi časté nemoci.

## 1. Definice

Epilepsie (množné číslo) jsou skupina chorob projevujících se opakovaným výskytem epileptických záchvatů. Jde o skupinu nejčastějších vážných neurologických onemocnění. Ročně je diagnóza epilepsie nově stanovena u jedné osoby z 2000 a epilepsií trpí půl až jedno procento populace. Pravděpodobnost, že se u jedince v životě objeví epileptický záchvat, je ještě vyšší – mezi 2 a 5 %. Z řečeného vyplývá, že nejde o jednu chorobu s vždy stejným typem záchvatu, společnou příčinou, léčbou a stejným průběhem. Epileptický záchvat je jevem, kterým může reagovat mozek kteréhokoliv člověka na extrémní situaci (např. požití tzv. křečových jedů či elektrické dráždivosti mozku). Pokud je taková provokace záchvatu stereotypní a podnětem je situace, která nemá na ostatní osoby žádný vliv, mluvíme o ní jako o epileptogenním podnětu. U pacientů s epilepsiemi však vznikají záchvaty většinou zdánlivě zcela neprovokovaně a jejich příčina tkví v nemocném samém. Podstatou vzniku epileptického záchvatu je „epileptický výboj“, což je záchvátový, relativně rychle nastupující složitý chemický a elektrický pochod ve velkém množství vzájemně propojených buněk různé velikosti oblastí mozku, zahrnující i změny v přeměně látkové a v prokrvení. **Epilepsie nejsou tedy nikterak vzácná onemocnění, jsou to nemoci tělesné a nejde o choroby duševní.** Čím více budete o těchto nemocech vědět, tím lépe porozumíte lidem, kteří jimi trpí.

## 2. Dělení epilepsie a typů záchvatů

Z hlediska léčby a předpovědi průběhu je velmi důležité dělení epilepsií. Existují totiž typy epilepsií s předpovědí výrazně příznivou, u některých z nich dokonce záchvaty časem samovolně ustávají i bez léčby. Druhým extrémem jsou však epilepsie s předpovědí značně nepříznivou. Mezi těmito dvěma póly leží většina onemocnění různé tíže, jejich bližší určení dává lékařům vodítko k jejich léčbě, která se liší případ od případu. Protože nejnapadnějším projevem epilepsií jsou záchvaty, je důležité jejich dělení.

Epileptický výboj může postihovat ohraničenou oblast mozkové kůry (tzv. ložisko) a epileptické záchvaty pak mohou být omezeny na poruchu funkce této oblasti. Takovým záchvatům říkáme **parciální** (fokální, ložiskové). Jestliže při nich není narušeno vědomí,

pak se nazývají **jednoduché parciální záchvaty**. Mohou se projevovat křečemi či nepříjemnými pocity omezenými na některou část nebo až i polovinu těla, pocity čichovými, chuťovými, zrakovými, útrobními či psychickými (vzpomínkové vjemy, pocity neskutečného, iluze již prožitého či nikdy neprožitého atd.).

Parciální záchvaty s poruchou vědomí jsou většinou způsobeny epileptickým výbojem postihujícím širší oblast ve spánkovém či čelním laloku a říkáme jim **komplexní parciální záchvaty**. Vědomí při nich bývá v různém stupni narušeno. Záchvat se často projevuje automatickými pohyby různého rozsahu od jednoduchých a ohraničených (pomrkávání, pomlaskávání) až po značně složité (pokračování v chůzi, různě složité výkony manuální). Na tyto záchvaty má pacient poruchu paměti různého stupně.

V případech, kdy epileptický výboj postihuje současně obě mozkové polokoule, mluvíme o záchvatech **generalizovaných**. Jde o generalizované záchvaty bez křečí (tzv. **absence**) s náhle vzniklou, vteřiny trvající poruchou vědomí se strnulým výrazem obličeje a přerušením započaté činnosti, bez pádu a s okamžitým návratem plného vědomí po záchvatu. Jistě nejdramatičtějším projevem epilepsíí je **generalizovaný záchvat s křečemi**, kdy pacient náhle ztrácí vědomí, padá k zemi, má symetrické křeče obličeje a všech končetin, obvykle zprvu spínavé (tonické), později rytmické (klonické). Často dochází k pokousání jazyka či k pomočení. Záchvat bývá následován různě dlouho trvající zmateností.

