

Akadémia pacienta

02
15

Vzdelávanie pacientov každého veku

Zdravotnícka oblasť



Epilepsia

Mýty a pravda o epilepsii

Obmedzenia a kvalita života

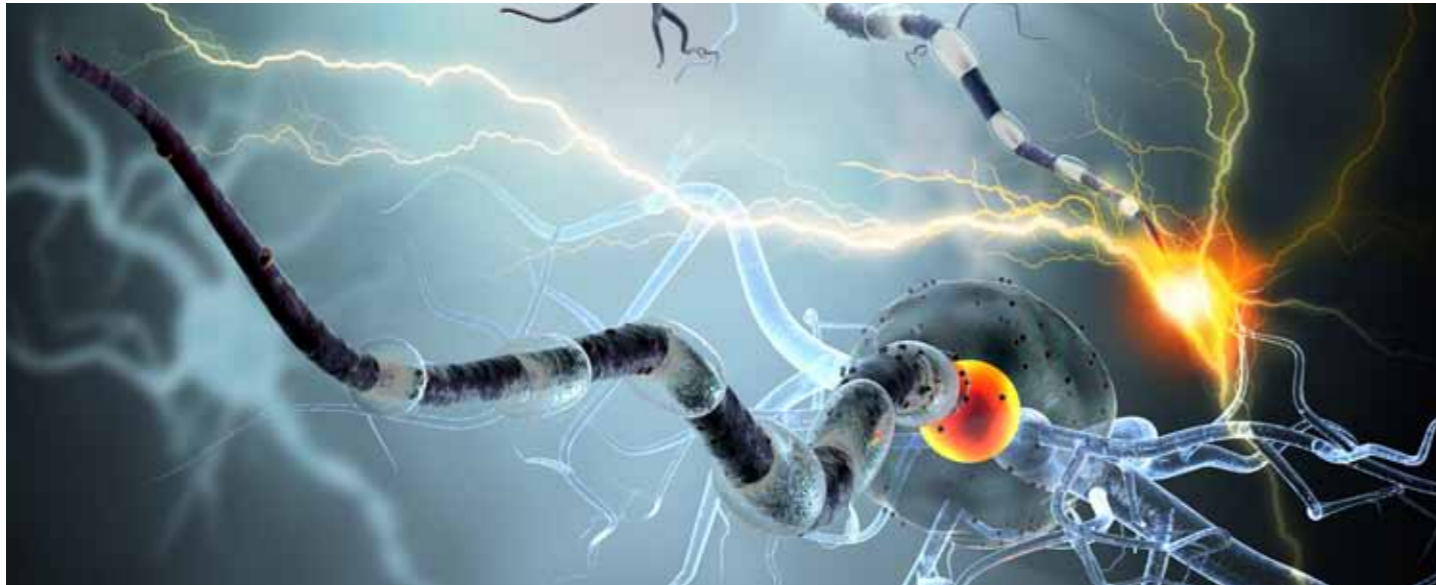
Moderný manažment liečby

Epilepsia u detí

Epilepsia intímne

Epilepsia v staršom veku

Mýty a pravda o epilepsii



Čo je epilepsia

Slovo „epilepsia“ pochádza z gréckeho *epilambabein*, čo znamenalo posadnutý, napadnutý.

Kedysi ľudia totiž verili, že do človeka zmietaného kŕčmi vstupujú zlé sily. Niekde sa, naopak, verilo, že záchvat je spôsobený dobrými silami – odtiaľ pochádza pomenovanie „svätá choroba“. Spočiatku sa za epileptické záchvaty považovali len záchvaty sprevádzané pádom, stratou vedomia spojenou s kŕčmi celého tela a niekedy aj s penou na ústach a pomôčením. Spoznanie rôznych typov záchvatov v medicíne nastalo až v 19. storočí – v tom čase sa najčastejšie spomína tzv. veľký a malý záchvat.

Epileptický záchvat si ľudia často predstavujú ako výrazný svalový záchvat človeka, ktorý zjavne nie je pri vedomí, dusí sa, telo a tvár mu zmietajú kŕče. S tým súvisí aj pomerne nebezpečný mýtus, že postihnutému vtedy treba do úst vložiť nejaký tvrdý predmet, aby si neprehryzol jazyk. **TOTO NIE JE PRAVDA!** V dobrej vôli tak môžu zachraňujúci človeku so záchvatom ublížiť, alebo sami môžu utrpieť pohryznutie.

Epilepsia je choroba (nie patologický stav vedomia), pri ktorej sú ľudia náchylní na opakované záchvaty. Tie sa prejavia buď ako krátkodobý výpadok vedomia (môže trvať iba pár sekúnd a dotýčný si ho ani nepamätá), strnulosť, alebo, naopak, ako kŕč trvajúci zopár minút. Skúsenosť ukazuje, že pre zaskočeného pozorovateľa čas plynie omnoho pomalšie než skutočnosť a aj minútový záchvat sa mu môže zdať ako 5 minút.

Niektorí epileptici majú iba jeden druh záchvatu a iní hneď viacero. Všetky ale spôsobuje rovnaká vec – v istej chvíli začnú nervové bunky medzi sebou vysielat' elektrické signály inak ako zvyčajne, vznikajú medzi nimi abnormné výboje. Nejde o psychiatrické ochorenie a nie je

pravda ani to, že epilepsia sa u každého pacienta časom bude zhoršovať.

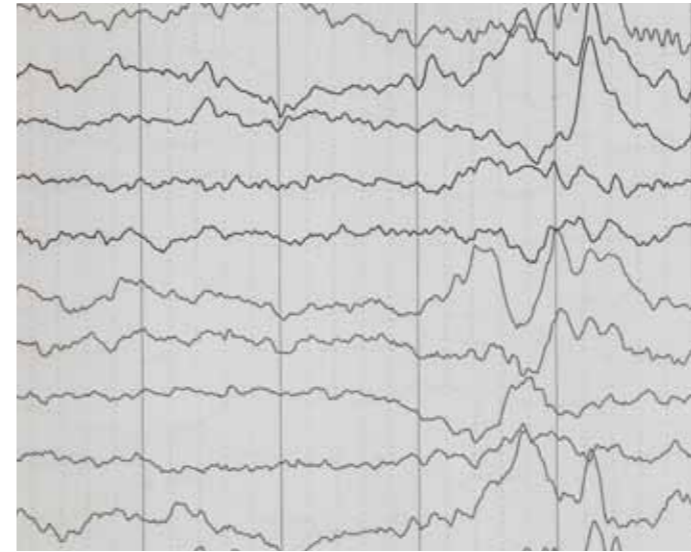
Neraz sa stane, že epileptický záchvat vyvolá nejaký provokujúci faktor – napríklad prerušované svetlo (blikanie TV či počítačového monitoru alebo hoci aj pri prechádzaní popri dlhšom stromoradí, kde sa pravidelne strieda svetlo a tieň), nedostatok spánku, u niekoho hoci aj rátaenie, čítanie a pod.

Ľudia s epilepsiou sa vo všeobecnosti od iných nijako výrazne nelíšia – mnohým záleží na tom, aby o sebe hovorili, že „majú epilepsiu“, namiesto výrazu „som epileptik“, pretože sa nechcú vyčleňovať ako exotická skupina. Práve epilepsia je iba súčasťou ich života, nie životom celým.

Stanovenie diagnózy

Epileptické záchvaty môžu mať rôzne príčiny – ťažké poranenie hlavy, nádor na mozgu, predávkovanie liekmi, zápal mozgu, poškodenie pri pôrode a podobne. Na takéto závažné situácie môže v zásade hocikto zareagovať ojedinelým záchvatom. To, že mal niekto jeden záchvat, ešte neznamená, že bude mať epilepsiu. O diagnóze epilepsia sa hovorí až vtedy, ak sa nevyprovokované záchvaty zopakujú viac ako dvakrát. Štatistika však vraví, že približne tretina ľudí s jedným spontánnym záchvatom ju dostane. Po prvom záchvate je preto dobré, aby sa daný človek pokúsil spomenúť si na všetky udalosti tesne pred záchvatom, prípadne prišiel k lekárovi s niekým, kto s ním bol počas záchvatu. Stanoveniu diagnózy pomôžu aj rôzne detaily z detstva, zranenia, prekonané choroby a podobne. Človeku s podozrením na epilepsiu spraví neurológ vyšetrenie EEG.

Otázky



EEG (elektroencefalografia) je bezbolestné vyšetrenie, pri ktorom sa pacientovi na hlavu upevnia elektródy, spravidla 16 – 24 malých „krúžkov“, a tie snímajú elektrické signály mozgu.

Spontánna elektrická aktivita mozgu je rôzna podľa veku pacienta, podľa toho, či spí alebo bdie, či užíva nejaké lieky atď. Výsledkom pre lekára je záznam kriviek – mozgových vln. Ich rýchlosť a zakrivenie hovorí o istých ochoreniach, podobne ako pri vyšetrení srdca pomocou EKG. Vyšetrenie trvá asi 20 minút, robí sa v bdelom, uvoľnenom stave, niekedy sa robí po spánkovej deprivácii (keď pacient dlhšie nespál), počas vyšetrenia sa spravidla činnosť mozgu vydráždi tak, že pred pacientom bliká svetlo alebo hlboko dýcha.

Tak sa dá zistiť, či elektrické výboje vznikajú iba v niektorej časti mozgu (a v ktorej) alebo či postihujú celý mozog. Okrem klasického EEG a provokačných metód (napr. EEG po tom, ako pacient dlhší čas nespál) sa v diagnostike epilepsie používajú aj niektoré novšie elektrofyziologické metódy. Patrí k nim napríklad dlhodobé (24 a viacdňové) monitorovanie EEG (long term monitoring = LTM), video EEG – súčasne sa kamerou sníma pacient i EEG záznam a ďalšie metódy.

Liečba

Epilepsia sa lieči tzv. preventívnou metódou, to znamená, že pacientovi sa podávajú lieky, ktoré majú schopnosť tlmiť záchvaty, tieto lieky sa nazývajú antiepileptiká. Podľa toho, čo je príčinou epilepsie, alebo ak medikamentózna liečba nezaberá, môže sa uvažovať o neurochirurgickom zákroku.

