

# Pacient s epilepsií u praktického lékaře II. část



**MUDr. Jana Amlerová**  
Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol



**MUDr. Jana Zárubová**  
Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol  
Neurologie, Medicon, a.s., Praha

## Úvod

Druhý článek věnovaný problematice epilepsie je zaměřen na popis systému diferencované péče o pacienty s epilepsií a současné možnosti léčby, včetně tzv. záchranné medikace.

V České republice žije téměř 100 000 nemocných s aktivní epilepsií. Nejméně dalších 160 000 osob se pro epilepsii v průběhu života léčilo nebo stále léčí, ale jsou více než 5 let v remisi. Epilepsie a epileptické syndromy různého typu se vyskytují ve všech věkových kategoriích. Jsou to chronická, heterogenní, často vzácná onemocnění, která vyžadují diferencovanou a často vysoce specializovanou péči. Zdravotní péči zajišťují pacientům obory neurologie nebo dětské neurologie v úzké spolupráci s ostatními klinickými a diagnostickými obory, včetně praktických lékařů.

## Systém neurologické péče o pacienty s epilepsií

Dle rozsáhlých metaanalýz lze při správně strukturované péči plně kompenzovat 70-80 % pacientů s epilepsií. Zbývajících 20-30 % pacientů je farmakorezistentních, tedy i přes optimální farmakologickou léčbu nejsou bez záchvatů. V těchto případech se jedná často o vzácná onemocnění a o situace, které vyžadují komplexní mezioborovou a vysoce specializovanou péči. Tyto pacienty je třeba koncentrovat k poskytovatelům zdravotních služeb, kteří jsou schopni takovou péči poskytnout.

**Epileptologická péče** je zajišťována sítí poskytovatelů ve formě lůžkové a ambulantní zdravotní péče a probíhá na čtyřech úrovních. **Na úrovni 1** je poskytována lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru **neurologie (nebo dětská neurologie)** a **na úrovních 2 až 4** lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie (nebo dětská neurologie), kteří absolvovali školicí pobyt na pracovišti poskytujícím komplexní epileptologickou péči včetně chirurgické léčby, ukončený testem a kladným závěrečným hodnocením garanta, dále **epileptolog**. Seznam epileptologů je dostupný na webu České ligy proti epilepsii ČLS JEP, <https://www.clpe.cz/seznam-epileptologu>.

## Farmakorezistentní epilepsie

Farmakorezistentní epilepsie je Mezinárodní ligou proti epilepsii definována jako selhání dvou adekvátně zvolených, dostatečně dávkovaných a tolerovaných protizáchvatových léčiv, antiseizure medication (ASM), v monoterapii či kombinované terapii. Mezi rizika farmakorezistentní epilepsie patří: vyšší úmrtnost (např. riziko náhlého úmrtí u pacientů s epilepsií – sudden death in epilepsy, SUDEP), častější úrazy, kognitivní a psychiatrické poruchy, zátěž plynoucí z nutnosti opakovaných hospitalizací, nežádoucích účinků podávané léčby, ale i vyčlenění z kolektivu (stigmatizace). S ohledem na zmíněná rizika farmakorezistentní epilepsie je nutné věnovat pozornost i pacientům s rizikem farmakorezistence, tedy nedostatečnou nebo chybějící odpovědí na léčbu jedním antiepileptikem v maximální tolerované dávce. Tito nemocní musí být vyšetřeni ambulantním epileptologem. V případě, že se epileptologovi nedaří dostat záchvaty pod kontrolu dvěma ASM a/nebo do 2 let od začátku onemocnění, musí být pacient co nejdříve odeslán do specializovaného centra pro epilepsie, které nabízí komplexní diagnostiku a posouzení včasné indikace některé z alternativ farmakologické léčby epilepsie (např. resekční epileptochirurgie, neurostimulační léčba, ketogenní dieta).

