

# Standard diagnostických a léčebných výkonů

## Epilepsie

Schváleno Výborem ČNS 4. 4. 1998

### Definice

Chronické neurologické onemocnění charakterizované opakujícími se epileptickými záchvaty.

### Diagnostický postup

1. Anamnéza (včetně objektivní)
  - Klinické neurologické vyšetření
  - Komplexní interní a kardiologické vyšetření včetně EKG
2. EEG studie – nativní záznam s aktivacemi (HV a FS)
  - v rámci prvovýšetření 1krát nebo opakovaně
  - u kompenzované epilepsie 1krát ročně
  - při změně medikace nebo klinického stavu
  - při nekompenzované epilepsii nebo nežádoucích účincích léčby podle potřeby
3. EEG studie po spánkové deprivaci, spánková studie, případně matematické zpracování EEG (např. BM)
4. CT nebo MRI vyšetření mozku včetně vyšetření s kontrastní látkou
5. Základní laboratorní vyšetření
  - při farmakoterapii kontrola jaterních testů a krevního obrazu nejméně 1krát za 3–6 měsíců
  - vyšetření sérových hladin antiepileptik (při nedostatečném efektu farmakoterapie nebo podezření na nežádoucí účinky léků)
6. Další pomocná vyšetření směřující k objasnění etiologie onemocnění (metabolické, imunologické, endokrinní, genetické)
7. Psychologické vyšetření
  - v rámci prvovýšetření ve vybraných případech
  - u farmakorezistentních epilepsií, nežádoucích účincích léčby a podezření na mentální změny
- U mimořádně těžce kompenzovatelných stavů (specializovaná pracoviště)
8. Dlouhodobé EEG monitorování a video-EEG monitorování (skalповé)
9. Interiktální SPECT vyšetření mozku (u farmakorezistentních epilepsií)
  - U kandidátů chirurgické léčby navíc (fakultativně):
10. Dlouhodobé semiinvazivní a invazivní (intrakraniální) video-EEG monitorování včetně stimulací
11. Iktální SPECT vyšetření mozku
12. Speciální neuropsychologické vyšetření

13. Invazivní neuropsychologické testy k lokalizaci cerebrálních funkcí, zejména dominance a paměti (Wadův test)

14. MR volumetrie a spektroskopie, speciální CT a MRI projekce

15. Multimodalitní evokované potenciály

16. Peroperační kortikografie EEG, EP

### Léčebný postup

1. Úprava životosprávy
2. Monoterapie antiepileptiky – adekvátní příslušnému typu záchvatů
  - a) antiepileptiky I. řady: karbamazepin, valproát, fenytoin, primidon, etosuximid.
  - b) antiepileptiky II. řady: klonazepam, clobazam, lamotrigin, vigabatrin, gabapentin, topiramát, remacemid.
3. Při neúspěchu monoterapie racionální kombinace antiepileptik
4. Terapie epileptického záchvatu – intravenózní nebo rektální aplikace antiepileptik
5. Terapie status epilepticus – intravenózní podání vysokých dávek antiepileptik, při nedostatečném efektu celková anestezie (specializovaná JIP či ARO).
6. Doplňková terapie – fyzioterapie, logoterapie, psychoterapie, sociální služby.
7. Chirurgická a stimulační terapie indikovaných farmakorezistentních epileptických pacientů (nereagujících dostatečně na léčbu po dobu 1–2 let).

### Primární prevence

Rozhodující úlohu hraje prevence poranění hlavy či poškození CNS jiné etiologie zejména u dětí.

### Sekundární prevence

Ve strategii podávání antiepileptické medikace preventivně není v současnosti jednoznačný konsenzus. Preventivní podávání antiepileptické medikace u pacientů se zvýšeným rizikem vzniku epilepsie (na základě charakteru poškození a EEG nálezu) indikuje neurolog.

### Personální a technické předpoklady

1. **Primární ambulantní péče** (základní diagnostika, prvovýšetření, péče o pacienty s kompenzovanou epilepsií, péče o pacienty, u kterých nebylo dosaženo kompenzace po vyčerpání všech možností,

včetně péče vyššího odborného centra): ambulantní neurolog nebo dětský neurolog, zdravotní sestra.

Dostupnost nejméně 16kanálového EEG s aktivacemi, technický záznam pořídí EEG laborant, vyhodnocení neurolog s funkční odborností v elektroencefalografii. Dostupnost vyšetřovacích metod uvedených v části „Diagnostický postup“.

**2. Sekundární péče ambulantní a nemocniční na úrovni vyšších územních celků** (péče o pacienty s hůře kompenzovatelným epileptickým onemocněním nebo s diagnostickými problémy): neurolog nebo dětský neurolog s erudicí v epileptologii a funkční odborností v elektroencefalografii, psycholog, zdravotní sestra, vyškolený EEG laborant.