Takové dělení epileptických záchvatů podle pocitů a chování pacienta dává lékařům vodítko k výběru nejvhodnější léčby, obvykle ale nedovoluje stanovit předpověď onemocnění. Snahy využít údajů z rodinného i osobního předchobí, charakteru záchvatu a výsledků pomocných, vyšetřovacích metod (elektroencefalografie, magnetická rezonance) jsou podkladem vzniku moderní klasifikace epilepsíí a epileptických syndromů, která v některých případech již rámcovou předpověď pacientova dalšího osudu umožňuje. Řadu problémů se zařazením epileptického záchvatu mohou lékařům pomoci vyřešit svědkové záchvatu či sami nemocní, je tedy velmi důležité, aby si všichni zúčastnění co nejpozorněji **všimli příznaků před, během a po záchvatu, jeho trvání a dalších údajů** (například provokující moment apod.). Také i z tohoto pohledu je vhodné, aby **blízcí pacienta byli o jeho nemoci informováni**. Pacient by také měl ve vlastním zájmu nosit při sobě **informační kartičku s nejdůležitějšími osobními/zdravotními údaji** (na vyžádání ji poskytnete ošetřující lékař nebo Společnost „E“).

### 3. Diagnóza

Úkolem lékaře v diagnostice epilepsie je odpověď na následující otázky:

- A) **Trpí pacient některým druhem epilepsie či jde o jiné onemocnění?** Různá onemocnění interní, srdeční, neurologická, psychiatrická, nemoci žláz s vnitřní sekrecí, ale i prostá mdloba mohou napodobovat epilepsii. Bývá tedy nezřídka před stanovením diagnózy třeba vyšetření odborníky řady jiných než neurologických odborností.
- B) **Jde o epilepsii jako nemoc samostatnou**, či je tato zapříčiněna chorobou jinou (mozkový nádor, mrtvice, vrozená vada, zánět, stavy po úrazech apod.)? Jestliže je tato základní choroba přítomna, stává se nezřídka, že léčba musí být vedena především proti této základní příčině. Vyloučení či potvrzení této situace se v současnosti děje hlavně tzv. magnetickou rezonancí (MR) mozku, což je moderní bezbolestná vyšetřovací metoda vhodná k diagnostice širokého spektra onemocnění mozku.
- C) **Jde-li o nemoc epilepsii, o kterou její formu se jedná?** Tuto otázku může lékař ve většině případů zodpovědět po rozboru předchorobí, vyšetření pacienta, zhodnocení výsledku vyšetření konziliárních odborníků, laboratorních testů a na základě elektroencefalografického vyšetření (EEG), které musí být někdy opakováno. Principem EEG je snímání mozkové elektrické aktivity elektrodami přiloženými na hlavu pacienta (viz také naše publikace Epilepsie a EEG). Jde o vyšetření nebolestivé, bez jakýchkoli zdravotních rizik, vyžadující minimální přípravu (umytí hlavy den před vyšetřením a vyhnutí se používání kosmetických prostředků na kštici).
- D) **Je epilepsie úspěšně léčena?** K zodpovězení této otázky slouží klinická ambulantní neurologická vyšetření a opakovaná EEG. Nezřídka bývá třeba u pacientů s neuspokojivým průběhem léčby i vyšetření krevních hladin léků a dalších pomocných vyšetření, event. opakování vyšetření již dříve provedených.

Je tedy zřejmé, že **diagnóza epilepsie je problémem velmi složitým vyžadujícím řadu vyšetření a spolupráci odborníků různých oborů.**

### 4. Léčba

V otázce první pomoci při záchvatech odkazujeme na naši předchozí publikaci „Epilepsie – první pomoc při záchvatech“. Chronická léčba po spolehlivém stanovení diagnózy epilepsie zahrnuje

A) **režimová opatření**

- B) předpis a pravidelné **užívání léků** (tzv. antiepileptik) v předepsaných dávkách a intervalech
- C) u vybraných pacientů, kteří uspokojivě nereagují na léčbu antiepileptik a u kterých lze vyšetřením odhalit tzv. epileptogenní zónu (tzn. oblast mozku, ve které epileptické záchvaty vznikají) přichází v úvahu i **operační řešení (epileptochirurgické)**.

Ad A) Vzhledem ke známému provokujícímu účinku usínání a probouzení na vznik epileptických záchvatů je třeba úprava spánkového režimu se zabezpečením dostatečně dlouhého spánku s pravidelným usínáním. U některých pacientů je potřeba vyvarovat se denní ospalosti či dokonce spánku během dne, a to i během víkendu. Stejně je třeba vyhnout se alkoholu, mimo jiné pro možnost výrazných nežádoucích účinků při kombinaci antiepileptik s alkoholem. Zvláště škodlivé bývá přechodné vysazení antiepileptik v mylné představě, že tehdy alkohol neškodí. Dále je nutno se vyhnout i situacím, které u individuálně vnímavých jedinců provokují často záchvat (např. blikavé světlo, náhlé zvukové či jiné podněty, stres atd.).