## Léčba epilepsie

Léčbu je důležité volit individuálně, „šít na míru“, holisticky. Významnou součástí léčby epilepsií jsou režimová opatření (např. dostatečný spánek), racionální strava či dostatek pohybu. Spojení střevního mikrobiomu a zdravého životního stylu s průběhem vlastního onemocnění a rozvojem rezistence na podávané léky jsou aktuální témata v experimentální i klinické epileptologii. Omezení známých provokačních faktorů (např. spánkové deprivace, fotostimulace) umožňuje u některých typů epilepsií farmakologickou léčbu minimalizovat, a ve

**Tabulka č. 1: Epileptologická péče v ČR**

Úroveň péče		Typ zdravotnického zařízení	Poskytované služby
1	Neurolog Dětský neurolog	Ambulantní a lůžková péče v oboru neurologie	Základní diagnostika. Zahájení léčby. Sledování pacientů s kompenzovanou epilepsií.
2	+ Epileptolog	Ambulantní a lůžková péče v oboru neurologie	Péče o pacienty s obtížně kompenzovatelnou epilepsií, s diagnostickými problémy.
3	+ Epileptolog	Ambulantní a lůžková péče v oboru neurologie disponující video-EEG vyšetřením	Péče o pacienty s farmakorezistentní epilepsií nebo s nevyřešenými diferenciálně-diagnostickými problémy. „Referují“ pacienta v případě potvrzené farmakorezistence do CVSP k posouzení možnosti resekcčního nebo neurostimulačního operačního řešení
4	+ Epileptolog	Centra vysoce specializované péče (CVSP) Ambulantní a lůžková péče v oboru neurologie, disponující invazivním video-EEG	Komplexní diagnostická, léčebná, včetně operační, psychologická, rehabilitační a psychosociální péče, péče o vzácné epilepsie, včetně konzultací v systému Evropské referenční sítě

vzácných případech dokonce ASM nenasadit či stávající léčbu postupně vysadit.

Zahájení léčby protizáchvatovou medikací je nezbytné v případech, kdy je riziko opakování záchvatu vysoké, případně jde-li o rizikové jedince (např. seniory, pacienti s komorbiditami). Cílem léčby je kontrola ohrožujících záchvatů lékem s minimem nežádoucích účinků tak, aby byla zachována vysoká kvalita života pacientů.

Po nasazení prvního léku se podaří dosáhnout bezzáchvatovosti u téměř poloviny pacientů. Pokud i nadále záchvaty přetrvávají, vybíráme jiné ASM pokud možno v alternativní monoterapii, to vede k remisi u dalších 13 % pacientů. Při neúspěchu je nutná kombinovaná terapie. Polyterapie má být racionální, ideálně s využitím kombinace ASM s odlišným mechanismem účinku.

Výběr vhodné ASM pro konkrétního pacienta je ovlivněn celou řadou faktorů. V první řadě je to typ záchvatů či epilepsie, která se u daného člověka vyskytuje. S narůstajícím významem genetického vyšetření se nejen v dětské epileptologii podařilo identifikovat geneticky podmíněné syndromy, pro které jsou vhodná specifická ASM (např. syndrom Dravetové a stiripentol). Dále je třeba zohlednit věk pacienta, pohlaví (některá ASM jsou nevhodná pro ženy ve fertilním věku) a také komorbidity a konkomitanti medikaci. Podávání ASM je ve většině případů dlouhodobé, pro řadu pacientů celoživotní, a je proto vhodné vybírat léky s vysokým potenciálem setrvání na léčbě (tzv. retention rate) bez chronické toxicity.

V posledních letech do klinické praxe vstoupilo několik nových ASM se slibným terapeutickým potenciálem

a dobrou snášenlivostí např. cenobamát, perampnel nebo brivaracetam.

Dobrá kontrola záchvatů je spojena s menším výskytem přidružených komplikací, jako jsou psychiatrické komorbidity (deprese, úzkost), může zabránit narušení kognitivních funkcí a umožnit lidem s epilepsií zachovat si svůj společenský status.

Monitorování efektu léčby probíhá zejména na základě informací od pacienta nebo jeho okolí (aplikace Helpilepsy, záchvatové deníky).