1. Je epilepsia dedičná?

- a) Vždy.
- b) Niekedy.

2. Epilepsia sa vyskytuje u:

- a) 1 % ľudí na svete.
- b) 10 % ľudí.
- c) U viac ako 1/6 svetovej populácie.

3. Dá sa epilepsia vyliečiť?

- a) Nie, ak niekomu raz diagnostikujú epilepsiu, celoživotne musí užívať lieky.
- b) Áno, stačí sa nejaký čas preliečiť, podobne ako pri užívaní antibiotík, a potom je človek zdravý.
- c) Liečba je individuálna a záleží na type epilepsie.

4. Epilepsia = mentálna retardácia.

- a) Súhlasím.
- b) Nesúhlasím.

5. Ak niekto v mojom okolí dostane epileptický záchvat, najdôležitejšie je, aby si neodhryzol jazyk.

- a) Áno.
- b) Nie.

6. Ak niekto dostal epileptický záchvat:

- a) Hneď volám lekársku pomoc.
- b) Počkám, kým sa preberie, potom sa uvidí.
- c) Hneď začnem s umelým dýchaním.

7. Má diagnóza tendenciu vekom sa zlepšovať alebo zhoršovať?

- a) Epilepsia sa vekom zhoršuje.
- b) Epilepsia sa časom u niektorých pacientov zmierňuje.
- c) Epilepsia ostáva rovnaká bez ohľadu na vek.

Odpovede

1. Je epilepsia dedičná?

Správna odpoveď je b).

Epilepsia nie je vždy dedičná, aj keď sa také formy vyskytujú. Ide o skupinu viacerých porúch, ktoré môžu vyvolať záchvat. Niektorým ľuďom môže záchvat vyvolať nejaká konkrétna genetická variácia, ktorá sa, prirodzene, môže dediť. Dedičnosť epilepsii je niekedy jednoznačná, inokedy ide o veľmi zložitý spôsob prenosu epilepsie, omnoho častejšie ju spôsobuje kombinácia viacerých faktorov (génov, prostredia, istých situácií a podobne). Z viacerých štúdií vyplynulo, že riziko dedičnosti medzi súrodencami alebo rodičmi a deťmi je okolo 4 – 8 %. U bežnej populácie je to 1 – 2 %. Epilepsia sa dedí častejšie u ľudí, u ktorých záchvat postihuje obe polovice mozgu. Veľkosť postihnutej oblasti sa dá zistiť vyšetrením EEG. Pacienti, ktorých záchvat postihuje iba časť mozgu, majú riziko dedičnosti epilepsie menšie. Je pozoruhodné, že rodičia, ktorí v detstve zažili menšie záchvaty (výpadky vedomia), majú o niečo vyššie riziko, že ich budú mať aj ich deti, než rodičia, ktorí mali v detstve veľké epileptické záchvaty (grand mal). Riziko dedičnosti je tiež vyššie u ľudí, ktorí dostali epilepsiu vo veku mladšom ako 20 rokov, dvakrát častejšie sa dedí po

PRVÁ POMOC PRI EPILEPTICKOM ZÁCHVATE:

1. NIČ MU NEVKLADAŤ DO ÚST. NEMÔŽE SI PREHLTNÚŤ JAZYK.
2. Zostaňte pokojný a upokojte aj iných ľudí v okolí. Skúste si všimnúť čas záchvatu na hodinkách. (Spravidla trvá omnoho kratšie, než sa pozorovateľovi zdá.)
3. Odstráňte z najbližšieho okolia tvrdé alebo ostré predmety, o ktoré by sa človek so záchvatom mohol poraniť.
4. Rozhodne postihnutého neobmedzujte v pohybe, ani nezatláčajte na podlahu.
5. Ak je to možné, uvoľnite postihnutému oblečenie, aby mohol voľne dýchať (kravata, šatka, tesný golier...).
7. Položte mu pod hlavu niečo mäkké, napríklad zložený sveter.
8. Jemne ho otočte nabok, aby sa mu neupchali dýchacie cesty.

materskej línii než otcovskej. Najvýraznejší vplyv však má zjavne príčina vzniku epilepsie. Je prirodzené, že ak epilepsiu spôsobil nádor mozgu, zranenie mozgu, infekcia, ťažká trauma alebo vážna udalosť pri pôrode, riziko dedičnosti sa nezvyšuje.

2. Epilepsia sa vyskytuje u:

Správna odpoveď je a).

Epilepsiou trpí asi 1 % populácie. Každý rok sa vyskytne zhruba 24 – 53 chorých zo 100 000 ľudí ročne. Najčastejšie sa epilepsia objavuje u detí hlavne v prvých mesiacoch života. U dospelaj populácie je výskyt nových prípadov nižší a zasa výrazne stúpa vo vyššom veku – asi 30 % prípadov epilepsie je vo veku nad 65 rokov.

3. Dá sa epilepsia vyliečiť?

Správna odpoveď je c).

Zo štatistík vyplýva, že väčšina ľudí s epilepsiou (70 %) sa vhodnou liečbou dostane do remisie (teda 5 a viac rokov nemajú záchvat). Až 75 % ľudí, ktorí sa liečia viac ako 5 rokov a sú bez záchvatov, môže liečbu postupne ukončiť (za určitých okolností pri bezzáchvatovom priebehu možno skúsiť ukončenie liečby už po dvoch rokoch). Pri kombinovaných diagnózach (u ľudí, ktorí trpia mentálnou retardáciou alebo mozgovou obrnou a zároveň majú epilepsiu) je prognóza o čosi horšia – štatisticky sa ukazuje, že približne tretina z nich (35 %) sa vhodne nastavenou liečbou dostane do remisie. Zhruba u 30 % pacientov s epilepsiou liečba liekmi nezaberie.

4. Epilepsia = mentálna retardácia.

Správna odpoveď je b).

Ukazuje sa síce, že deti, ktoré majú mozgovú obrnu a zároveň mentálnu retardáciu, majú vyššie riziko, že sa u nich objaví epilepsia (štatisticky sa to vyskytuje približne v polovici prípadov), nie je pravda, že epilepsia automaticky súvisí s mentálne zaostalými. Len 13 % detí s mozgovou obrnou a 26 % detí s mentálnou retardáciou má opakované epileptické záchvaty. Môže sa však stať, že epilepsia sa vyskytne u starších ľudí trpiacich Alzheimerovou chorobou. Stáva sa to však len u jedného pacienta z desiatich.

5. Ak niekto v mojom okolí dostane epileptický záchvat, najdôležitejšie je, aby si neodhryzol jazyk.



Správna odpoveď je b).

Niektoré epileptické záchvaty ani nespozorujeme – prejavia sa totiž len krátkodobým výpadkom vedomia alebo dočasnou strnulosťou. Akoby mal postihnutý „zamrznuté okno“. Mnoho ľudí, ktorí majú epilepsiu už dlhšie, začnú tušiť, že čoskoro dostanú záchvat, a preto vyhľadajú tiché bezpečné miesto a nepotrebujú nejakú zvláštnu asistenciu okolia. Ak sme však svedkami veľkého epileptického záchvatu, dôležité je dodržať niekoľko zásad:

6. Ak niekto dostal epileptický záchvat:

Správna odpoveď je b).

Pre veľa ľudí, ktorí majú epilepsiu dlhší čas, záchvat nie je taký traumatizujúci, ako pre náhodných okoloidúcich. Napriek tomu môžu byť niektorí pacienti po záchvate podráždení alebo zahanbení. Ak sme svedkami takejto situácie, je dobré zachovať pokoj, byť trpezliví, počkať, kým daná osoba úplne nadobudne vedomie, a potom jej ponúknuť pomoc – zavolať taxík, zohnať niekoho blízkeho. Niekedy ľuďom s epilepsiou stačí po záchvate krátky oddych v pokojnom prostredí. Zvyčajne nie je potrebné volať lekársku pomoc.

V každom prípade ju však privolajte, ak:

- má daný človek poranenú hlavu,
 - dotyčná žena je gravidná,
 - ide o diabetika,
 - máte z nejakého dôvodu podozrenie na otravu, prehriatie organizmu, zápal mozgu.
- Počas záchvatu rozhodne NEPODÁVAJTE UMELE DÝCHANIE. Jedinou výnimkou je situácia, keď po skončení záchvatu daná osoba nezačne spontánne dýchať.

7. Má diagnóza tendenciu vekom sa zlepšovať alebo zhoršovať?

Správna odpoveď je b).

Závisí to však od veku, v ktorom bola epilepsia diagnostikovaná. Najmä v detskom veku sú šance na vyliečenie pomerne veľké. Napríklad z väčšiny „absencií“, čiže malých záchvatov, ktoré sa prejavujú len strnulosťou alebo výpadkom pozornosti, deti často vyrastú. Žiaľ, ak daná osoba dostala epilepsiu v dospelosti, vyhliadky na úplné vyliečenie sú dosť malé. Zlepšenie stavu sa však dá vo väčšine prípadov dosiahnuť správnu liečbou. Až 70 % pacientov ňou môže dosiahnuť úplnú kontrolu záchvatov. Priebeh ochorenia sa dá ovplyvniť aj dôsledným dodržiavaním pokynov lekára, pravidelným užívaním liekov, úpravami v životospráve, ktoré poznáme ako „protizáchvatový režim“.

Obmedzenia a kvalita života

Čo môže vyvolať záchvat?

V mnohých prípadoch sa nepodarí zistiť príčinu, prečo záchvat vznikol. Vieme však určiť zopár typických spúšťačov, ktoré môžu u niektorých ľudí vyvolať epileptické záchvaty:

- genetická predispozícia,
- vývinová porucha mozgu,
- horúčka,
- úraz hlavy,
- zápal mozgových blán alebo zápal mozgu,
- nedokysličenie mozgu,
- hydrocefalus (nadbytok tekutiny v mozgových dutinách),
- degeneratívne poruchy,
- nádory na mozgu.



