

Neurologové se ptají...

Je nutná profylaktická antiepileptická terapie před, během a po operačním období nádorového onemocnění mozku a u pacientů s mozkovým tumorem, kteří nemají epileptické záchvaty?

J. S., Most

Paušální podávání antiepileptik u pacientů s mozkovými nádory (primárními i sekundárními), kteří nemají epileptické záchvaty, není indikováno. Tato skutečnost je v korelaci se všemi publikovanými doporučeními a meta-analýzami. Žádná z provedených analýz neposkytuje důkaz, že „profylaktické“ podávání antiepileptik u pacientů s nádorem CNS bez anamnézy epileptických záchvatů zabrání rozvoji epileptických záchvatů. Tato skutečnost se však týká pouze fenobarbitalu, fenytoinu a valproátu. S jinými antiepileptiky nebyly studie provedeny.

Proti paušálnímu podávání antiepileptik u těchto pacientů hovoří i skutečnost, že induk-

tory i inhibitory hepatálních enzymů (fenobarbital, fenytoin, karbamazepin, valproát) mohou mít v průběhu onkologické terapie klinicky významnou interakci s některými cytostatiky a chemoterapeutiky. U těchto pacientů existuje také vyšší riziko závažné idiosynkratické reakce po podávání antiepileptik (rash, Stevens-Johnson syndrom a další).

Profylaktická antiepileptická terapie před během a po operačním období nádorového onemocnění mozku u pacientů, kteří neměli epileptický záchvat, není paušálně indikována. Pro tuto problematiku platí výše uvedené. Opět neexistuje klinický důkaz, který by tento postup opodstatňoval. Všechny provedené studie neprokázaly efekt antiepileptik na rozvoj záchvatů v pooperačním období. S „perioperačním“ profylaktickým podáváním antiepileptik se setkáváme na neurochirurgických pracovištích u většiny pacientů s cerebrálními nádory. Pokud bylo již antiepileptikum nasazeno u pacienta bez anamnézy cerebrálního nádoru, doporučujeme jeho vysazení 2–3 týdny po operaci.

V této chvíli neexistují důkazy o eventuelní profylaktické účinnosti antiepileptik ve výše uvedených klinických situacích u jednotlivých podtypů cerebrálních tumorů.

Literatura

1. Glantz MJ, Cole BF, Forsyth PA, et al. Practice parameter: Anticonvulsant prophylaxis in patients with newly diagnosed brain tumors. Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2000; 54: 1886–1893.
2. Sirven JI, Wingerchuk DM, Drazkowski JF, Lyons MK, Zimmerman RS. Prophylactic antiepileptic drugs in patients with brain tumors. *Mayo Clin Proc* 2004; 79: 1489–1494.
3. Tremont-Lukats IW, Ratilal BO, Armstrong T, Gilbert MR. Antiepileptic drugs for preventing seizures in people with brain tumors. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; 16: CD004424.
4. Mikkelsen T, Paleologos NA, Robinson PD, et al. The role of prophylactic anticonvulsants in the management of brain metastases: a systematic review and the evidence-based clinical practice guideline. *J Neurooncol* 2010; 96: 97–102.

doc. MUDr. Robert Kuba, Ph.D.

Neurologická klinika LF MU
a FN u sv. Anny
Pekařská 53, 656 91 Brno
kuba@fnusa.cz



Jak často se využívá DATSCAN v extrapyramidových centrech?

M. M., Sokoleč

DaTSCAN se v expy centrech využívá poměrně málo. Diagnóza Parkinsonovy nemoci je u většiny pacientů založena na přítomnosti základních klinických příznaků, anamnéze a hlavním diagnostickým testem je pozitivní odpověď na dopaminergní léčbu. Použití DaTSCANu má význam jen v některých pří-

padech, kdy je průběh onemocnění atypický, nebo není jednoznačná odpověď na dopaminergní medikaci. Teoreticky lze toto vyšetření použít v dif. dg. Parkinsonovy nemoci a esenciálního tremoru. Ale ve většině případů mají tato onemocnění odlišné symptomy, takže užití DaTSCANu není nutné. V klinické praxi je spíš obtížná dif. dg.; mezi Parkinsonovu nemocí a neurodegenerativními onemocněními z okruhu „Parkinson plus“ (jako je multisystémová atrofie nebo progresivní supranukle-

ární paralýza). Tato onemocnění ale bohužel DaTSCAN neodliší (vykazuje patologický nález u všech jmenovaných).

MUDr. Kateřina Zárubová

Neurologická klinika FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
katzar@centrum.cz