### Záchranná medikace pro pacienty s epilepsií

Záchranná neboli „rescue“ medikace má v některých situacích nezastupitelnou roli. Ukončení protražovaného tonicko-klonického záchvatu krátkodobě působícím lékem 1) snižuje riziko vzniku epileptického statusu, který je život ohrožujícím stavem, 2) umožňuje vyhnout se transportu do nemocnice, čímž snižuje celkové náklady na péči 3) výrazně snižuje mortalitu i morbiditu pacientů s epilepsiemi 4) je žádoucí ve specifických situacích jakou je např. gravidita. Jinou situací, kdy lze využít záchrannou medikaci, jsou pacienti s dlouho trvající auroou, kdy podáním lze zabránit rozvoji záchvatu s poruchou vědomí.

Využití záchranného léčivého přípravku v přednemocniční péči předpokládá jeho jednoduchou aplikaci, kterou mohou provádět i laici. Po dlouhá léta byl takovým lékem pouze rektální diazepam. V současné době je k dispozici midazolam aplikovaný buďálně, jehož farmakologický profil je výhodnější (rychlejší nástup účinku) a forma aplikace je pro pacienta i přítomné svědky méně

stigmatizující. Jediným registrovaným léčivým přípravkem v České republice je Buccolam®, který je dle SPC indikován k léčbě dlouhotrvajících, akutních, konvulzivních záchvatů u kojenců, batolat, dětí a dospívajících (od 3 měsíců do <18 let). U dospělých ho lze předepsat, pokud nelze použít nebo nebyl při předchozím použití dostatečně účinný rektální diazepam a pacient s postupem souhlasí.

### Další možnosti léčby epilepsie

U pacientů s potvrzenou farmakorezistencí má přijít na řadu úvaha o dalších léčebných možnostech. Epileptochirurgický výkon, při kterém je odstraněna oblast mozku, ze které vycházejí záchvaty, je možný v případě fokálních epilepsií, u kterých se podaří identifikovat epileptogenní zónu. Čím dříve se pacient dostane k chirurgické léčbě, tím větší je pravděpodobnost, že

pooperační průběh bude z hlediska záchvatů příznivý. Další možností pro pacienty, kteří nejsou vhodnými kandidáty k resekční léčbě, je léčba stimulační. Nejčastěji jde o stimulaci vagového nervu tzv. vagovým stimulatorem, který využívá dráždění levého bloudivého nervu pomocí implantované elektrody a generátoru. Aktuálně je možná i neinvazivní stimulace vagového nervu přes levý ušní boltec – aurikulární stimulator. Tato metoda má pro pacienty atraktivní spojení s mobilní aplikací, díky které se mohou aktivně podílet na managementu své nemoci a sami si mohou regulovat intenzitu stimulace. Výjimečně lze uvažovat i o hluboké mozkové stimulaci. U vzácných, geneticky podmíněných epilepsií je léčba specifická, často léčivý z tzv. orphan drugs nebo ketogenní dietou.

#### Literatura:

1. Věstník MZ ČR, roč. 2020, č. 13. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/12/Vestnik-MZ\\_13-2020.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/12/Vestnik-MZ_13-2020.pdf).
2. Kolektiv autorů. Soubor minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů epilepsií. EpiStop 2021.

3. Zárubová J, Marušić P. Novinky v léčbě epilepsie. Neurol. praxi 2021; 22(3): 176–181.
4. Brázdil M. Léčba epilepsie – update. Med. praxi 2011; 8(11): 478–480.

6.

## LÉKAŘSKÁ KONFERENCE

2. - 3. června 2023  
Hotel Olšanka,  
Táboritká 23/1000, Praha 3

#### Přednášející:

- doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.
- MUDr. Ludmila Bezdíčková
- MUDr. Ladislava Buková a další osobnosti

VŠEOBECNÝ  
LÉKÁŘ



#### Přednášky:

- Současné trendy v diagnostice a léčbě pacientů s NAFLD/NASH v ordinaci VPL
- Očkování v ordinaci VPL
- Spolupráce VPL a úřadu práce a další zajímavá témata



Program konference:  
[www.vseobecnylekar.cz/lekarskakonference/](http://www.vseobecnylekar.cz/lekarskakonference/)