Ľudia s epilepsiou by sa mali podľa možnosti vyvarovať aj nasledovných situácií, ktoré by mohli vyvolať záchvat: nadmerný hluk, prudké striedanie svetelných podnetov, striedanie svetla a tmy, prehriatie organizmu, nepravidelný režim bdenia a spánku. Pozvať teda partnera s epilepsiou na diskotéku nie je najlepší nápad. Rovnako komplikovaná môže byť prechádzka pri najprudšom slnku, nadmerná fyzická záťaž a stres. Pri tejto diagnóze tiež nie je vhodná nočná alebo fyzicky namáhavá práca.

Stravovacie obmedzenia

Ľudia s epilepsiou by mali viac dbať na zdravý životný štýl, pretože spúšťačmi záchvatov môžu byť aj rôzne potraviny alebo nápoje. Kedysi sa neodporúčalo pitie kávy alebo jedenie korenených jedál, no v súčasnosti sa tento postoj prehodnotil. Ukazuje sa, že káva nemá vplyv na provokáciu záchvatov. Dokonca stimulačný účinok čiernej kávy sa využíva k prekonaniu pocitu únavy a ospalosti počas dňa,

pretože tá je tiež provokačným faktorom záchvatov.

Pri epilepsii sa však prísne zakazuje piť alkohol, a to i v minimálnom množstve. Rovnaký zákaz platí aj pre nealkoholické pivo. Odbúranie alkoholu môže totiž vyprovokovať ťažko zvládnuteľné epileptické záchvaty.

Škodlivé účinky fajčenia sú všeobecne známe. Preto sa ani epileptikom neodporúča fajčenie, tak ako všetkým ostatným ľuďom.

Pri kontrole epileptických záchvatov môže pomôcť aj znížený príjem sacharidov a, naopak, väčšie množstvo mäsa a tukov, čo je podstatou tzv. ketogénnej diéty. Niektoré štúdie naznačujú, že takýto režim môže u detí znížiť počet záchvatov približne o polovicu. Nízky príjem sacharidov núti telo využívať na tvorbu energie tuky, ktoré sú dobrou ochranou pred kľúčovými záchvatmi. Takýto štýl stravovania je však potrebné podrobnejšie prebrať so svojím lekárom. Príveľmi striktné obmedzenia totiž môžu spôsobiť dehydratáciu, zápchu, nedostatok vitamínov a minerálov a tým pádom zmeny v správaní a z dlhodobého hľadiska napríklad vysoký obsah cholesterolu alebo obličkové kamene.

Zamestnanie

Táto diagnóza môže niektorým pacientom spôsobovať problémy pri uchádzaní sa o prácu. Ak zamestnávateľia nemajú dostatok informácií o epilepsii a dozvedia sa, že potenciálny kandidát na pracovné miesto má toto ochorenie, neraz oňho stratia záujem napriek tomu, že spĺňa všetky kritériá.

Na druhej strane, zamestnávateľ má právo poznať všetky skutočnosti, ktoré by v budúcnosti mohli ovplyvňovať výkon povolania, čo zahŕňa aj zdravotný stav zamestnancov. Práve preto každý nový zamestnanec absolvuje vstupné lekárske vyšetrenie a lekár môže posúdiť vhodnosť zara-



denia uchádzača na požadovanú prácu.

Pacient – epileptik sa predsa len líši od zdravého človeka. Nemôže pracovať vo výškach ani pri idúcich strojach a zariadeniach, lebo pri náhlej poruche vedomia počas záchvatu by mohol ohroziť nielen seba, ale aj osoby v bezprostrednom okolí. Nevhodné sú preňho práce vyžadujúce nadmernú fyzickú aktivitu, práce na prudkom slnku, v prostredí s vysokou teplotou alebo v prostredí s prítomnosťou kyselín. A práve z tohto titulu musí zamestnávateľ vedieť aj o zdravotnom stave svojich zamestnancov. Pre mnohých pacientov je preto ťažké integrovať sa v zamestnaní.



Šoférovanie

Vodičský preukaz predstavuje nielen vyšší komfort a slobodu, ale predovšetkým lepšiu možnosť zamestnať sa. Ambícia začleniť sa do spoločnosti však musí ísť ruka v ruku s bezpečnosťou. Šofér, u ktorého je vysoké riziko, že stratí kontrolu nad vozidlom, ohrozuje nielen seba. Práve preto boli podmienky pre získanie vodičského oprávnenia pre ľudí s epilepsiou do roku 2011 veľmi ťažké. Na základe dlhodobých štatistických analýz sa zistilo, že keď je pacient s epilepsiou na liečbe aspoň rok bez záchvatov, riziko, že dostane epileptický záchvat ako šofér – amatér, sa blíži k rizikám ostatnej populácie. Preto došlo na základe odporúčania legislatívnych orgánov Európskej únie k úprave zákonnej požiadavky pre udelenie vodičského oprávnenia osobám s epilepsiou. Podľa odhadov uľahčenú zákonnú požiadavku na vydanie vodičského preukazu platnú od roku 2011 na Slovensku spĺňa zhruba 10 – 15 % pacientov s epilepsiou.

Otázky

1. Ak trpím epilepsiou, nemal by som sa namáhať.

Preto ak som cez deň unavený:

- Mám si zdriemnuť, koľko potrebujem.
- Dôležitejšie je dodržiavať pravidelný režim, preto si oddýchnem, ale počas dňa nespím.

2. Môj zamestnávateľ musí byť informovaný o tom, že mám epilepsiu:

- Áno, je na to zákon.
- Nie, je to moja súkromná vec.

3. K „zakázaným“ potravinám pre ľudí s epilepsiou patrí:

- Alkohol.
- Káva.
- Čokoláda.
- Solené pochúťky.

4. Športovanie je pre ľudí s epilepsiou:

- Zakázané.
- Povolené.

5. Epilepsia sa častejšie vyskytuje:

- U dievčat a žien.
- U chlapcov a mužov.
- U oboch pohlaví rovnako.

6. Ľudia s epilepsiou:

- Môžu získať vodičský preukaz.
- Nesmú riadiť motorové vozidlo.

7. Ak pacient s epilepsiou získa vodičský preukaz, ale dostane záchvat:

- Automaticky oň príde.
- Musí to nahlásiť na políciu.
- Má vodičský preukaz odovzdať.

Odpovede



1. Ak trpím epilepsiou, nemal by som sa namáhať. Preto ak som cez deň unavený:

Správna odpoveď je b).

Je pravda, že ľudia s epilepsiou by sa mali vyhýbať nadmernej záťaži, no ospávanie počas dňa sa neodporúča. Plynulý spánok totiž tiež môže vyvolať elektrický výboj medzi nervovými bunkami. Napokon, poobedňajší spánok nie je ideálny ani pre zdravých ľudí. Omnoho prospešnejšie je odýchnuť si v pokojnom prostredí s vyloženými nohami, ale bez toho, aby sme zaspali.

2. Môj zamestnávateľ musí byť informovaný o tom, že mám epilepsiou:

Správna odpoveď je b), ale...

Epilepsia je súkromná vec zamestnanca, nie je žiadna nahlasovacia povinnosť, ale o ochorení je zamestnávateľa dobré informovať, pretože ľudia s týmto ochorením by sa mali vyhýbať nočnej práci, nadmernej námahe a práci s rotačnými strojmi. Tieto faktory totiž môžu byť spúšťačmi záchvatov. Realita je však taká, že mnohí pacienti sa neraz hanbia alebo boja oznámiť to zamestnávateľovi. Niektorí totiž majú negatívnu skúsenosť, že ak zamestnávateľ vie o ochorení zamestnanca, dá mu menší plat. V školskom prostredí sa môže vyskytnúť šikana. Aj preto je dôležité informovať verejnosť o mýtoch, ktoré sa s epilepsiou spájajú.

3. K „zakázaným“ potravinám pre ľudí s epilepsiou patrí:

Správne odpovede sú a) a d).

V minulosti sa uvádzali rôzne diétne obmedzenia pre epileptikov, napríklad zákaz čokolády alebo čierneho korenia. Spomínané dve sa však ukázali ako neopodstatnené. Je však pravda, že nadmerne solené alebo výrazne štiplavé jedlá nás nútia piť viac tekutín a prílišné „zavodnenie“ mozgu u epileptikov znižuje záchvatový prah, čo môže viesť k provokácii záchvatov. Alkohol je absolútne tabu aj v malom množstve.

4. Športovanie je pre ľudí s epilepsiou:

Správna odpoveď je b).

Kým v minulosti sa ľuďom s epilepsiou neodporúčali žiadne športové aktivity, súčasné trendy v liečbe ukazujú, že aktívny život pozitívne vplyva nielen na psychickú pohodu, ale aj na celkovú účinnosť liečby. Odhaduje sa, že len 1 % záchvatov má za následok nejaké zranenie pri športe. Napriek tomu treba športovať bezpečne. Za vhodné sa považuje cvičenie na mäkkej podložke alebo nie veľmi vyčerpávajúci beh po tráve.

Plávanie sa odporúča ľuďom s epilepsiou vždy s niekým, kto je dobrý plavec a vie v prípade záchvatu ihneď pomôcť. Vhodné je tiež vopred informovať plavčíka o možnom ri-

ziku záchvatu. Kontaktné športy predstavujú vyššie riziko úrazov hlavy, preto sa odporúča nosiť prilbu. Horolezectvo alebo vysokohorská turistika sa pre ľudí s epilepsiou pokladajú za rizikovejšie, pretože možný nedostatok kyslíka zvyšuje riziko záchvatu.

K všeobecným zásadám patrí:

- dodržiavať časté prestávky,
- neprehrievať sa,
- nešportovať počas najhorúcejšej časti dňa,
- dbať na dostatočný pitný režim.

5. Epilepsia sa častejšie vyskytuje:

Správna odpoveď je c).

