

Za podpory



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

www.vzp.cz

Vydala Společnost „E“, Liškova 959/3, 142 00 Praha 4, tel./fax: 241 722 136,
e-mail: cea@volny.cz, www.epilepsie.ecn.cz

EPILEPSIE



První pomoc při záchvatech

Cílem následujících řádků je podat základní informace o epileptickém záchvatu a první pomoci při něm. Jde o prakticky zaměřenou informaci, která má sloužit rodině, blízkým a spolupracovníkům pacienta, a kterou by si ve svém zájmu měli přečíst i pacienti trpící epilepsií.

Epileptický záchvat je příznakem přechodně porušené funkce mozku. Vyskytuje se samozřejmě nejčastěji u řady nemocí, které jsou shrnovány pod souhrnný název „epilepsie“, ale stejně tak může být příznakem velkého počtu nemocí jiných. Jde o příhodu velmi častou, odhady hovoří o tom, že 2–5 % obyvatelstva prodělá někdy během svého života epileptický záchvat. Prvním důležitým poznatkem je tedy to, že svědek epileptického záchvatu se nesetkává s ničím extrémně neobvyklým, první důležitou radou je: **zbavit se strachu z epileptického záchvatu.**

Epileptický záchvat může svými dramatickými příznaky u nezasvěceného vyvolat pocit, že nemocný se nalézá v bezprostředním ohrožení života. Skutečností je, že úmrtnost v důsledku ojedinělého epileptického záchvatu je velmi nízká. Druhou radou tedy je: **nepodléhat v konkrétní situaci panice, ale znát a ovládat několik základních postupů, kterými můžeme být nemocnému prospěšní.**

V zásadě existují dva typy epileptických záchvatů. Při typu prvním je epileptickou aktivitou postižen v prakticky jediném okamžiku celý mozek. Mluvíme o záchvatech tzv. generalizovaných. U typu druhého epileptická aktivita vzniká v určité ohraničené oblasti mozku. Mluvíme pak o záchvatech ložiskových. Podle toho, zda zůstává vědomí zachováno nebo zda se objeví jeho porucha rozeznáváme v prvním případě záchvaty jednoduché, v případě druhém záchvaty komplexní. Obdobné příznaky, kterými se projevují epileptické záchvaty, se objevují i u záchvatů jiných. Je tedy radou třetí: **naučit se poznat epileptický záchvat a jeho jednotlivé typy.**

V neposlední řadě je nutno upozornit na fakt, že epileptický záchvat je řadou nemocných vnímán s pocity studu a že zejména pozáchvatové období je obdobím psychologicky velmi citlivým, takže taktický přístup k nemocným by měl být samozřejmostí. Věříme, že náš krátký orientační text bude ku prospěchu nemocným i jejich blízkým, a že napomůže k informovanosti o epilepsii i ve školách a na pracovištích. V dalším textu probereme nejčastější typy záchvatů s jejich typickými projevy a první pomoc při nich.

1. 1. Generalizované záchvaty křeččí

Jde o nejdramatičtější epileptické záchvaty projevují se náhlou a úplnou ztrátou vědomí, pádem a křečemi všech končetin, trupu a obličje, obvykle zprvu spínávanými (tonickými), poté rytmickými záškuby svalstva, tzv. křečemi klonickými. Dochází k přechodné zástavě dechu, pacient si může při křečích žvýkacího svalstva pokousat jazyk, někdy se při záchvatu pomoci či pokálí. V pozáchvatové fázi bývá často zmatený. Vlastní záchvat trvá několik málo minut (většinou 2–3 minuty), pozáchvatová zmatenost může být i delší.

Při tomto typu záchvatu jsou nejučinnější opatření první pomoci následující: Z okolí pacienta odstraníme všechny předměty, o které by se mohl poranit, pokud toto provést nelze, tak předměty obložíme (např. polštářem). Pokud to nepřipadá v úvahu (např. u předmětů horkých či u otevřeného ohně), nemocného co nejšetrněji odsuneme z jejich přímého dosahu. Při nejbližší vhodné příležitosti odstraňujeme umělý chrup či jiné hmoty z dutiny ústní vzhledem k možnosti jejich vdechnutí. To je však zpravidla možné až po odeznění křeččí, jelikož síla svalových stahů je při záchvatu enormní. Rozhodně nevklaďte do pacientových úst cizí předměty (např. vlastní prsty), nepáčíme čelist atd.

Zajišťujeme přívod čerstvého vzduchu, pacienta ukládáme do stabilizované polohy a provádíme nad ním dohled v pozáchvatové fázi až do probání k plné a adekvátní slovní komunikaci. Jde-li o pacienta epileptologicky sledovaného nedošlo-li při záchvatu ke zranění, není ojedinelý nekomplikovaný epileptický záchvat tohoto typu důvodem k akutnímu lékařskému ošetření. Pacienty, kteří v takovém sledování nejsou či ty, u nichž byl epileptický záchvat první v jejich životě, je nutné převést k vyšetření do nemocnice. Zejména zde je velmi důležitá všímavost svědků záchvatu, kteří by měli být v případě potřeby schopní popsat lékaři začátek a dobu trvání záchvatu, jakož i charakter pohybů při něm a jejich směr. Niže uvedená terapie rektálním diazepamem (Stesolid, Diazepam rectal tube) je vyhrazena především pro tyto pacienty, a z nich pak zejména pro ty, kteří mají před záchvaty dlouhé příznaky předzvěstné (tzv. aury) nebo kteří mají záchvaty s křečemi dlouhého nebo v nakupených.

1. 2. Generalizované záchvaty bez křeččí (tzv. absence)

Jde o náhle vzniklou, většinou krátkou (vteřiny trvajících) ztrátou vědomí bez křeččí. Jde o velmi častý typ záchvatů zejména u dětí. Pacient se při tomto typu záchvatu nechová nijak výjimečně, většinou ustane v započaté činnosti, se strnulým výrazem

hledí před sebe. Po skončení záchvatu není zmatený a vrací se k původní činnosti. Na záchvat si ale nepamatuje.

Vzhledem k charakteru záchvatu není první pomoc většinou nutná. Některé další záchvaty lze přerušit stimulací pacienta slovem nebo dotykem. Pokud jsme svědky takového záchvatu u dítěte, měli bychom upozornit rodiče či pečovatele na jejich výskyt, neboť jde o typ záchvatu, který nejčastěji uniká pozornosti pacienta či okolí.

