

Epilepsie po cévní mozkové příhodě

MUDr. Eva Zatloukalová

I. neurologická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny a LF MU Brno

Mezinárodní centrum klinického výzkumu (ICRC) Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Jak diagnostikovat epilepsii po cévní mozkové příhodě? Jaká jsou rizika jejího rozvoje? A konečně kdy, jak a čím tuto epilepsii léčit a na co si dát při léčbě pozor?

Bez znalostí odpovědí na tyto otázky nelze toto onemocnění s narůstající prevalencí efektivně léčit. Nevhodná diagnostika a léčba naopak může vést ke stigmatizaci pacientů a k závažným nežádoucím účinkům. Odpovědět na tyto a mnohé další otázky si dává za úkol tento přehled týkající se onemocnění, které přináší pacientům mnohá rizika.

Klíčová slova: epilepsie po CMP, akutní symptomatický záchvat, neprovokovaný záchvat, protizáchvatová medikace, kontinuální EEG.

Post-stroke epilepsy

How should be the post-stroke epilepsy diagnosed? What are the risks of developing this condition after the stroke? And finally, how should we treat this condition and what are the tricky aspects of it?

Without this knowledge, it is impossible to treat post-stroke epilepsy effectively. Inappropriate treatment can bring unnecessary patient stigmatization and serious side effects.

This review aims to provide answers to these questions connected to the disease with raising prevalence bringing many risk to the patients.

Key words: post-stroke epilepsy, acute symptomatic seizure, unprovoked seizure, antiseizure medication, continuous EEG.

Narůstající prevalence cerebrovaskulárních onemocnění ve stárnoucí populaci nevyhnutelně vede i ke zvýšenému výskytu epilepsie po cévních mozkových příhodách (CMP). Zároveň jde o specifickou skupinu pacientů s epilepsií s ohledem na prognózu, komorbiditu, a také toleranci a efektivitu protizáchvatové medikace. CMP jsou častou příčinou epilepsie zejména u lidí starších 60 let (Forsgren et al., 2005).

Záchvaty vznikající po CMP dělíme na základě časového hlediska na akutní symptomatické (ASS) a pozdní neprovokované záchvaty. Bylo totiž zjištěno, že se riziko rozvoje epilepsie při záchvatech objevujících se v prvních sedmi dnech po CMP pohybuje v následujících 10 letech kolem 33 % (95% konfidenční interval [CI]: 20,7–49,9) (Hesdorffer et al., 2009).

Zatímco záchvaty objevující se v týdenním odstupu po CMP již přinášejí riziko rozvoje epilepsie v následujících 10 letech 71,5 % (95% CI: 59,7–81,9) (Hesdorffer et al., 2009). Diagnózu epilepsie lze stanovit pouze v případech pozdních neprovokovaných záchvatů, protože je splněna současná definice epilepsie (minimálně 1 neprovokovaný záchvat s rizikem opakování v následujících deseti letech vyšším než 60 %) (Fisher et al., 2014). Jediný epileptický záchvat s minimálním odstupem 7 dnů od cévní mozkové příhody tedy naplňuje definici epilepsie po CMP (PSE).

Etiopatogeneze

Úvahy stran časového rozlišení jsou také úzce spjaty s etiopatogenezí. V případě ASS lze za hlavní kauzální faktor považovat akutní

poškození mozkové tkáně s řadou faktorů, které jsou do určité míry reverzibilní, jako je hypoxie, metabolická dysfunkce, excitotoxicita při zvýšeně uvolňovaném glutamátu či dysfunkce hematoliquorové bariéry. Určitou roli nicméně pravděpodobně hraje i narušení systémové homeostázy s dysbalancí elektrolytů, porucha aciodobazické rovnováhy či hyperglykemie (Tanaka et Ihara, 2017).

Na druhé straně u neprovokovaných záchvatů vznikajících po odeznění akutní fáze se již předpokládá strukturální alterace neuronálních sítí zvyšující excitabilitu, která vede ke vzniku opakovaných spontánních záchvatů. Za hlavní strukturální změny jsou v tomto smyslu považovány tvorba gliotické jizvy, deafferentace neuronů, selektivní ztráta určitých skupin neuronů a kolaterální vět-



MUDr. Eva Zatloukalová
I. neurologická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny a LF MU Brno
peslovaeva@gmail.com

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2023;24(4):268-273

Článek přijat redakcí: 8. 2. 2023

Článek přijat k publikaci: 27. 3. 2023