

Úvod k hlavnímu tématu

prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc., FCMA, FANA – editor hlavního tématu

1. neurologická klinika LF MU a FN u sv. Anny, Brno

Neurol. praxi 2015; 16(2): 69

Epilepsie je v porovnání s jinými chronickými onemocněními poměrně dobře léčitelná – u dvou třetin nemocných se nám daří potlačit záchvaty již prvním (správně indikovaným) lékem. Přesto třetina nemocných je léčitelná jenom obtížně, potlačení záchvatů se daří, pokud vůbec, teprve koktejly několika léků, jejichž chronické užívání nemusí být prosto nežádoucích účinků. Dalším problémem je skutečnost, že léčba antiepileptiky je symptomatická – potlačujeme záchvaty, neléčíme příčinu. Často ji ani neznáme. Genetika vnesla do epileptologie mnoho nových poznatků, umožnila diagnostikovat některé syndromy i jejich mechanismy, zejména na úrovni iontových kanálů, avšak, až na výjimky (například syndrom Dravetové), neměla velký vliv na terapii. Experimentální epileptologie studuje epileptogenezi, tedy proces, který po iniciálním inzultu, například febrilních křečích, traumatu, vede ke vzniku epilepsie. Cílem je prevence vzniku epilepsie potlačením epileptického procesu v mozku v jeho začátcích. Zatím ovšem takový lék nemáme, i když se objevují zprávy o nadějných molekulách (v poslední době se spekuluje o eslicarbazepinu). Jediná známá terapie, která příčinu skutečně odstraní – v indikovaných případech – je terapie chirurgická. Dlouhodobá úspěšnost resekční chirurgie je velmi dobrá. V Centru pro epilepsie Brno bylo vyhodnoceno 46 pacientů deset a více let po operaci temporální epilepsie. Bez záchvatů je 78 % pacientů, jenom ojedinělé záchvaty zůstávají u 13 %, redukce počtu záchvatů přetrvává

u dalších 4 % nemocných. I když přihlédneme k faktu, že se za 10 let někteří nemocní z registru z různých příčin ztratili, dlouhodobá úspěšnost chirurgie temporální epilepsie je kolem 90 %. U heterogenní skupiny extratemporálních epilepsií je úspěšnost o něco nižší, avšak stále je vysoká. Ve světle těchto výsledků je těžko pochopitelné, proč jsou v ČR i SR stovky až tisíce pacientů, kterým by operace mohla pomoci, avšak nejsou ošetřujícími neurology odesíláni do center zabývajících se epileptochirurgií k posouzení její indikace. Navíc máme k dispozici paliativní neurostimulační metody (n. vagus, ncl. thalami anterior), které mohou redukovat počty záchvatů až u cca 60 % nemocných, u kterých byly vyčerpány jiné terapeutické alternativy.

Do diagnostického procesu jsou zaváděny stále rafinovanější metody. MR je standardním vyšetřením u všech nemocných s epilepsií, nejlépe ve speciálním protokolu a vyhodnoceno zkušeným radiologem. U nemocných s farmakorezistentní nebo nelezionální epilepsií, zejména u kandidátů chirurgické léčby, lze využít celou řadu nových metod. Například v nově zřízené Laboratoři pro multimodální a funkční zobrazení CEITEC v Brně je k dispozici strukturální MR zobrazení s vysokým rozlišením, následně využitelné pro metody výpočetní neuroanatomie (např. segmentace šedé/bílé hmoty, sledování kortikální tloušťky atd.), dále difúzní vícesměrové zobrazení pro realizaci DTI (diffusion tensor imaging) a DKI (diffusion kurtosis imaging), MR spektroskopie, fMRI se simultánním záznamem EEG a dalších fy-

ziologických parametrů (EKG, dýchání...) a kombinace s dalšími metodami získanými v rámci diagnostického procesu (SISCOM, PET a SPM-PET analýza). S využitím těchto metod se do popředí výzkumu dostává narušení rozsáhlých neuronálních sítí v mozku epileptickým procesem, které by mohlo vysvětlit některé (například kognitivní) projevy nemoci, jen stěží vysvětlitelné lokalizací epileptického ložiska.

Důležitou složkou péče o pacienty s epilepsií je jejich socioekonomická situace. Zde napomáhají sociální pracovníci působící v několika centrech, avšak situace není ani zdaleka uspokojivá. Potěšující je, že se postupně zvyšuje informovanost veřejnosti o epilepsii. Podle našich průzkumů provedených za identických podmínek v roce 1981 s Miladou Švejdovou a v letech 1998 a 2009 s Irenou Novotnou znalo v roce 1981 epilepsii 78 % dotázaných, v roce 1998 94 % a v roce 2009 99 %. Podobně se zlepšila kvalita odpovědí i na další otázky (tolerance k dětem s epilepsií a k zaměstnávání osob s epilepsií; názor, že epilepsie je duševní nemoc). Zatímco v roce 1981 byla kvalita odpovědí významně horší, než tomu bylo v Německu a USA, v posledních průzkumech se již informovanost v ČR od jiných vyspělých zemí nelišila.

**prof. MUDr. Ivan Rektor, CSc.,
FCMA, FANA**

1. neurologická klinika LF MU
a FN u sv. Anny
Pekařská 53, 656 91 Brno
rektor@fnusa.cz