I u dítěte již léčení dochází z důvodu špatné informovanosti rodičů i učitelů k nedorozumění – dítě při ani po záchvatu nemůže reagovat na otázku nebo splnit uložený úkol.

2. 1. Ložiskové záchvaty jednoduché

Jde o záchvaty, u kterých nedochází ke ztrátě vědomí. I u těchto záchvatů platí, že při jejich nekomplikovaném průběhu nejsou zvláštní opatření první pomoci nutná. Nesmírně důležité je však zjistit, zda pacient již vyhledal kvalifikovanou lékařskou pomoc, protože právě tyto záchvaty bývají nejčastěji druhotné při jiném, někdy i velmi závažném onemocnění (cévní nemoci, nádory). Pokud jsme svědky tohoto záchvatu u pacienta dosud neléčeného, je to důvodem k vyhledání akutní lékařské pomoci.

2. 2. Ložiskové záchvaty tzv. komplexní

Nejčastějším typem záchvatu této skupiny je tzv. psychomotorický záchvat. Ztráta vědomí při něm může a nemusí být úplná, nemocný může dokonce reagovat na jednodušší podněty okolí, křeče mohou zcela chybět. Nemocný provádí neúčelné, někdy opakující pohyby. Psychomotorický záchvat může někdy přejít v záchvat celkových křečí.

První pomoc u psychomotorického záchvatu je diktována zejména snahou zabránit úrazu a v principu je obdobná pomoci při celkových záchvatech křečí. Nebezpečí vdechnutí obsahu úst je však menší, proto snaha po odstranění předmětů z úst by měla být omezená, zejména z obavy před jejich zasunutím níže do dýchacích či polykacích cest. Pokud nebezpečí poranění nehrozí, pohyby pacienta se nesnažíme za každou cenu omezovat. I u těchto záchvatů, zejména tehdy, je-li přítomna delší aura, může velmi účinně pomoci rektální diazepam – viz níže.

3. Epileptický status (status epilepticus)

Jde o epileptický záchvat jakéhokoli typu, který trvá déle než 30 minut či o sérii záchvatů obdobného trvání, mezi kterými se pacient neprobírá k plnému vědomí. Je to stav závažný, zejména u stavů celkových křečí spojený s dosti vysokou úmrtností. Z praktického hlediska lze za hrozící status epilepticus považovat záchvat, který se neukončí do 5 minut.

Léčení epileptických stavů patří zcela do kompetence specializovaných epileptologických pracovišť a je důvodem k akutnímu přivolání lékařské záchranné služby. Opatření první pomoci jsou stejná jako u záchvatů celkových křečí a použití rektálního diazepamu by mělo být samozřejmostí. Měli by jím být vybaveni zejména blízcí pacientů, u kterých k rozvoji epileptického stavu již v minulosti došlo. Intenzivní pomoc má jméno Stesolid nebo Diazepam rectal tube.

Jde o speciální balení diazepamu s aplikátorem do konečníku (5 mg nebo 10 mg). Rektální diazepam působí antikonvulzivně, jeho aplikace není bolestivá. Je hrazena zdravotní pojišťovnou na předpis neurologa i praktického lékaře.

Lidé s epilepsií nebo jejich blízcí by jej měli stále nosit při sobě – znamená to pro všechny zúčastněné více jistoty při aktivní pomoci při záchvatu.

Je všeobecně známé, že injekci diazepamu může aplikovat pouze lékař nebo zdravotník. Novinkou pro pacienty je proto právě rektální forma diazepamu, který je tak použitelný téměř v každém prostředí, který si může pacient srovnatelně rychle s injekční aplikací. Toho je jeho vstřebání ze sliznice konečníku srovnatelně rychlé s injekční aplikací. Předsudek společenských bariér by měl jít zcela stranou, jde-li o zdraví nebo dokonce život člověka (epileptický status). V zahraničí se léky tohoto typu běžně užívají a žádají vzhledem ke snadnému použití a kvalitě života. Všichni, jichž se tato novinka týká, by se proto měli o tuto formu pomoci rozhodně více zajímat než dosud.

Za podpory



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

www.vzp.cz

Vydala Společnost „E“, Liškova 959/3, 142 00 Praha 4, tel./fax: 241 722 136,
e-mail: cea@volny.cz, www.epilepsie.ecn.cz

EPILEPSIE



Základní informace

Následující řádky jsou určeny nemocným trpícím epilepsií, jejich blízkým, partnerům, rodinným příslušníkům a spolupracovníkům, stejně tak však mohou být prospěšné běžnému čtenáři jako nejzákladnější informace o této velmi časté nemoci.

1. Definice

Epilepsie (množné číslo) jsou skupina chorob projevujících se opakovaným výskytem epileptických záchvatů. Jde o skupinu nejčastějších vážných neurologických onemocnění. Ročně je diagnóza epilepsie nově stanovena u jedné osoby z 2000 a epilepsii trpí půl až jedno procento populace. Pravděpodobnost, že se u jedince v životě objeví epileptický záchvat, je ještě vyšší – mezi 2 a 5 %. Z řečeného vyplývá, že nejde o jednu chorobu s vždy stejným typem záchvatu, společnou příčinou, léčbou a stejným průběhem. Epileptický záchvat je jevem, kterým může reagovat mozek kteréhokoliv člověka na extrémní situaci (např. požití tzv. křečových jedů či elektrické dráždivé látky). Pokud je taková provokace záchvatu stereotypní a podnětem je situace, která nemá na ostatní osoby žádný vliv, mluvíme o ní jako o epileptogenním podnětu. U pacientů s epilepsiemi však vznikají záchvaty většinou zdánlivě zcela neprovokované a jejich příčina tkví v nemocném samém. Podstatou vzniku epileptického záchvatu je „epileptický výboj“, což je záchvatový, relativně rychle nastupující složitý chemický a elektrický pochod ve velkém množství vzájemně propojených buněk různé velikosti v elektricky propojené síti, zahrnující i změny v přeměně látkové a v prokrvení. **Epilepsie nejsou tedy nikterak vzácná onemocnění, jsou to nemoci tělesné a nejde o choroby duševní.** Čím více budete o těchto nemocích vědět, tím lépe porozumíte lidem, kteří jimi trpí.