Nejméně 16kanálové EEG s aktivacemi, dostupnost vyšetření sérových hladin antiepileptik, CT nebo MRI vyšetření.

**3. Terciární péče – Centrum pro léčbu epilepsie** (péče o pacienty s přetrvávajícími záchvaty nebo s nevyřešenými diferenciatně diagnostickými problémy).

Neurolog s erudicí v epileptologii a funkční odborností v elektroencefalografii, neuropsycholog, neuroradiolog, vyškolení EEG laboranti, rehabilitační a sociální pracovník.

Dostupnost kompletního elektrofyziologického vyšetření včetně dlouhodobého neinvazivního video-EEG monitorování, ambulatorního EEG monitorování, dostupnost CT, MR a interiktálního SPECT vyšetření mozku. Dostupnost vyšetření profilů hladin antiepileptik, vyšetření a terapie psychologické a psychiatrické, sociální a rehabilitační péče.

**4. Centrum pro chirurgickou léčbu epilepsie** (péče o epileptické pacienty s potvrzenou farmakorezistencí a jiné epileptické pacienty indikované k operačnímu řešení; při potvrzení farmakorezistence do 1–2 let konzultace pacienta stran chirurgické terapie). Neurolog s erudicí a dlouhodobými zkušenostmi

v epileptologii, funkční odbornosti v elektroencefalografii a výcvikem v problematice chirurgické terapie epilepsie, včetně hodnocení dlouhodobého intrakraniálního EEG monitorování, neurochirurg s výcvikem ve funkční neurochirurgii, neuroradiolog, neuropsycholog, psychiatr, neurohistopatolog. Tým specializovaných EEG laborantů s výcvikem v dlouhodobé semiinvazivní a intrakraniální EEG registraci, specializovaný středně zdravotnický personál, rehabilitační a sociální pracovník.

Minimálně 32kanálové EEG s možností aktivací a synchronizovaného video-EEG monitorování, dostupnost semiinvazivního a invazivního EEG vyšetření (sfenoidální, intracerebrální, subdurální elektrody), dostupnost elektrokortikografického vyšetření a funkčního peroperačního mapování kortexu, dostupnost diagnostické intrakraniální elektrostimulace. Dostupnost multimodalitních EP včetně snímání intrakraniálního. Ambulatorní EEG vyšetření, počítačové zpracování EEG signálu. Dostupnost vyšetření cirkadiálních profilů hladin antiepileptik, dostupnost CT, MR, interiktálního a iktálního SPECT mozku, AG vyšetření. Dostupnost kompletního neuropsychologického vyšetření včetně invazivních testů (Wada test). Dostupnost akutního neurochirurgického zákroku.

**Zpracovalo: Centrum pro epilepsie Brno**  
(prof. MUDr. I. Rektor, CSc.,  
as. MUDr. M. Brázdil,  
MUDr. I. Tyrlíková)

**Oponenti:**  
prof. MUDr. P. Mareš, DrSc.,  
doc. MUDr. V. Komárek, CSc.,  
prim. MUDr. R. Šlapal, CSc.,  
prim. MUDr. J. Dolanský

## **Česká společnost pro experimentální a klinickou farmakologii a toxikologii České lékařské společnosti J. E. Purkyně**

oznamuje:

**V rámci oslav 650 let Univerzity Karlovy se pořádají  
48. farmakologické dny s mezinárodní účastí,  
jejichž organizátory jsou Farmakologické ústavy 1., 2. a 3. Lékařské fakulty v Praze.  
Tato akce se koná 9. - 12. 9. 1998 v Purkyňově ústavu, Albertov 4, Praha 2;  
akce je zařazena do Kalendáře oslav 650 let Univerzity Karlovy.**

Farmakologické dny jsou pořádány v rámci pravidelné každoroční společné akce České společnosti pro experimentální a klinickou farmakologii a toxikologii a Slovenské společnosti pro experimentální a klinickou farmakologii.

Plánována jsou tato symposia: Trendy ve výzkumu hepatocytů a význam pro kliniku. Léková politika, Drogová závislost, Historie farmakologie a další symposia o výuce, antioxidantních látkách a řadě důležitých terapeutických skupin farmak.

**Účast na 48. farmakologických dnech je zdarma bez sjezdového poplatku, aby se zajistila co největší účast odborníků z nejrozsáhlejších oborů.**

Zájemci o aktivní účast se mohou informovat u organizátora kongresu, který zašle příslušné formuláře (Prof. MUDr. S. Hynie, DrSc., Farmakologický ústav 1. LF UK, Albertov 4, 128 00 Praha 2, tel. 02 - 24914958, fax: 02 - 293245, email: hynie@beba.cesnet.cz).