Ad B) Antiepileptika, pokud mají být účinná, musí být brána pravidelně a v zavedených dávkách. K zjištění účinné dávky u různých pacientů je třeba postupného zvyšování až do dávky, která zabrání vzniku záchvatů bez současných nepříjemných vedlejších účinků. U části pacientů je třeba vyzkoušet i několik různých preparátů – buď jednotlivě či v kombinacích. Váš ošetřující lékař vás bude informovat o možných vedlejších účincích s jejich závažností a o možných nežádoucích interakcích při kombinaci s jinými preparáty (např. kontraceptivy).

Ad C) Každý pacient, jehož epilepsie není v průběhu 1–2 let od zahájení léčby uspokojivě zvládnána antiepileptiky a který by byl ochoten nechat se pro své onemocnění operovat, by měl být vyšetřen specialistou – epileptologem. Je ovšem nutno poznamenat, že pouze u části z nich bude dále zvažováno předoperační vyšetřování před operačním výkonem pro epilepsii, při kterém jsou odborníky různých specializací (epileptolog, neurochirurg, neuropsycholog, klinický fyziolog atd.) bedlivě zvažována potenciální rizika a možný prospěch operace pro pacienta. O těchto skutečnostech je pacient průběžně informován stejně jako o principu a předpokládané výtěžnosti pomocných vyšetření, či o nepříjemnostech spojených s jejich prováděním (např. nutnost zavést u některých pacientů EEG elektrody přímo do mozku nebo na jeho povrch). Zmiňovaná vyšetření i vlastní operační zákrok lze samozřejmě provádět pouze se souhlasem pacienta a/nebo jeho zákonného zástupce.

## 5. Prognóza

U 60–70 % pacientů s epilepsií je průběh choroby příznivý a jejich záchvaty jsou úspěšně léčeny antiepileptiky. Vzhledem k tomu, že skupina epilepsií není stejnorodá, má toto tvrzení pro konkrétního nemocného význam jen omezený. Protože však byl v poznání podstaty epilepsie v posledních desetiletích učiněn významný pokrok, je vhodná konzultace ošetřujícího lékaře, který v konkrétních případech bude na základě znalosti charakteru toho kterého onemocnění schopný poskytnout bližší údaje. Výsledek operačního řešení epilepsie závisí na druhu epilepsie. Při operacích na spánkovém laloku jsou přibližně 2/3 pacientů po operaci bez záchvatů, u dalších 20 % je frekvence záchvatů nižší. Chirurgické komplikace se celosvětově vyskytují u 1 z 50 operací (zhoršení hybnosti či citlivosti na protilehlé polovině těla či výpad protilehlé poloviny zorného pole). U některých pacientů mohou být po operaci pozorovány lehké poruchy paměti. Při zvažování těchto možných rizik je nutno vážit i rizika trvající epilepsie (např. riziko náhlé smrti u 1 z 200 lidí s epilepsií za rok, závažné zdravotní komplikace při záchvatech s pádem nebo poruchou vědomí, zhoršování paměti při trvajících záchvatech některých typů, nežádoucí účinky léků atd.).

## 6. Sociální problematika

Vzhledem ke svému záchvatovému charakteru představují epilepsie pro nemocného kromě rizik zdravotních i řadu omezení sociálních a pracovních. Z logických důvodů vzhledem k možnosti ohrožení sebe i okolí by pacient neměl řídit motorový dopravní prostředek ani pracovat u strojů a zařízení, kde by v případě záchvatu mohl ohrozit sebe, své okolí či způsobit větší hmotnou škodu. Na druhé straně může nemocný při respektování režimových opatření a zabezpečení rozumné bezpečnosti (např. dohled při plavání v nehluboké vodě atd.) sportovat, cestovat, studovat (vhodná konzultace s výchovným poradcem), být zaměstnán adekvátně svým schopnostem, založit rodinu (vždy s adekvátní informovaností partnera a jeho eventuálním poučením ošetřujícím lékařem), mít dítě (u ošetřujícího lékaře je možno vyhledat pomoc a údaje o preventivní léčbě před otěhotněním, vedením těhotenství a porodu, o genetických rizicích atd.).

Doufáme, že vám tento text pomohl porozumět některým souvislostem onemocněním epilepsiemi. Další informace je možno nalézt v dalších publikacích naší řady Epilepsie (Sexuální vztahy, Partnerství a rodičovství, První pomoc při záchvatu, Ochrana proti úrazům, Epilepsie a zaměstnání, EEG, Rehabilitační cvičení, Informace pro učitele, Epilepsie a dítě, Epilepsie a sport atd.).



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.



Společnost „E“ / Czech Epilepsy Association, o. s.