2. Dělení epilepsie a typů záchvatů

Z hlediska léčby a předpovědi průběhu je velmi důležité dělení epilepsií. Existují totiž typy epilepsií s předpovědí výrazně příznivou, u některých z nich dokonce záchvaty časem samovolně ustávají i bez léčby. Druhým extrémem jsou však epilepsie s předpovědí značně nepříznivou. Mezi těmito dvěma póly leží většina onemocnění různé tíže, jejich bližší určení dává lékařům vodítko k jejich léčbě, která se liší případ od případu. Protože nejnápadnějším projevem epilepsií jsou záchvaty, je důležité jejich dělení.

Epileptický výboj může postihovat ohraničenou oblast mozkové kůry (tzv. ložisko) a epileptické záchvaty pak mohou být omezeny na poruchu funkce této oblasti. Takovým záchvatům říkáme **parciální** (fokální, ložiskové). Jestliže při nich není narušeno vědomí,

pak se nazývají **jednoduché parciální záchvaty**. Mohou se projevovat křečemi či nepřijemnými pocity omezenými na některou část nebo až i polovinu těla, pocity čichovými, chuťovými, zrakovými, útrobními či psychickými (vzpomínkové vjemy, pocity neskutečného, iluze již prožitého či nikdy neprožitého atd.).

Parciální záchvaty s poruchou vědomí jsou většinou způsobeny epileptickým výbojem postihujícím širší oblast ve spánkovém či čelním laloku a říkáme jim **komplexní parciální záchvaty**. Vědomí při nich bývá v různém stupni narušeno. Záchvat se často projevuje automatickými pohyby různého rozsahu od jednoduchých a ohraničených (pomrkávání, pomlaskávání) až po značně složitě (pokračování v chůzi, různé složité výkony manuální). Na tyto záchvaty má pacient poruchu paměti různého stupně.

V případech, kdy epileptický výboj postihuje současně obě mozkové polokoule, mluvíme o záchvatech **generalizovaných**. Jde o generalizované záchvaty bez křečí (tzv. **absence**) s náhle vzniklou, vteřiny trvající poruchou vědomí se strnulým výrazem obličeje a přerušením započaté činnosti, bez pádu s okamžitým návratem plného vědomí po záchvatu. Jistě nejdramatičtějším projevem epilepsií je **generalizovaný záchvat s křečemi**, kdy pacient náhle ztrácí vědomí, padá k zemi, má symetrické křeče obličeje a všech končetin, obvykle zprvu spinavé (tonické), později rytmické (klonické). Často dochází k pokousání jazyka či k pomůčení. Záchvat bývá následován různě dlouho trvající zmateností.

Takové dělení epileptických záchvatů podle pocitů a chování pacienta dává lékařům vodítko k výběru nejhodnější léčby, obvykle ale nedovoluje stanovit předpověď onemocnění. Snahy využít údajů z rodinného i osobního předchorobí, charakteru záchvatu a výsledků pomocných, vyšetřovacích metod (elektroencefalografie, magnetická rezonance) jsou podkladem vzniku moderní klasifikace epilepsií a epileptických syndromů, která v některých případech již rámcově předpověď pacientova dalšího osudu umožňuje. Řadu problémů se zařazením epileptického záchvatu mohou lékaři pomoci vyřešit svědkové záchvatu či sami nemocní, je tedy velmi důležité, aby si všichni zúčastnění co nejpozorněji **všimli příznaků před, během a po záchvatu, jeho trvání a dalších údajů** (například provokující moment apod.). Také i z tohoto pohledu je vhodné, aby **blízcí pacienta byli o jeho nemoci informováni**. Pacient by také měl ve vlastním zájmu nosit při sobě **informační kartičku s nejdůležitějšími osobními/zdravotními údaji** (na vyžádání ji poskytnete ošetřující lékař nebo Společnost „E“).

3. Diagnostika

Úkolem lékaře v diagnostice epilepsie je odpovědět na následující otázky:

- A) **Trpí pacient některým druhem epilepsie či jde o jiné onemocnění?** Různá onemocnění interní, srdeční, neurologická, psychiatrická, nemoci žláz s vnitřní sekrecí, ale i prostá mdloba mohou napodobovat epilepsii. Bývá tedy nezřídka před stanovením diagnózy třeba vyšetření odborníky řady jiných než neurologických odborností.
- B) **Jde o epilepsii jako nemoc samostatnou**, či je tato zapříčiněna chorobou jinou (mozkový nádor, mrtvice, vrozená vada, zánět, stavy po úrazech apod.)? Jestliže je tato základní choroba přítomna, stává se nezřídka, že léčba musí být vedena především proti této základní příčině. Vyloučení či potvrzení této situace se v současnosti děje hlavně tzv. magnetickou rezonancí (MR) mozku, což je moderní bezbolestná vyšetřovací metoda vhodná k diagnostice širokého spektra onemocnění mozku.
- C) **Jde-li o nemoc epilepsii, o kterou její formu se jedná?** Tuto otázku může lékař ve většině případů zodpovědět po rozboru předchorbí, vyšetření pacienta, zhodnocení výsledku vyšetření konziliárních odborníků, laboratorních testů a na základě elektroencefalografického vyšetření (EEG), které musí být někdy opakováno. Principem EEG je snímání mozkové elektrické aktivity elektrodami přiloženými na hlavu pacienta (viz také naše publikace Epilepsie a EEG). Jde o vyšetření nebolestivé, bez jakýchkoli zdravotních rizik, vyžadující minimální přípravu (umytí hlavy den před vyšetřením a vyhnouti se používání kosmetických prostředků na kštici).
- D) **Je epilepsie úspěšně léčena?** K zodpovězení této otázky slouží klinická ambulanci neurologická vyšetření a opakovaná EEG. Nezřídka bývá třeba u pacientů s neuspokojivým průběhem léčby i vyšetření krevních hladin léků a dalších pomocných vyšetření, event. opakování vyšetření již dříve provedených.