Pri tomto ochorení sa nedá hovoriť o náchylnejšom pohlaví. Možno konštatovať, že u chlapcov sa častejšie vyskytuje epilepsia spôsobená úrazom hlavy. Vo všeobecnosti však platí, že epilepsia je choroba, ktorá nikoho nediskriminuje – ani podľa pohlavia, ani podľa veku či rasy.

6. Ľudia s epilepsiou:

Správna odpoveď je a).

Do roku 2011 boli podmienky získania vodičského preukazu veľmi ťažké – uchádzači museli byť 5 rokov bez

záchvatu a 3 roky bez liekov. Iba na Slovensku je okolo 60 000 ľudí s týmto ochorením, čiže išlo o obmedzenie pracovnej konkurencieschopnosti u značnej časti populácie. Takýto zákon preto mnohí považovali za diskriminujúci. Od novembra 2010 platí nový zákon, ktorý uľahčuje situáciu najmä vodičom – amatérom. Tí môžu získať vodičský preukaz v prípade, že sú 1 rok bez záchvatov, a to aj v prípade, že užívajú antiepileptiká. Bezzáchvatový stav musí potvrdiť lekár na základe komplexného posudku.

7. Ak pacient s epilepsiou získa vodičský preukaz, ale dostane záchvat:

Správna odpoveď je c).

Stav úplne bez epileptických záchvatov nemusí byť trvalý. V prípade, že sa pacientov stav zhorší, mal by podľa platných zákonov vodičský preukaz odovzdať. Počas jedného roka je potom potrebné sledovať jeho klinický stav v neurologickej ambulancii. To, že pacient nemal epileptický záchvat, musí sám pacient a jeden svedok potvrdiť písomným, notársky overeným čestným prehlásením.

Riziko náhleho zhoršenia zdravotného stavu a výskyt záchvatov však podľa odborníkov nie je vysoké. Najlepšou prevenciou je dôsledné dodržiavanie pravidelného režimu, a to najmä v období, ktoré láka na ponocovanie (oslavy Nového roka, účtovné uzávierky v zamestnaní, športové majstrovstvá, letné dovolenky atď.).





Liečba epilepsie

V súčasnosti je epilepsia pomerne dobre liečiteľná. Pacienti dlhodobo alebo v niektorých prípadoch trvalo potrebujú užívať lieky, ktoré regulujú aktivitu mozgu, úplne zamedzia tvorbe epileptických záchvatov alebo aspoň výrazne znížia pravdepodobnosť ich vzniku. K dispozícii je zhruba 25 liekov s rôznym mechanizmom pôsobenia aj účinnosťou. Neurológ z nich vyberie taký, ktorý bude dostatočne účinný na konkrétny typ záchvatov a zároveň bude mať minimum nežiaducich účinkov. Staršie preparáty (v súčasnosti sa používajú tri generácie liekov) mali dosť vedľajších účinkov – negatívne vplývali na pečeň, obličky, krvný tlak aj kognitívne schopnosti. Z pohľadu účinnosti sú moderné lieky porovnateľné s liekmi starších generácií. Lieky novšej generácie spravidla bývajú pacientmi lepšie znášané a mávajú menej vedľajších nežiaducich účinkov než staršie typy liekov.

Okrem odlišnosti v „generácii“ sa lieky na epilepsiu delia do rôznych skupín aj podľa mechanizmu účinku: niektoré účinkujú na určitý typ nervových kanálov, iné majú kombinovaný účinok na viacero procesov zároveň. Základom úspešnej liečby je preto najmä čo najpresnejšia klasifikácia epilepsie, ktorá následne zúži výber vhodného lieku. Postup liečby je zvyčajne taký, že neurológ vyberie konkrétny preparát, ktorý sa do liečby nasadzuje s postupným zvyšovaním dávky. Najmä starším ľuďom totiž často stačí nižšia dávka lieku než mladému pacientovi v rovnakej hmotnostnej kategórii.

Ak sa po určitom čase nedostaví liečebný efekt alebo sa prejavujú nežiaduce účinky, nasadí sa ďalší liek a postup-

ne sa zvyšuje jeho dávkovanie, pričom zároveň sa znižuje dávkovanie prvého lieku. Cieľom je totiž monoterapia – liečba jedným liekom. Ak takýto postup zlyhá, je možné uvažovať o racionálnej polyterapii – súčasnom užívaní viacerých liekov.

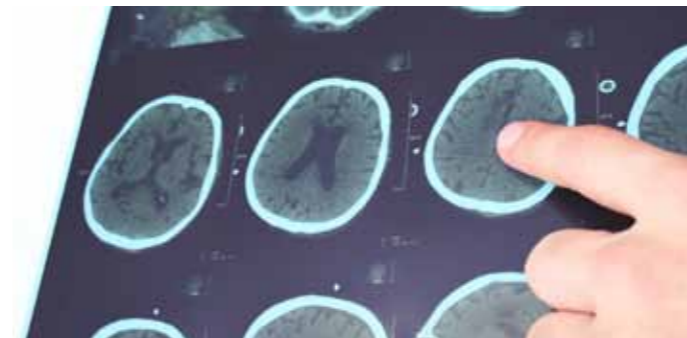
Trvalá alebo dočasná liečba

V mnohých prípadoch sa vopred nedá určiť, či nasadená liečba bude pre pacienta trvalá alebo nie. Dĺžka liečby závisí nielen od typu epilepsie, ale aj od jej priebehu. Benígne formy epilepsie (detské absencie, benígne parciálne epilepsie s centrotemporálnymi hrotmi) sa zvyčajne liečia 2 roky, potom sa liečba postupne (!) vysadzuje. O postupnom ukončení liečby v prípade symptomatických alebo kryptogénnych epilepsií je možné uvažovať v prípade, že pacient minimálne dva roky (ideálne 5 rokov) nemal epileptický záchvat. Pod postupným vysadením liečby sa rozumie znižovanie dávkovania v priebehu 6 – 12 mesiacov. Riziko relapsu, čiže opätovného vzplanutia epilepsie sa líši podľa typu epilepsie, udáva sa 30 – 80 %.

Niektoré typy epilepsií však majú také vysoké riziko relapsu, že sa neodporúča hazardovať a liečba býva trvalá. (Napríklad u idiopatických generalizovaných epilepsií, juvenilných myoklonických epilepsií, Lennoxovho-Gastautovho syndrómu alebo Dravetovej syndrómu.)

Obmedzenia v životospráve sa zatiaľ neukázali ako dostatočne efektívna prevencia, ktorá by plnohodnotne nahradila medikamentóznou liečbou, no keďže veľa záchvatov sa deje v spánku alebo počas zaspávania, k najdôležitejším

pravidlám patrí pravidelný spánkový režim. V liečbe je potrebné mať na pamäti, že epilepsia nie je jedno ochorenie – v skutočnosti ide o skupinu ochorení („epilepsii“), ktoré sa môžu líšiť prejavom, priebehom, a tým pádom aj liečbou. Približne u 20 – 30 % pacientov sa liečba ukáže ako nedostatočne účinná. Za farmakorezistentného sa považuje pacient, u ktorého zlyhala liečba dvoma primerane zvolenými antiepileptikami – t. j. nenastal bezzáchvatový stav. Stáva sa to častejšie u mladších pacientov než u seniorov. V takom prípade je namieste uvažovať o prísnej ketogénnej diéte, epileptochirurgickom zákroku, ktorý spočíva v operácii mozgu alebo stimulácii blúdivého nervu alebo hlbokoj mozgovej stimulácii.



Chirurgická liečba

Epileptochirurgický zákrok v podobe operácie mozgu pripadá do úvahy ako vhodné riešenie asi u 30 % farmakorezistentných pacientov. Operácia má účinok u pacientov s presne definovaným miestom vzniku záchvatov v takej časti mozgu, ktorá nie je funkčne významná. Presná lokalizácia epileptogénnej oblasti sa robí kombináciou viacerých vyšetrení. Cieľom zákroku je buď odstrániť epileptogénnu oblasť alebo zamedziť šírenie epileptického výboja. Ak sa oblasť vzniku záchvatov nachádza v mediálnych štruktúrach spánkového laloku, úspešnosť liečby (bezzáchvatový stav) sa dosiahne približne v 70 – 80 % prípadov. Odstránenie epileptogénnej oblasti v iných častiach mozgovej kôry býva menej efektívne (20 – 60 % úspešnosť). Ďalšou alternatívou je stimulácia blúdivého nervu (nervus vagus). Pod kožu na hrudníku sa pacientovi implantuje miniatúrny generátor, ktorý sa napojí elektródou na blúdivý nerv na krku. Stimulovaním nervu sa zhruba u polovice pacientov podarí znížiť počet záchvatov a vzácne u niektorých môžu epileptické záchvaty vymiznúť úplne.

V súčasnosti bola európskou agentúrou schválená priama stimulácia hlbokých jadier mozgu ako ďalšia možnosť stimulačnej liečby farmakorezistentnej epilepsie.

1. Môžu mi lieky na epilepsiu zhoršiť duševnú výkonnosť?

- a) Antiepileptiká zhoršujú kognitívne schopnosti.
- b) Antiepileptiká nemajú vplyv na IQ.

2. Staršie lieky sú overenejšie, preto sú aj spoľahlivejšie a bezpečnejšie:

- a) Áno.
- b) Nie.

3. Výnimkou v postupnom vysadzovaní liečby je tehotenstvo. Žena má vysadiť antiepileptiká hneď ako zistí, že čaká dieťa.

- a) Nesúhlasím.
- b) Súhlasím.

4. Ak si zabudnem vziať tabletku:

- a) Nič sa nedeje, dobehnem to v ďalšej dávke.
- b) Užijem ju hneď, ako si na to spomeniem a dodržím pôvodný režim dávkovania.
- c) Užijem ju hneď a zmením režim ostatných dávok.