Je tedy zřejmé, že **diagnóza epilepsie je problémem velmi složitým vyžadujícím řadu vyšetření a spolupráci odborníků různých oborů.**

4. Léčba

V otázce první pomoci při záchvatech odkazujeme na naši předchozí publikaci „Epilepsie – první pomoc při záchvatech“. Chronická léčba po spolehlivém stanovení diagnózy epilepsie zahrnuje

A) režimová opatření

- B) předpis a pravidelné **užívání léků** (tzv. antiepileptik) v předepsaných dávkách a intervalech
- C) u vybraných pacientů, kteří uspokojivě nereagují na léčbu antiepileptik a u kterých lze vyšetřením odhalit tzv. epileptogenní zónu (tzn. oblast mozku, ve které epileptické záchvaty vznikají) přichází v úvahu i **operační řešení (epileptochirurgické)**.
- Ad A) Vzhledem ke známému provokujícím účinku usínání a probouzení na vznik epileptických záchvatů je třeba úprava spánkového režimu se zabezpečením dostatečně dlouhého spánku s pravidelným usínáním. U některých pacientů je potřeba vyvarovat se denní ospalosti či dokonce spánku během dne, a to i během víkendu. Stejně je třeba vyhýbat se alkoholu, mimo jiné pro možnost výrazných nežádoucích účinků při kombinaci antiepileptik s alkoholem. Zvlášť škodlivé bývá přechodné vysazení antiepileptik v mylné představě, že tehdy alkohol neškodí. Dále je nutno se vyhýbat i situacím, které u individuálně vnímavých jedinců provokují často záchvat (např. blikavé světlo, náhlé zvukové či jiné podněty, stres atd.).
- Ad B) Antiepileptika, pokud mají být účinná, musí být brána pravidelně a v zavedených dávkách. K zjištění účinné dávky u různých pacientů je třeba postupného zvyšování až do dávky, která zabrání vzniku záchvatů bez současných nepřijatelných vedlejších účinků. U části pacientů je třeba vyzkoušet i několik různých preparátů – buď jednotlivě či v kombinacích. Váš ošetřující lékař vás bude informovat o možných vedlejších účincích s jejich závažností a o možných nežádoucích interakcích při kombinaci s jinými preparáty (např. kontraceptivy).
- Ad C) Každý pacient, jehož epilepsie není v průběhu 1–2 let od zahájení léčby uspokojivě zvládnuta antiepileptiky a který by byl ochoten nechat se pro své onemocnění operovat, by měl být vyšetřen specialistou – epileptologem. Je ovšem nutno poznamenat, že pouze u části z nich bude dále zvažováno předoperační vyšetřování před operačním výkonem pro epilepsii, při kterém jsou odborníky různých specializací (epileptolog, neurochirurg, neuropsycholog, klinický fyziolog atd.) bedlivě zvažována potenciální rizika a možný prospěch operace pro pacienta. O těchto skutečnostech je pacient průběžně informován stejně jako o principu a předpokládané výtečnosti pomocných vyšetření, či o nepřijemnostech spojených s jejich prováděním (např. nutnost zavést u některých pacientů EEG elektrody přímo do mozku nebo na jeho povrch). Zmiňovaná vyšetření i vlastní operační zákrok lze samozřejmě provádět pouze se souhlasem pacienta a/nebo jeho zákonného zástupce.

5. Prognóza

U 60–70 % pacientů s epilepsií je průběh choroby příznivý a jejich záchvaty jsou úspěšně léčeny antiepileptiky. Vzhledem k tomu, že skupina epilepsií není stejnorodá, má toto tvrzení pro konkrétního nemocného význam jen omezený. Protože však byl v poznání podstaty epilepsie v posledních desetiletích učiněn významný pokrok, je vhodná konzultace ošetřujícího lékaře, který v konkrétních případech bude na základě znalosti charakteru toho kterého onemocnění schopný poskytnout bližší údaje. Výsledek operačního řešení epilepsie závisí na druhu epilepsie. Při operacích na spánkovém laloku jsou přibližně 2/3 pacientů po operaci bez záchvatů, u dalších 20 % je frekvence záchvatů nižší. Chirurgické komplikace se celosvětově vyskytují u 1 z 50 operací (zhoršení hybnosti či citlivosti na protilehlé polovině těla či výpad protilehlé poloviny zorného pole). U některých pacientů mohou být po operaci pozorovány lehké poruchy paměti. Při zvažování těchto možných rizik je nutno vážit i rizika trvajících epilepsie (např. riziko náhlé smrti u 1 z 200 lidí s epilepsií za rok, závažné zdravotní komplikace při záchvatech s pádem nebo poruchou vědomí, zhoršování paměti při trvajících záchvatech některých typů, nežádoucí účinky léků atd.).

6. Sociální problematika

Vzhledem ke svému záchvatovému charakteru představují epilepsie pro nemocného kromě rizik zdravotních i řadu omezení sociálních a pracovních. Z logických důvodů vzhledem k možnosti ohrožení sebe i okolí by pacient neměl řídit motorový dopravní prostředek ani pracovat u strojů a zařízení, kde by v případě záchvatu mohl ohrozit sebe, své okolí či způsobit větší hmotnou škodu. Na druhé straně může nemocný při respektování režimových opatření a zabezpečení rozumné bezpečnosti (např. dohled při plavání v nehluboké vodě atd.) sportovat, cestovat, studovat (vhodná konzultace s výchovným poradcem), být zaměstnán adekvátně svým schopnostem, založit rodinu (vždy s adekvátní informovaností partnera a jeho eventuelním poučením ošetřujícím lékařem), mít dítě (u ošetřujícího lékaře je možno vyhledat pomoc a údaje o preventivní léčbě před otěhotněním, vedením těhotenství a porodu, o genetických rizicích atd.).

Doufáme, že vám tento text pomohl porozumět některým souvislostem onemocnění epilepsiemi. Další informace je možno nalézt v dalších publikacích naší řady Epilepsie (Sexuální vztahy, Partnerství a rodičovství, První pomoc při záchvatu, Ochrana proti úrazům, Epilepsie a zaměstnání, EEG, Rehabilitační cvičení, Informace pro učitele, Epilepsie a dítě, Epilepsie a sport atd.).

EPILEPSIE



Epilepsie a dítě

Za podpory



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

www.vzp.cz

Vydala Společnost „E“, Liškova 959/3, 142 00 Praha 4, tel./fax: 241 722 136,
e-mail: cea@volny.cz, www.epilepsie.ecn.cz



Co je epilepsie?

Musíme rozlišovat mezi ojedinělým epileptickým záchvatem, který může být prvním příznakem řady onemocnění či reakcí organismu na mimořádnou situaci, a epilepsií jako takovou, při níž se záchvaty opakují zdlánlivě bez příčiny, v různých intervalech a v různé době.

Vznik epileptického záchvatu je vysvětlován změnou aktivitou nervových buněk (neuronů) v určitém místě mozku, v tzv. epileptickém ložisku. Charakter záchvatů je různý, odlišuje se podle oblasti mozku, ve které záchvatová aktivita začíná, a může se měnit s věkem, především pak v průběhu dětství. Zde často mluvíme o věkové vázaných typech epileptických syndromů.

Kdo má epilepsii?

Epilepsie postihuje 0,5 až 1 % populace. Jak již bylo vzpomenu, jeden záchvat ještě neznamená, že člověk má epilepsii. Epilepsií trpí ten, u něhož se záchvaty opakují.

Pacient se záchvatem (záchvaty) musí být urychleně podrobně vyšetřen, aby byla objasněna příčina záchvatů a navržena nejvhodnější léčba.

Předsudky o epilepsii

Postoj veřejnosti k pacientům s epilepsií je historicky zatížen různými pověrami a předsudky. Nejedná se o duševní chorobu ani poruchu! Epilepsie není infekční!

Dědičnost při vzniku epilepsie v některých případech hraje roli, většinou u těch lépe zvladatelných forem.

Epilepsie a škola

Většina dětí s epilepsií chodí do normální školy, kde mnohé z nich dobře prospívají. Epilepsie se slučuje s celou škálou inteligence a schopností. Ale existují důkazy, že neúměrný počet těchto dětí nepodává výkon podle svých schopností, což může omezit jejich vyhlídky v pozdějším životě.

Podezření, že dítě podává výkony neodpovídající jeho schopnostem, vychází většinou z dojmů učitelů a rodičů. Tyto dojmy nemusejí být spolehlivé, je nutné je potvrdit pečlivým psychologickým zhodnocením. Jestliže se u dítěte prokáže, že stupeň výkonu neodpovídá jeho schopnostem, je nutno zvážit různé faktory:

1. fyzické možnosti včetně častých záchvatů (třeba ve své podstatě lehkých), skryté poškození mozku, nedostatečný nebo nekvalitní spánek
2. nezáhodující účinky antiepileptik na psychické funkce dítěte
3. různé psychologické a společenské faktory – jako špatná motivace, nedostatečná stimulace, přehnané ochránářství, postoj rodiny (učitele)

Je těžké obecně říci, které faktory jsou nejdůležitější, ale 3. bod je často v popředí, i když může být kombinován s jinými vlivy. Učitelé se nesmí bát „dostrkat“ děti s epilepsií k jejich nejlepšímu výkonům stejně jako děti zdravé.

Chování dítěte s epilepsií

Podobně jako není epilepsie nevyhnutelně provázána sníženou inteligencí, je též vážná psychická porucha u těchto pacientů vzácná. Na rozdíl od chybně přijímané domněnky mají děti s epilepsií záchvaty s agresivní formou jen zřídka.

Jestliže dítě s epilepsií postrádá důvěru nebo se s ním těžko vychází, pravděpodobně je nasnadě vysvětlit, že ve škole nebo doma je mu vše dovoleno, nebo má omezené možnosti, nebo se ho ostatní lidé včetně dětí bojí či se chovají nepřátelsky. Nemístná legrace a společenská izolace je často pramenem dětské úzkosti. Totéž platí o zbytečném omezování dětských aktivit.

Dítě a rodina

Epilepsie a s ní spojené problémy budou u každého dítěte specifické. Proto následující zobrazení může nebo nemusí být použitelné. Ve skutečnosti vás jako rodinu pravděpodobně čekají těžké časy. Je však důležité, aby si rodina vytvořila kladný přístup k epilepsii i k budoucnosti dítěte a aby každý člen podporoval druhého.

Komunikace mezi rodiči a dětmi je důležitá: prodiskutovat vaše obavy, podělit se o již získané znalosti o epilepsii, snažit se zjistit víc. Čas strávený sdílením těchto informací pravděpodobně ještě víc rodinu stmelí. Správná informace o epilepsii vašeho dítěte a pozitivní přístup napomůže vyvarovat se některých klasických problémů.

Následující jednoduché pokyny by vám měly pomoci: Zdržujte, co vaše dítě MŮŽE DĚLAT, ne co nemůže (ovšem zároveň dbejte o rozumná bezpečnostní opatření). K dítěti s epilepsií se **CHOVEJTE STEJNĚ** jako k ostatním dětem v rodině.

POMOŽTE S INTEGRACÍ dítěte v co největší počet společenských aktivit, abyste mu pomohli rozvinout požadované společenské dovednosti jako u ostatních dětí.

Ve výchově dítěte v žádném případě **NEUPLATŇUJTE PŘÍLIŠNÉ OCHRANÁŘSTVÍ**. Z dítěte **NEDĚLEJTE STŘED POZORNOSTI**. Jestliže rodina má potíže, **NESVALUJTE VINU NA EPILEPSII** dítěte.

Febrilní křeče

Febrilní znamená „horečnatý“. Febrilní křeče tedy souvisejí s náhlým zvýšením teploty, obvykle ve spojení s dětskou infekční chorobou nebo záněty. Zásahují celé tělo dítěte, a proto je nutné teplotu při horečce snižovat omyváním těla vlažnou vodou. Nejsou vhodná náhlá zchlazení (např. ledové zábaly). Objeví-li se bezvědomí s křečemi, volejte ihned lékaře, kterému sdělíte, jaké části těla byly křečemi nejvíce zasahovány a jak dlouho záchvat trval, aby lékař mohl určit co nejdříve další postup. Chyby se mohou vyskytnout, když záchvat a další okolnosti, k nimž dojde, nejsou přesně popsány. Mělo by být podán přesný výčet událost od prvních změn u dítěte až k úplnému zotavení, včetně okolností, při nichž k záchvatu došlo.

Febrilní křeče nejsou obvykle klasifikovány jako epilepsie. Děti, které je prodělají, většinou v pozdějším věku žádné problémy nemají.

Stanovení diagnózy

Při stanovování diagnózy lékař musí odlišit od záchvatů epileptických záchvaty neepileptické (např. poruchy spánku). U záchvatů epileptických je třeba správně rozpoznat typ záchvatu. K tomu je velmi důležitý popis záchvatů osobami, které je viděly. Správná klasifikace je pak východiskem pro zvolení vhodné léčby.