Odpovede

1. Môžu mi lieky na epilepsiu zhoršiť duševnú výkonnosť?

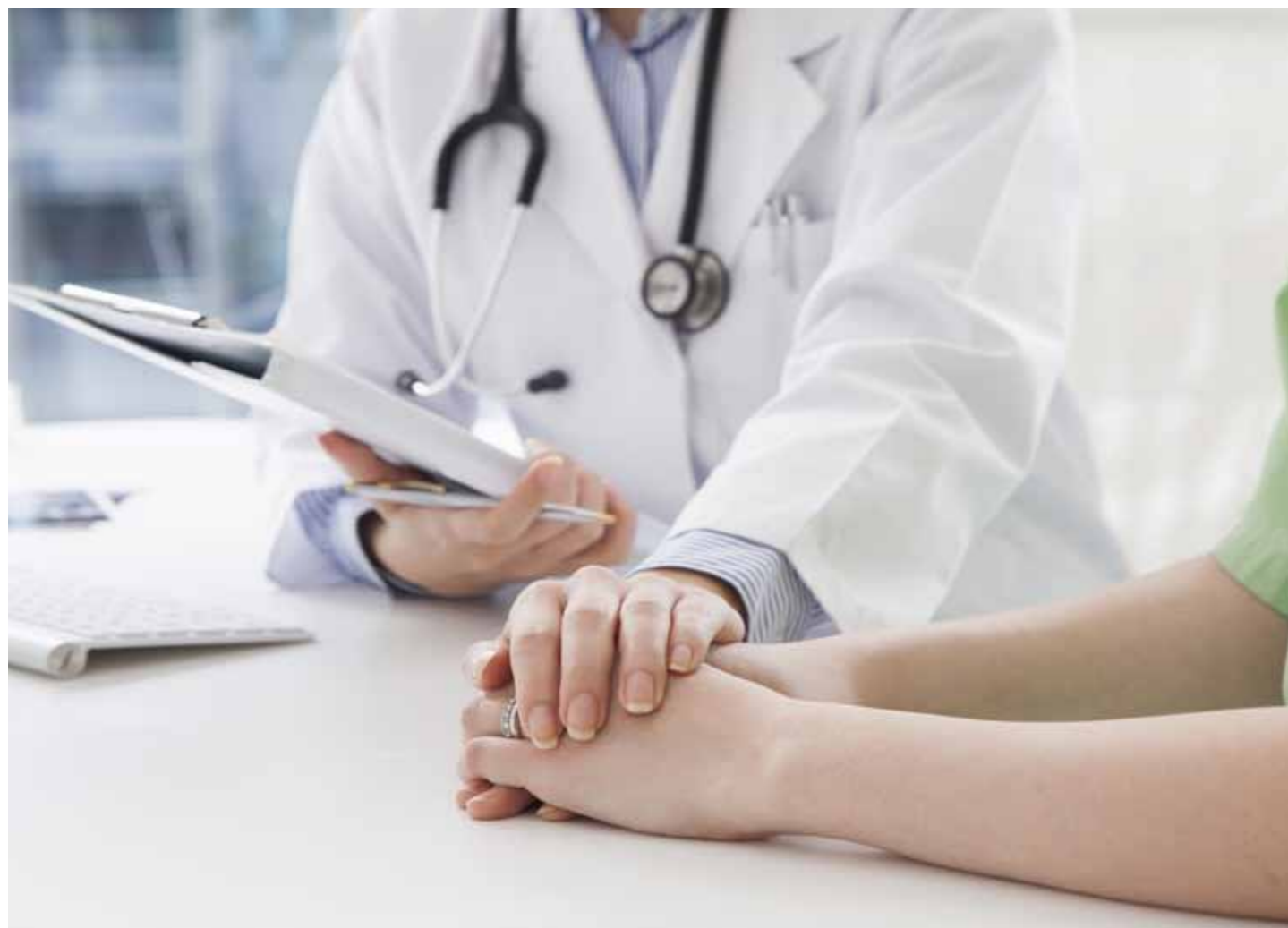
Správna odpoveď je a) aj b).

Je pravdou, že mnohé lieky na epilepsiu na začiatku liečby môžu prechodne spôsobiť ospalosť alebo pocit únavy. Tieto príznaky však po čase, spravidla v priebehu niekoľkých dní, miznú. Liečba niektorými antiepileptikami sa prejavuje v zhoršenej výkonnosti v oblasti kognitívnych funkcií aj trvale. Ak dochádza k poškodeniu mozgu, najčastejšie je to následkom samotného ochorenia. Závisí to najmä od počtu a závažnosti epileptických záchvatov, no príčinou môžu byť aj degeneratívne choroby, chronické zápaly, metabolické poškodenie a iné. Ak pacient počas liečby na seba pozoruje nejaké nežiaduce účinky, mal by čo najskôr vyhľadať svojho lekára a poradiť sa, či má liek naďalej užívať alebo ho nahradiť iným.

2. Staršie lieky sú overenejšie, preto sú aj spoľahlivejšie a bezpečnejšie:

Správna odpoveď je b).

Najmodernejšie preparáty sú v súčasnosti lieky „tretej generácie“. To však neznamená, že lieky prvej generácie sú spoľahlivejšie, alebo naopak, účinkujú horšie. Rozdiel medzi nimi spočíva v rôznom mechanizme účinku a neraz aj v závažnosti a množstve nežiaducich účinkov. Nedá sa preto jednoznačne povedať, že nový znamená lepší alebo starý rovná sa bezpečnejší. Niektoré lieky sa dajú porovnávať v efektívite účinnosti, iné sú však natoľko špecifické alebo účinkujú na konkrétny typ epilepsie, že sú svojím mechanizmom jedinečné.



3. Výnimkou v postupnom vysadzovaní liečby je tehotenstvo. Žena má vysadiť antiepileptiká hneď ako zistí, že čaká dieťa.

Správna odpoveď je a).

Náhle vysadenie liekov pri zistení tehotenstva môže poškodiť tak matku, ako aj plod. Liečba počas gravidity nesie so sebou určité riziká, ale nečakané vysadenie liekov môže zvrátiť aj inak dobrý stav bez záchvatov. Pri neuváženom vysadení liečby sa môže stať, že epileptické ohnisko, ktoré dovtedy „spalo“, sa naplno prejaví. V mnohých prípadoch sa potom ťažšie dosiahne pôvodný stav bez záchvatov. Pacientky vo fertilnom veku by sa preto mali vyhýbať nechránenému pohlavnému styku. Tehotenstvo by mali plánovať a postupné zmeny v manažmente liečby konzultovať so svojím lekárom.

4. Ak si zabudnem vziať tabletku:

Správna odpoveď je c).

Užitie lieku závisí na tom, kedy ste si na neho spomenuli a kedy máte užiť nasledujúcu dávku. Ak zistíte, že ste si zabudli vziať liek, užite ho hneď, ako to pôjde a pokračujte v pôvodnom dávkovacom režime. Ak máte zložitejšie dávkovanie, kontaktujte radšej svojho lekára.

Dobrou pomôckou pre dôslednosť v liečbe je napríklad nastavenie upozornenia v mobile. Keďže lieky na epilepsiu sa užívajú každý deň, je dobré umiestniť si dávkovač s liekmi na viditeľné miesto, napríklad v kúpeľni hneď vedľa zubnej kefy, alebo v kuchyni vedľa varnej kanvice.

Epilepsie u dětí



Epilepsie v detstvom veku

Epilepsia je najčastejšie chronické neurologické ochorenie u detí. Udáva sa, že 5 % detí prekoná raz za život epileptický záchvat, 3 % majú febrilné kríče (febrilné kríče sú epileptické záchvaty vyvolané vysokou teplotou, ale nie je to epilepsia). U 1 % detí sa potvrdí definitívna diagnóza – epilepsia.

Pod epilepsiou rozumieme opakovaný výskyt dvoch alebo viacerých záchvatov, ktoré majú tendenciu vracat' sa a nie sú vyprovokované nejakými zjavnými príčinami, ako napríklad horúčka alebo nízka hladina cukru. Nie každý epileptický záchvat však znamená, že dieťa má epilepsiu. Epileptický záchvat alebo výpadok vedomia vo všeobecnosti prichádza väčšinou nečakane a rodiča prekvapí a vystraší. Na presné určenie diagnózy je však potrebné, aby lekárovi vedel opísať, čo presne sa stalo. Treba zistiť, či si dieťa na niečo zo záchvatu pamätá, prípadne vie vlastnými slovami opísať svoju spomienku. Neraz sa stane, že dieťa síce nevie samo opísať, čo sa mu prihodilo, no ak má na výber viacero možností, vie si vybrať vhodnú.

Otázky, ktoré môžu lekára zaujímať:

- Nastal záchvat vtedy, keď dieťa spalo alebo keď bolo hore?

- Prišiel záchvat náhle, alebo sa dieťa už dlhšie správalo nezvyčajne? Bolo choré? Užívalo nejaké lieky?
- Dalo by sa usudzovať, že dieťa cítilo, že sa niečo stane? (Napríklad z toho, že zrazu chcelo ísť k mame.)
- Prihodili sa pred záchvatom alebo počas neho nejaké nehody? (Dieťa sa udrelo, spadlo pri záchvate na zem...)
- Stratilo vedomie? Malo trhavé pohyby, zvláštne pohyby očí, alebo sa pomočilo?
- Mal niekedy niekto v rodine podobný záchvat?

Epileptický záchvat nemusí nevyhnutne znamenať, že sa u dieťaťa potvrdí diagnóza epilepsia. Preto rozlišujeme medzi spúšťačmi, ktoré vyvolajú záchvat, a príčinami, ktoré vyvolajú epilepsiu, ako napríklad úraz hlavy alebo hydrocefalus. Niekedy sa môže stať, že dieťa dostane iba jeden záchvat, ktorý sa už nezopakuje – napríklad od vyčerpania chorobou, pri veľmi vysokej horúčke a pod.

Epilepsia sa najčastejšie prejaví už vo veľmi skorom veku – u novorodencov, dojčiat a batoliat. Potom krivka mierne klesá a znovu sa zvyšuje v puberte. Ďalší nárast epilepsie sa napokon objavuje v starobe, spravidla po 60. roku života.