Způsob léčby

a) Základní léčba

Základní léčba epilepsie spočívá v podávání léků, kterým se říká antiepileptika. Jejich řada se v poslední době rozrůstá o nové přípravky. Obecně lze říci, že moderní léky způsobují méně vedlejších účinků léčby. Léky je nutné podávat přesně podle doporučení ošetřujícího lékaře každý den, nelze je vynechat. Náhlé přerušení léčby může způsobit i život ohrožující situace. Jestliže zapomenete lék podat ve stanovenou dobu, je nutné dávku podat, jakmile si na to vzpomenete.

Cílem léčby je záchvaty zcela potlačit, samozřejmě ne za cenu nepříjemných vedlejších účinků. V některých případech se pak při příznivém průběhu lze pokusit farmakoterapii ukončit. V případě, že se nepodaří záchvaty zcela potlačit, je snaha jejich četnost aspoň výrazně snížit, aby přinášely co nejméně sociální omezení.

Dnešní celosvětové údaje ukazují, že u 70 % pacientů lze dosáhnout dobrého léčebného výsledku a pacienti se plně integrují do společnosti. Dvě třetiny všech záchvatových projevů začínají do 18 let věku. 25-30 % pacientů s epilepsií je ohroženo nepříznivým vývojem onemocnění do tzv. farmakoresistentní formy. Tito pacienti by měli být v péči specializovaných poradení a center pro epilepsii. U této skupiny přinášejí naději především nová antiepileptika poslední generace a také rozšiřující se možnosti chirurgické léčby epilepsie.

K přesnému zhodnocení epileptických projevů mozku slouží elektroencefalografické vyšetření (EEG). U velké části pacientů se provádí i zobrazovací vyšetření mozku, které poskytuje počítačová tomografie (Computer Tomography – CT) nebo detailněji magnetická rezonance (Magnetic Resonance Imaging – MRI). Přesná klasifikace typu záchvatů na základě jejich popisu a vyšetření EEG zvyšuje pravděpodobnost, že se záchvaty v budoucnosti léčebně zvládnou. Jestliže je dítě dva roky bez záchvatu, je často možné léčbu postupně snižovat, aby se zjistilo, zda je jí ještě zapotřebí. V průběhu snižování se pak většinou častěji kontroluje EEG vyšetření. Ve většině případů k novému výskytu nedojde. Všeobecně lze říci, že prognóza je špatná spíše tam, kde je epilepsie spojena s mentálními postiženími. Zřídka kdy lze také záchvaty zvládat, je-li jejich příčinou progresivní onemocnění mozku.

b) Psychologická opatření

U některých dětí se záchvaty zhoršují stresem, citovým rozrušením a nudou. V těchto případech je důležité identifikovat problém a zabývat se jím za spolupráce neurologa a psychologa.

c) Ketogenní dieta

Těto diety lze užít pouze pod dozorem lékaře. Má mimořádný vysoký obsah tuku, vyžaduje přesné dávkování a dětem obvykle nechutná, ale může být v některých případech úspěšná i tam, kde jiná léčba selhala.

d) Chirurgický zákrok

Bohužel ne všechny epilepsie mají dobrou prognózu a některé děti mají četné těžké záchvaty po mnoho let i přes veškerou farmakologickou léčbu. V takových případech lékař zvažuje i možnost chirurgické léčby.

První pomoc

První pomoci většinou není třeba. Hlavními výjimkami jsou tonicko-klonické a komplexní parciální záchvaty.

Následující přehled by vám měl pomoci:

Název záchvatu: Generalizovaný tonicko klonický (dříve nazývaný grand mal)

Jak vypadá: Tělo ztuhne může dojít k vykřiku (ne z bolesti) a následnému pádu; pak začnou křeče a vzhledem k nedostatku kyslíku dítě může zmodrat. Může dojít k pomocení, pokálení nebo pokousání jazyka. Záchvat trvá kolem 2 minut.

Co můžete dělat, když vidíte záchvat: Chraňte dítě před úrazem. Podložte mu hlavu. Jakmile to jde, přetočte dítě na bok s obličejem směřujícím k podložce. Zůstaňte u dítěte, pokud se plně nevzpamatuje. **Neomezujte křečové pohyby** dítěte, nedávejte mu nic do úst, násilím neotevírejte ústa. **Nedávejte mu nic k pití.**

Název záchvatu: Komplexní parciální

Jak vypadá: Může začít „aurou“ neboli upozorněním – zrakovým, sluchovým nebo zvláštním pocitem atd. Zdá se, že dítě je při vědomí, ale nemusí reagovat. Bezdělné pohyby, jako tahání za oblečení, mlskání nejsou neobvyklé. Někdy dítě chodí bezúčelně sem a tam.

Co můžete dělat, když vidíte záchvat: Odstraňte nebezpečné předměty a chraňte dítě před nebezpečím. Klidně k němu promlouvejte, abyste ho uklidnili. **Nepokoušejte se zastavit záchvat**, nebraňte v pohybu, pokud to není nutné.

Lékaře volejte vždy, jestliže:

1. jde o první záchvat, jehož příčina je neznámá a měla by se tudíž brzy prošetřit
2. došlo při záchvatu k poranění
3. dojde k druhému záchvatu, aniž by dítě znovu nabylo vědomí
4. křeče při záchvatu trvají o 2 minuty déle, než je u dítěte obvyklé.

Učení a vzdělávání

Stále ještě existuje jeden chybný, ale běžně přijímaný názor, že epilepsie je obvykle doprovázena nízkou inteligencí. Ve skutečnosti tomu tak je pouze u menšiny dětí v případech, kdy záchvaty vznikly v důsledku poškození mozku nebo malformace. Tyto děti pak potřebují zvláštní umístění (ústavní), kde lze vyhovět, jak zdravotním, tak výchovným požadavkům.

Klasifikace epileptických záchvatů

I. Generalizované

Mozek je epileptickým projevem postižen náhle a v daném okamžiku celý. Obvykle znamenají ztrátu vědomí.

II. Parciální (ložiskové)

Záchvaty vznikají v určité části mozku a může nebo nemusí dojít ke změně vědomí. Některé děti mají více forem záchvatů, ale většina má jeden typ.

Generalizované záchvaty

1. Toniccko-klonické (dříve nazývané grand mal)

Sestávají ze tří projevů:

- poruchy vědomí (hluboké bezvědomí)
- změněná motorika (křeče všech končetin)
- porucha v pravidelnosti dechu, pulsů, může dojít k pomociení

Tělo ztuhne a někdy dojde k výkřiku (ne z bolesti), po němž následuje pád; pak následují křeče a dítě může zmodrat vzhledem k nedostatku kyslíku. Může dojít k pomociení. Trvá většinou do 2 minut.

2. Absence (dříve nazývané petit mal)

Dítě vyhlídí zaražené, zírá, záchvat mohou doprovázet mírné pohyby hlavy; dítě krátce nereaguje na výzvu. Absence trvá několik vteřin.

3. Myoklonické

Izolovaný nebo vícečetný svalový záskub v různém časovém rozsahu, v různých svalových skupinách. Nejčastěji na horních a dolních končetinách. Tento typ záchvatu může být poměrně často kombinován se ztrátou svalového napětí. V tomto případě mluvíme o záchvatech astaticko-myoklonických.

4. Tonické

Dominujícím projevem těchto generalizovaných záchvatů je přechodný nárůst svalového napětí. Obvykle dochází k pádu, někdy pak i k úrazu.

Parciální záchvaty (ložiskové)

U této skupiny převládají příznaky přechodného postižení určité části mozku – jde o ložiskové epilepsie.

1. Komplexní

Pacient má změněné vědomí, většinou nereaguje na výzvy okolí, ale nemusí upadnout. Někdy se pohybuje zmateně v prostoru a vykonává různou činnost i se slovními chaotickým doprovodem. Mohou začít vnitřním upozorněním – tzv. aurou – zdánlivým vizuálním, sluchovým, chuťovým nebo jiným vjemem.

Bezdělné pohyby ruky (např. tahání za oděv) nebo mlaskání nejsou neobvyklé. Někdy dítě chodí „sem a tam“. Trvají přibližně 1/2 – 2 minuty.

2. Jednoduché

Pacient si svou příhodu uvědomuje, je ji schopen popsat a různým způsobem ji prožívat. Příkladem budí vnitřní nucení usmát se, i když situace kolem tomu vůbec nemusí odpovídat (neadekvátní reakce), nebo záskuby pouze jedné končetiny nebo na jedné straně těla, při níž ke ztrátě vědomí nedochází.

U parciálních (ložiskových) záchvatů je riziko, že v rámci šíření se epileptického záchvatu může tento děj „přeskočit“ na mozkové struktury odpovědné za záchvat generalizovaný a pak mluvíme o záchvatu druhotně, sekundárně generalizovaném.

Vyhlídka do budoucnosti

Nejenže vyhlídka zvládnutí záchvatů s pomocí antiepileptik je dobrá, ale dokonce u některých forem epilepsie jsou dlouhodobé vyhlídky velmi příznivé a je pravděpodobné, že záchvaty se nakonec věkem zlepší nebo samy od sebe ustanou. Absence a toniccko-klonické záchvaty bez parciálního náběhu mohou přestat začátkem dospělosti. Možnost, že k tomu dojde, je ještě větší u některých dalších typů epilepsie, včetně některých příhod, ke kterým dochází hlavně v noci a především postihují obličej a ústa („benigní rolandická epilepsie“). Je důležité, aby tyto epilepsie s dobrou prognózou byly brzy rozpoznány.

Mějte na paměti, že epilepsie není ničím chybou. Může ji dostat kdokoliv a kdykoliv. Snažte se přijmout situaci pozitivním způsobem a mějte na mysli, že u většiny dětí se záchvaty zvládnou medikací a některé děti se jich dokonce s věkem postupně zbaví. Pokud lépe porozumíme epilepsii a léčba pokročí, budoucnost pro všechny děti s epilepsií bude radostnější.

Za podpory



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

www.vzp.cz

Vydala Společnost „E“, Liškova 959/3, 142 00 Praha 4, tel./fax: 241 722 136,
e-mail: cea@volny.cz, www.epilepsie.ecn.cz

EPILEPSIE



Informace pro učitele

Epilepsie je po migréně druhá nejběžnější neurologická porucha, která postihuje přibližně 1% populace. Přitom je důležité, že 75% lidí s epilepsií má první záchvat dříve, než dosáhnou dvaceti let.

Je pravděpodobné, že většina učitelů se během školní praxe setká s několika dětmi s epilepsií. Ve vztahu k těmto dětem mají důležitou úlohu. Jestliže k epilepsii přistupují s klidem a rozvahou, je to ku prospěchu dítěte a u spolužáků se vyvine zdravý a vstřícný vztah k epilepsii.

CO JE EPILEPSIE?

Epilepsie je prokazatelná tendence k opakujícím se záchvatům. Záchvat je výsledkem biochemických změn v mozku. Postihuje lidi nejrůznějšího stáří, společenské úrovně a inteligence. Není to choroba, ale může být symptomem tělesné poruchy. Avšak nemusí mít žádnou definovatelnou příčinu – zvláště u dětí. Když někdo měl jeden záchvat, neznamená to ještě, že má epilepsii. Podle definice epilepsie znamená, že člověk má opakované neprovokované záchvaty.

JAK POSTIHUJE DĚTI?

Výskyt abnormality v mozku vedou k záchvatům. Záchvaty mohou být různé – od sotva pozorovatelných ztrát vědomí v podobě kratičkého zahledění (malý záchvat), brnění či drobných záškubů koutku úst nebo prstů jedné z končetin ke stavům určité zmatenosti s bezcílnými automatickými pohyby (psychomotorický záchvat) až po velký záchvat (grand mal), kdy postižený ztrácí vědomí, padá k zemi a má generalizované křeče. Pro laika může záchvat s křečemi vypadat děsivě, není zpravidla pro nemocného životu nebezpečný, většinou během několika minut sám odezní.

Symptomy a délka záchvatu se značně mění v závislosti na typu záchvatu, který dítě má.

TYPY ZÁCHVATŮ

I když záchvaty vypadají různě a postihují děti rozdílně, jsou způsobeny stejnou věcí – krátkou změnou biochemie mozku.

TONICKO – KLONICKÉ ZÁCHVATY

(DŘÍVE NAZÝVANÉ „GRAND MAL“)

Tento typ záchvatu Vás může velice vylekat, když ho vidíte poprvé. Dítě může vydat podivný výkřik a náhle upadnout. Svaly nejprve ztuhnou a po několika desítkách sekund začnou pravidelné křečovitě stahy – záškuby, které mohou být dosti silné. Typicky se frekvence záškubů v průběhu této fáze záchvatu zpomaluje a jejich amplituda (síla) narůstá. Úst se objeví sliny,

někdy se stopami krve, když byl pokousán jazyk, nebo dásně. Dítě se může pomočít nebo velmi zřídka i pokalet. Tento typ záchvatu může trvat několik minut, po kterých dítě znovu pomalu nabude vědomí.