Otázky

Dospievanie s epilepsiou

Dospievanie nie je pre väčšinu adolescentov (a ani ich okolie) prechádzkou ružovou záhradou. V prípade tínedžerov s epilepsiou bola kedysi situácia ešte o niečo zložitejšia, pretože niektoré z prvogeneračných antiepileptík mali viacero nežiaducich účinkov, ako napríklad výrazné akné,



nadváhu alebo, naopak, úbytok hmotnosti, zápal dšasien, opuchy dšasien, hirzutizmus (nadmerné ochlpenie v oblasti brady), vypadávanie vlasov a podobne. Našťastie, väčšina týchto vedľajších účinkov sa u moderných preparátov eliminovala.

Športovanie nie je pre deti s epilepsiou zakázané, práve naopak, čerstvý vzduch im spraví dobre, rovnako ako zdravým deťom. Treba však mať na pamäti vyššie riziko úrazu, keď sa záchvat nečakane objaví. Niektoré športy ako lyžovanie, bicyklovanie alebo aj lezenie po preliezačkách môžu byť potenciálne nebezpečné. Treba tiež mať na zreteli, že mnohé deti s epilepsiou nemajú pocit choroby, pretože si na záchvaty nepamätajú. Vtesnať ich do nejakej obmedzenej polohy je ťažké. Čiže rodič musí nájsť rovnováhu medzi racionálnym zhodnotením rizika, vlastným strachom o dieťa a odhodlaním vychovať sebaistého potomka.

1. Epileptický záchvat je, keď:

- a) Dieťa sa myká na zemi, trhá mu končatinami a stratí vedomie.
- b) Vidí pred očami hviezdičky alebo farebné svetielka.
- c) Má pocit dĕjà vu (pocit už prežitého).

2. Ak dieťa nemalo veľký záchvat, len dočasne stratilo pozornosť alebo bolo strnulé:

- a) Mal by som s ním zísť k odborníkovi.
- b) Všetky deti sa občas zasnívajú, nejde o nič vážne.

3. Dá sa z epilepsie vyrásť?

- a) Áno.
- b) Nie, je to doživotná diagnóza.

4. Spôsobí epilepsia, že moje dieťa bude mentálne alebo telesne zaostávať?

- a) Nie, neplatí to automaticky.
- b) Áno, epilepsia vyvoláva záchvaty mozgu, a teda aj trvalé poškodenie.



Odpovede

1. Epileptický záchvat je, keď:

Správne sú všetky tri odpovede.

Odborníci rozlišujú celkové a čiastočné záchvaty. Prvé sa prejavujú spomínanými typickými príznakmi – výpadok vedomia, pád na zem, kŕče. Vtedy je podráždená celá mozgová kôra alebo jej podstatná časť – hovoríme o generalizovanom záchvate. Malý (parciálny) záchvat má menej viditeľné prejavy a trvá kratšie. Podráždená je iba menšia časť mozgovnej kôry – prejaví sa napríklad iba pomykávaním v jednej končatine, pocitom déjà vu, pocitom iskrenia pred očami a podobne. Vyskytol sa aj prípad dieťaťa, ktoré počas záchvatu videlo pred očami pohybujúce sa modré figúrky.

2. Ak dieťa nemalo veľký záchvat, len dočasne stratilo pozornosť alebo bolo strnulé:

Správna odpoveď je a).

Pri každej náhlej zmene správania, ktorá vznikne bez zjav-

nej príčiny a vyzerá dosť dramaticky, by mal rodič vyhľadať lekára a nenechať danú udalosť bez povšimnutia. Treba si uvedomiť, že epileptický záchvat vzniká podráždením mozgovnej kôry. Niekedy môže nastať iba krátka porucha vedomia, trpnutie jazyka alebo zrkové halucinácie.

3. Dá sa z epilepsie vyrásť?

Správna odpoveď je a).

U niektorých detí sa vyskytuje špecifický typ epilepsie s veľmi typickým EEG nálezom – benígna epilepsia s centrotemporálnymi hrotmi. Tento typ epilepsie sa zvykne prejavovať zväčša u detí v predškolskom veku. U týchto sa krátko po zaspání objaví záchvat – môže ísť o trpnutie jazyka, mimovoľný kŕč v končatine, mykanie alebo až bezvedomie. Príčinou tohto typu epilepsie je nerovnomerné dozrievanie mozgu alebo mozgovnej kôry. Čiže postupom veku sa dozrievanie ustáli a epilepsia sa stratí. Pri tomto type epilepsie je síce teoretická možnosť, že by sa dieťa nechalo bez liečby, no prax je iná. Medzi piatym a pätnástim rokom je totiž



10 rokov, keď mozog dozrieva a záchvaty sa môžu hocikedy objaviť – a väčšinou sa aj objavia, hoci ich nemusí byť veľa. Väčšina rodičov sa preto rozhodne pre preventívnu liečbu. Priebeh epileptických záchvatov je totiž nevyspytateľný – od výpadku vedomia na pár sekúnd až po veľký záchvat, ktorý v sebe nesie riziko úrazu. Zodpovednosť za možné následky nehody pri záchvate si na seba zoberie len máloktorý rodič.

Zhruba polovica detí s epilepsiou má šancu, že po puberte sa epileptické záchvaty neobjavia a liečbu možno ukončiť.

4. Ak má moje dieťa od skorého veku epilepsiu, bude mentálne zaostávať.

Správna odpoveď je a).

Paušalizovať deti s epilepsiou a označovať ich za mentálne alebo telesne zaostalé je chyba. Vyplýva to už len z faktu, že epilepsii je viacero druhov, nejde o jedno ochorenie. Až 30 % detských epilepsií je geneticky podmienených, ďalšie vznikli poškodením mozgu – po úraze, zápale mozgu atď. V týchto prípadoch je teda epilepsia príznakom poškodenia mozgu.

Na druhej strane sú deti, ktoré vnímame ako zdravé, fyzicky aj mentálne, iba občas majú záchvat.

Niektoré deti sú pomalšie, majú poruchy správania a iné sú, naopak, aj vďaka liečbe bystrejšie, ich kognitívne funkcie sa liekmi zlepšia. Rozpätie záchvatov aj stupňa IQ teda závisí od viacerých faktorov a nedá sa zovšeobecňovať.

Epilepsia intímne

Telesné zmeny

Niekedy sa pri užívaní antiepileptík priberá, inokedy výraznejšie chudne, čo môže negatívne zasahovať hlavne do života dospievajúcich a žien. K ďalším nežiaducim účinkom liečby epilepsie patrí vypadávanie vlasov, veľmi zriedkavo zmena ich farby alebo kvality. Môže sa to vyskytnúť najčastejšie pri liečbe účinnou látkou valproát sodný a dá sa to zmierniť podávaním zinku s biotínom, prípadne úpravou dávky antiepileptika. Pokiaľ ide o minimalizovanie nežiaducich účinkov, vždy to závisí od dobrej spolupráce pacienta a lekára, ktorá je dlhodobá a niekedy aj celoživotná. Je teda veľmi dôležité, aby si pacient našiel lekára, s ktorým sa mu dobre komunikuje.

Epilepsia a dospievanie

Dospievanie nie je pre väčšinu adolescentov (a ani ich okolie) prechádzkou ružovou záhradou. V prípade tínedžerov s epilepsiou bola kedysi situácia ešte o niečo zložitejšia, pretože niektoré z prvogeneračných antiepileptík vyvolávali viacero nežiaducich účinkov, ako napríklad výrazné akné, nadváhu alebo, naopak, úbytok hmotnosti, zápal ďasien, opuchy ďasien, hirzutizmus (nadmerné ochlpenie v oblasti brady), vypadávanie vlasov a podobne. Našťastie, väčšina týchto vedľajších účinkov sa u moderných preparátov eliminovala. Problémom u tínedžerov býva tiež dodržiavanie spánkového režimu a úplná alkoholová abstinencia.

Šport

Športovanie nie je pre deti s epilepsiou zakázané, práve naopak, čerstvý vzduch im spraví dobre, rovnako ako zdravým deťom. Treba však mať na pamäti vyššie riziko úrazu, keď sa záchvat nečakane objaví. Niektoré športy ako lyžovanie, plávanie, bicyklovanie alebo aj lezenie po preliezačkách môžu byť potenciálne nebezpečné. Treba tiež mať na zreteli, že mnohé deti s epilepsiou nemajú pocit choroby, pretože si na záchvaty nepamätajú. Vtesnať ich do nejakej obmedzenej polohy je ťažké. Čiže rodič musí nájsť rovnováhu medzi racionálnym ohodnotením rizika, vlastným strachom o dieťa a odhodlaním vychovať sebaistého potomka.

Epilepsia a sex

Pacienti s epilepsiou sa občas vyhýbajú sexuálnym kontaktom preto, lebo sa obávajú vyprovokovania epileptického záchvatu. Je dôležité, aby partner vedel o existencii tejto choroby a o príznakoch záchvatu. Užívanie antiepi-

leptík skutočne môže v niektorých prípadoch vplývať na sexuálne funkcie a vtedy je dobré poradiť sa so sexuológom alebo urológom.

S intimitou a sexuálnou dysfunkciou má problémy okolo 20 – 30 % žien a mužov trpiacich epilepsiou. Vedľajšie účinky liekov a poruchy chemickej rovnováhy v mozgu vplývajú na ďalšie veci ako napríklad náladovosť, libido, plodnosť alebo hustotu kostí. Pacienti by preto mali so svojím lekárom prebrať všetky aspekty liečby a vedľajšie účinky, aby našli spôsob liečby, ktorý je pre nich najvhodnejší.

Epilepsia a menštruačný cyklus

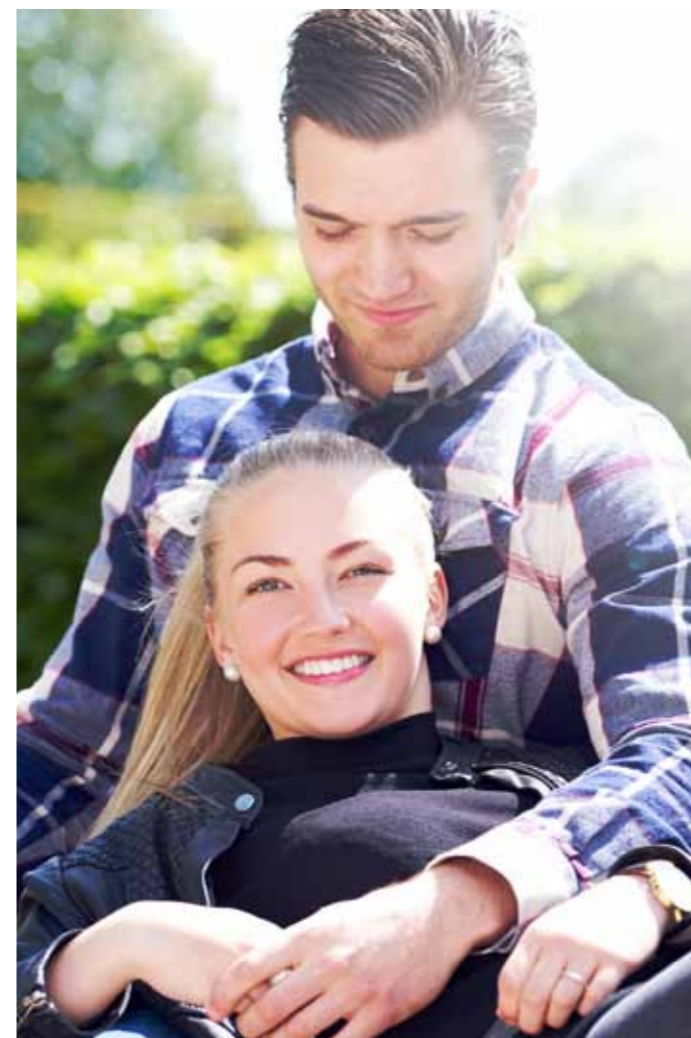
Zistilo sa, že ženy s epilepsiou mávajú častejšie problémy s menštruačným cyklom než zdravé ženy. Približne každá tretia má nejaké menštruačné problémy, kým u zdravých žien je to 1 : 7. Navyše, ženy s epilepsiou mávajú aj kratšie obdobie ovulácie a skôr im nastupuje menopauza. Toto zistenie je dôležité preto, že súvisí s viacerými ďalšími faktormi – vyšším rizikom neplodnosti, výskytom migrény, rakoviny ženských orgánov, psychických porúch. Menštruačné ťažkosti a nástup menopauzy závisia aj od množstva epileptických záchvatov.



Tehotenstvo s epilepsiou

Starostlivosť o dieťa môže byť pre epileptičku problematickejšia než pre zdravú matku. Sledovania so staršími liekmi ukázali, že antiepileptiká môžu mať vplyv na riziká

Otázky



1. Hormonálna antikoncepcia je pre ženy s epilepsiou:

- a) Vhodná.
- b) Skôr nevhodná.

2. Počas tehotenstva musí žena s epilepsiou vynechať liečbu.

- a) Súhlasím.
- b) Nesúhlasím.

3. Len čo sa dieťa narodí, žena musí pokračovať v liečbe antiepileptikami, a preto nemôže dieťa dojčiť.

- a) Áno.
- b) Nie.

4. Liečba má vplyv na moju hmotnosť, a preto:

- a) Ak chcem schudnúť, musím liek vynechať.
- b) Musím držať diétu a dávkovanie lieku ponechať.
- c) Musím liek vymeniť.

5. Ak som od detstva nemal záchvat alebo len zriedkavo, môžem postupne vysadiť lieky?

- a) Áno.
- b) Nie.

spojené s tehotenstvom – ženy s epilepsiou podľa nich mali 2,5-krát vyššie riziko deformácie plodu. Našťastie, väčšina závažných teratogénnych účinkov, teda takých, ktoré by mohli spôsobiť rôzne deformácie plodu u gravidných žien, sa prejavovala častejšie u liekov prvej generácie. Súčasné moderné preparáty sa zameriavajú aj na to, aby sa toto riziko čo najviac znížilo.

Asi 30 % žien s epilepsiou má počas tehotenstva záchvaty častejšie. Materstvo je preto lepšie naplánovať a poradiť sa so svojím lekárom. Lekár pacientkam často odporučí už počas plánovania tehotenstva užívanie kyseliny listovej. Vzhľadom na vyššie riziko deformácie plodu je potrebné, aby budúca matka navštívila skúseného a špecializovaného gynekológa, ktorý sa viac zameria na to, či nedochádza k vývojovým poruchám. Na konci tehotenstva je potrebné podávať vitamín K len u niektorých liekov, ktoré nepriaznivo ovplyvňujú pečeň.



Odpovede



1. Hormonálna antikoncepcia je pre ženy s epilepsiou:

Správna odpoveď je b).

Viacere staršie antiepileptiká indukujú enzýmy (cytochrómy), ktoré majú vplyv aj na metabolizmus hormónov. Vzhľadom na to môžu tieto lieky na epilepsiu vyvolať zlyhanie hormonálnej antikoncepcie. Účinnosť hormonálnych antikoncepčných prípravkov je teda pri užívaní starších antiepileptických liekov slabšia alebo sa stráca. Pri súčasnej liečbe takýmito antiepileptikami je preto potrebné buď podávať vyššie dávky hormónov, alebo je výhodnejšie použiť inú metódu antikoncepcie. Dnes máme aj nové antiepileptiká, ktoré účinnosť hormonálnej antikoncepcie neznižujú.

2. Počas tehotenstva musí žena s epilepsiou vynechať liečbu.

Správna odpoveď je b).

Fyziologické zmeny v tele ženy počas tehotenstva ovplyvňujú výskyt záchvatov aj účinnosť liekov. Môže sa stať, že liek, ktorý žena dovtedy užívala a dobre účinkoval, zrazu

„nefunguje“ tak ako zvyčajne. Dôvodov je viacero: môže to spôsobiť napríklad zvýšený objem telových tekutín, čo je v tehotenstve bežné a pre zdravú ženu nepredstavuje problém. Ženy však liečbu nevynechajú, pretože je potrebné stále znižovať riziko záchvatov. Ako tehotenstvo pokračuje, niektorí lekári zvyšujú dávky antiepileptík podľa toho, ako rastie hmotnosť rodičky a zároveň sledujú hladiny liekov v krvi.

3. Len čo sa dieťa narodí, žena musí pokračovať v liečbe antiepileptikami, a preto nemôže dieťa dojčiť.

Správna odpoveď je b).

Nielenže žena počas tehotenstva nevynechá antiepileptickú liečbu, ale ani po pôrode sa nemusí obmedzovať v dojčení. Po pôrode môže dieťa dojčiť, pretože množstvo lieku, ktorý sa dostane do tela dieťaťa materským mliekom, nie je také vysoké, aby mu mohlo uškodiť.

4. Liečba má vplyv na moju hmotnosť, a preto:

Správna odpoveď je b).

Niektoré antiepileptiká skutočne môžu ovplyvňovať hmotnosť, a to v oboch smeroch – môžu podporovať nadváhu, ale aj úbytok hmotnosti. Vynechanie liečby (hoci dočasné) bez konzultácie s lekárom, rovnako ako drastické zásahy do stravovacieho režimu však zvyšujú riziko záchvatov. Taktiež výmena lieku za iný preparát je síce možná, ale neudeje sa zo dňa na deň. Vždy je potrebné zvažovať benefity, ktoré pacient zmenou liečby získa – a riziká, ktorým sa vystaví. Ak antiepileptická liečba funguje, výskyt záchvatov sa celkom eliminoval alebo výrazne znížil a jediným nežiaducim účinkom je priberanie alebo chudnutie, ideálnym riešením je navštíviť diétnu sestru, ktorá má skúsenosti s manažmentom antiepileptickej liečby alebo poradiť sa s lekárom. Takéto rozhodnutia nepatria do kompetencie výživových poradcov bez zdravotníckeho vzdelania.

5. Ak som od detstva nemal záchvat alebo len zriedkavo, môžem postupne vysadiť lieky?

Správna odpoveď je b).

Minimálne bez dohody s lekárom sa vysadenie liečby neodporúča. Ak má dospelý dlhodobý stav bez záchvatov, je dôležité diskutovať prípadnú zmenu liečby alebo jej postupné vysadenie s lekárom. Samovoľné ordinovanie dávkovania sa neodporúča – môže viesť k náhlemu zhoršeniu stavu. Je však pravda, že približne polovica detí s epilepsiou, ktoré aspoň päť rokov nemali epileptický záchvat, ho po puberte nedostane a môže liečbu celkom zastaviť.

V období puberty je dodržiavanie liečby neraz výzvou – ak je dobre nastavená a adolescent nemá záchvaty, paradoxne stráca motiváciu pokračovať v nej, pretože sa necíti byť chorý. Navyše, ochorenie si vyžaduje striktnější životný štýl, aký majú v tom čase jeho rovesníci. V tomto období je preto mimoriadne dôležitá dobrá komunikácia rodičov s deťmi a najmä s lekárom. Aj momentálne rebelujúci tínedžeri vedia pochopiť dôležitosť pravidelného užívania, ak im ju lekár alebo rodič vhodne vysvetlí.

Na druhej strane, dlhodobý stav bez záchvatov môže byť pre rodičov aj lekárov príležitosťou prehodnotiť liečbu a jej dávkovanie.



Epilepsia v staršom veku



Hneď po cievnej mozgovej príhode a demencii je epilepsia jedným z najzávažnejších ochorení seniorov. Krivka výskytu epilepsie v závislosti od veku má prudké stúpanie práve u populácie nad 60 rokov. Ľudia starší ako 65 rokov majú dokonca epilepsiu takmer trojnásobne častejšie než 40- až 59-roční. Odhaduje sa dokonca, že v starobe sa epilepsia vyskytuje častejšie než v detskom veku.

Diagnostikovanie epilepsie u seniorov komplikuje prítomnosť rôznych iných ochorení (polymorbidita). Niektoré príznaky epilepsie môžu u starších ľudí imitovať rôzne iné život ohrozujúce situácie. Patria k nim napríklad prechodná porucha vedomia a dezorientovanosť imitujúca demenciu, pády, točenie hlavy, stĺpnutie končatiny, „zahľadenie sa“. Hlavným problémom, ktorý treba odlišiť od epilepsie u starých ľudí, sú srdcové arytmie, srdcové synkopy a podobne. Preto je dôležité, aby všeobecný lekár pri diagnostike myslel aj na túto možnú príčinu.

Príčiny epilepsie seniorov

Najčastejšími príčinami epilepsie v neskorom veku sú: neurodegeneratívne alebo cerebrovaskulárne ochorenia, zranenia hlavy alebo nádory na mozgu. V niektorých prípadoch však nie je možné jednoznačne určiť príčinu vzniku epilepsie – ide o tzv. kryptogénnu epilepsiu.

Úplne najčastejšou príčinou epilepsie v staršom veku (vo viac než polovici prípadov) býva náhla cievna mozgová príhoda. Ak sa však pri akútnej mozgovej porážke vyskytne jeden epileptický záchvat, nemusí to znamenať definitívnu epilepsiu. V tom prípade sa pacient nemusí trvale liečiť.

Približne v 10 až 20 % prípadov epilepsií v staršom veku sa za spúšťač pokladá neurodegeneratívne ochorenie. Napríklad Alzheimerova choroba, postihujúca čelový a spánkový mozgový lalok, zvyšuje riziko vzniku epilepsie takmer desaťnásobne. Frontotemporálne oblasti mozgu sú vo všeobecnosti veľmi epileptogénne.

Významným spúšťačom epilepsie v starobe (okolo 20 % prípadov) môže byť úraz hlavy. Nebezpečné sú najmä úrazy, pri ktorých došlo k poruche vedomia, dočasnej amnézii trvajúcej dlhšie ako jeden deň, prípadne nastalo vnútrolebečné krvácanie (subdurálny hematóm) alebo pomliaždenie (kontúzia) mozgu. Keďže mnoho seniorov užíva antikoagulačnú a antiagregačnú liečbu (lieky na riedenie krvi), je dôležité, aby minimalizovali riziko pádov. Pády môžu prispieť k vyššiemu riziku krvácania v mozgu pri úraze.

Otázky



1. Pre vznik epilepsie je rizikovejšie:

- a) Upchatie cievy v mozgu – ischemická náhla cievna mozgová príhoda.
- b) Prasknutie cievy v mozgu – hemoragická náhla cievna mozgová príhoda.

2. Ak sú epileptické záchvaty v starobe len mierne:

- a) Aj nenápadné záchvaty treba liečiť.
- b) Nie je potrebná farmakologická liečba.

3. Vysoké riziko epilepsie po prekonaní cievnej mozgovej príhody majú seniori:

- a) Iba prvé dni po mozgovej porážke.
- b) Iba prvé 3 mesiace.
- c) Aj rok po prekonaní CMP.

4. Epilepsia v starobe sa prejavuje:

- a) Všetkými typmi záchvatov.
- b) Iba nenápadnými prejavmi.
- c) Typické sú veľké záchvaty, tzv. grand mal.

5. Demencia:

- a) Znižuje riziko epilepsie.
- b) Zvyšuje riziko epilepsie.
- c) Nemá vplyv na výskyt epilepsie.

6. Negatívny nález na EEG vyšetrení u seniorov:

- a) Nie je ukazovateľom epilepsie.
- b) Jednoznačne vylúči epilepsiu.

Odpovede

1. Pre vznik epilepsie je rizikovejšie:

Správna odpoveď je b).

Upchatie niektorej cievky v mozgu – tzv. ischemická cievna mozgová príhoda (CMP) sa síce vyskytuje omnoho častejšie, ale prasknutie cievky je z hľadiska epilepsie riskantnejšie. Ischemická cievna mozgová príhoda sa vyskytuje vo viac než 80 % prípadov všetkých mozgových porážok – znamená to, že krvná zrazenina sťaží prietok krvi v niektorej časti mozgu. Častejší výskyt tejto komplikácie prináša logicky aj viac pacientov s epilepsiou. Ak však posudzujeme mozgové porážky v pomere k epilepsii, ukáže sa, že, naopak, rizikovejšia je hemoragická CMP. Ak niekde v mozgu praskne cievka, na mieste postihnutia sa vyleje krv. Z hľadiska rizika epilepsie je tento jav nebezpečnejší, pretože vyliata krv obsahuje železo. Mikroskopické zvyšky železa, ktoré sa tam neskôr uložia, môžu spôsobovať dráždenie a vyvolávať epileptické záchvaty. Takéto depozitá železa môžu spôsobiť epilepsiu aj po úraze hlavy. Niektoré štúdie poukazujú na zaujímavý pomer: približne 80 % všetkých mozgových porážok tvoria ischemické CMP (zrazenina upcháva cievku v mozgu) a zhruba 5 % hemoragické (cievka praskne). Naopak, epilepsiu v prvých dvoch týždňoch od mozgovej porážky vyvolá 80 % hemoragických CMP a len 5 % ischemických.

2. Ak sú epileptické záchvaty v starobe len mierne:

Správna odpoveď je a).

Seniori s neliečenou epilepsiou majú 2 až 3x vyššie riziko úmrtnosti než ich rovesníci. Status epilepticus predstavuje riziko až 50 % pravdepodobnosti úmrtia. (Status epilepticus alebo epileptický stav je situácia, keď sa u pacienta s epilepsiou opakujú epileptické záchvaty jeden za druhým bez toho, aby pacient medzi záchvatmi nadobudol vedomie. Toto môže trvať niekoľko hodín až dní. Ide o stav, ktorý bezprostredne ohrozuje život pacienta, vyžaduje urgentnú hospitalizáciu postihnutého.)

Výskyt epileptických záchvatov je u starších ľudí veľmi nebezpečný, pretože aj počas záchvatu, ktorý sa prejaví hoci len krátkou poruchou vedomia, nehovoriac o veľkom záchvate, môže dôjsť k pádu, zlomenine končatín alebo poškodeniu stavcov.

3. Vysoké riziko epilepsie po prekonaní cievnej mozgovej príhody majú seniори:

Správna odpoveď je c).

Z hľadiska výskytu sekundárnej epilepsie je najrizikovejšie obdobie 3 až 12 mesiacov po prekonaní mozgovej príhody. Môže sa však stať, že počas mozgovej porážky sa vyskytne jeden epileptický záchvat, ktorý automaticky neznamená diagnózu epilepsia. A, naopak, jazvičky, ktoré ostanú po prekonaní cievnej mozgovej porážky na mozgu, môžu vyvolať sekundárnu epilepsiu aj o niekoľko rokov neskôr. Pri stanovení diagnózy sa preto lekár musí zaujímať nielen o nedávne udalosti a zmeny v pacientovom živote, ale aj

o údaje spred niekoľkých rokov. Dôležité sú preňho informácie aj o prípadnom zranení hlavy, prekonanej meningitíde, encefalitíde, užívaných liekoch a podobne.

4. Epilepsia v starobe sa prejavuje:

Správna odpoveď je a).

U seniorov sa môžu prejavovať všetky typy epileptických záchvatov – od generalizovaných tonicko-klonických, čo znamená „veľký záchvat“ spojený s bezvedomím a kŕčmi, až po veľmi nenápadné formy. Tzv. veľký záchvat je zriedkavejší, ale nebezpečnejší, pretože častejšie než u mladých ľudí vedie k zlomenine končatiny alebo k poškodeniu stavcov.

Pre epilepsiu seniorov sú však typickejšie mierne, až nenápadné záchvaty. Takéto parciálne komplexné záchvaty môžu dokonca zo začiatku uniknúť pozornosti.

Pokiaľ ide o prítomnosť aury, u starších pacientov sa môžu prejavovať záchvaty s aurou aj bez nej. Typické aury a automatizmy však seniори pozorujú trochu zriedkavejšie. Ak aj pozorujú auru pred záchvatom, neraz ju označujú ako závrat.

Menej typickým prejavom epilepsie môžu byť zmeny mentálneho stavu, ako napríklad epizódy zmätenosti, nepozornosti, poruchy pamäti.

5. Demencia:

Správna odpoveď je b).

Neurodegeneratívne ochorenia, ktoré spôsobujú atrofiu mozgu, sa považujú za veľmi rizikové vzhľadom na epilepsiu. Alzheimerova choroba zvyšuje riziko vzniku epilepsie 10-násobne. Na druhej strane, niektoré štúdie uvádzajú, že u Alzheimerovej demencie so skorším začiatkom nie sú neprovokované záchvaty pravdepodobne tak markantne zvýšené, ako sa pôvodne myslelo.

6. Negatívny nález na EEG vyšetrení u seniorov:

Správna odpoveď je a).

EEG vyšetrenie (elektroencefalografia) je metóda, ktorá skúma fungovanie mozgu. Robí sa tak, že pacientovi na hlavu nasadia špeciálnu čiapku so snímačmi – elektródami, a tie prenášajú do zosilňovačov zmeny elektrického napätia na povrchu hlavy. Vyšetrenie nie je bolestivé. U mladých pacientov s podozrením na epilepsiu je EEG často kľúčovým vyšetrením pri stanovení diagnózy. V prípade seniorov však nemusí byť také spoľahlivé. Veľa starších ľudí (až 40 %) totiž na EEG vykazuje abnormality a epileptiformné výboje u nich bývajú málokedy typické. Negatívne EEG nikdy diagnózu epilepsie nevyklučuje. Pri zisťovaní správnej diagnózy je často nutná objektívna informácia od príbuzných pacienta. Na vylúčenie štrukturálneho ochorenia mozgu, ktoré môže byť príčinou epilepsie, je najcitlivejšia magnetická rezonancia (MRI) mozgu. V prípade, že sa nedá realizovať, je nutné aspoň CT mozgu. MRI ani CT mozgu však nedokážu zobraziť epilepsiu, epileptické výboje sa dajú zistiť iba na EEG.