Dítě může být omámené nebo zmatené – stav, který trvá od několika minut výjimečně po několik hodin a po záchvatu může chtít spát nebo si v klidu odpočinout. Ačkoli tento typ záchvatu se příhlížejíci zdá nebezpečný, dítěti většinou neublíží. Není třeba volat rychlou záchrannou pomoc (RZP), pokud se dítě při pádu nebo při záchvatu nezraní a délka záchvatu nepřesahuje 5 minut. V případě, že jde o první záchvat v životě, je nutné vždy přivolat RZP a nechat dítě vyšetřit v nemocnici. Záchvat s křečemi není obtížné rozpoznat, ale těžší k vyporozování jsou záchvaty bez křeče.

ZÁCHVATY ABSENCÍ

(DŘÍVE NAZÝVANÉ „PETIT MAL“)

Ani rodiče ani učitelé si nemusí všimnout tohoto typu záchvatu. Je třeba více dát pozor na nepřítomné pohledy (jako snění s otevřenými očima, nebo chvějící se a mrkající víčka). Jinak nemají žádný z vnějších znaků spojených s velkým záchvatem. Tyto kratičké chvílky ztrát vědomí mohou být časté a vést k problémům při učení. Dítě si vůbec nemusí být vědomo, že by bylo chvíli v bezvědomí.

KOMPLEXNÍ PARCIÁLNÍ ZÁCHVATY

(DŘÍVE NAZÝVANÉ „PSYCHOMOTORICKÉ“)

Dochází k nim, když je zasažena pouze část mozku. Mohou to být mimovolné pohyby podobné tikům, tahání za oděv nebo mlaskání, chvíle nereagování nebo bezcílné omámené chůze. Zdá se, že dítě je při vědomí, ale nemůže většinou dobře mluvit nebo reagovat a běžné je zmatené chování.

JEDNODUCHÉ PARCIÁLNÍ ZÁCHVATY

U nich může dojít k pocitu brnění v končetinách nebo k poruše pocitů nebo vnímání. Ke ztrátě vědomí při nich nedochází.

SUBKLINICKÉ ZÁCHVATY

Často se nepoznají, protože jak naznačuje název, nejsou vidět. Náznakem je, když úroveň výkonů dítěte znatelně poklesne nebo úroveň ústní nebo písemné práce z nevyšetřitelného důvodu neodpovídá očekávání. Kde existuje podezření subklinických záchvatů, rodiče by měli být okamžitě upozorněni. Záchvaty jsou individuální jako lidé, kteří je mají a někdy u jednotlivce se různé typy mohou kombinovat.

ÚLOHA UČITELE

Učitel může být velkou pomocí při stanovení diagnózy epilepsie, zejména přesným popisem záchvatu, kterému byl přítomen. Nelze pochybovat o mimořádné důležitosti komunikace mezi učitelem, rodiči a lékařem. Tato spolupráce nejen napomáhá diagnóze, ale také zabrání, aby se dítě stalo plaché nebo se stáhlo do sebe kvůli zbytečným problémům s učením.

PRVNÍ POMOC VE TŘÍDĚ

V případě (záchvatů) absencí prakticky postaći porozumění a věcný přístup.

Učitel by si měl být vědom možnosti výsměchu, když záchvat pomine. Jestliže dítě má tonicko-klonický záchvat, spolužáci budou reagovat na klidnou rozvahu učitele. Zajistěte, aby dítě bylo mimo nebezpečí ostrých nebo horkých předmětů nebo elektrických spotřebičů. Zachovávejte tato jednoduchá pravidla a nechte záchvat proběhnout (bez zásahu).

ZÁSADY, KTERÉ JE NUTNO RESPEKTOVAT:

TYPY EPILEPTICKÝCH ZÁCHVATŮ

Existují mnohé typy, nejběžnější jsou popsány. Dítě s epilepsií může mít více než jeden typ záchvatu.

Generalizovaný (postihující mozek)

ABSENCE

Jak vypadá

Dítě má prázdný výraz zírání a může sebou trochu trhat, nebo mrkat. Toto trvá několik sekund.

Dejte si pozor na: Dítě si není vědomo absence, která může být mylně pokládána za spánek ve dne nebo nedostatek soustředění.

Co dělat

Mějte porozumění. Zopakujte, co dítěti uniklo. Zaznamenávejte výskyt.

TONICKO-KLONICKÉ

Jak vypadá

Běžná absence, zakoukání, ztuhnutí těla, výkřik, po něm pád, možnost zmodrání a křeče těla. Když se obnoví dýchání, vrátí se normální barva úst, mohou se objevit sliny s krví a pomočení. Trvá několik minut.

Dejte si pozor na Charakteristické chování před záchvatem. Únava a nebo bolest hlavy po záchvatu. Reakce ostatních.

Co dělat Řiďte se uvedenými radami o první pomoci. Parciální (vzniká v jedné části mozku)

KOMPLEXNÍ

Jak vypadá

Může začít s charakteristickou „aurou“. Dítě se zdá při vědomí, ale správně nereaguje. Poté dochází k abnormálnímu zmatku.

Dejte si pozor na Nerozumné chování a zmatek. Snadno lze zaměnit za problémové chování.

Co dělat

Mějte pochopení, nesnažte se je zastavit, ale odstraňte nebezpečné předměty a mluvejte klidně a dítětem i s ostatními v jeho okolí.

Zásady:

1. Chránit hlavu (podložit polštářem či svinutým šatstvem)
2. Vůbec se nesnažte vložit něco mezi zuby
3. Nepodávejte nic k pití
4. Uvolněte těsný oděv kolem krku, ale mějte na paměti, že by to mohlo polekat dítě, které je napůl v bezvědomí, a proto to proveďte opatrně.
5. Nevolejte sanitku nebo lékaře, pokud nemáte podezření, že jde o status epilepticus (viz odstavec „Péče v naléhavém případě“)
6. Jakmile je to možné, obraťte dítě na bok do pololežící polohy, abyste napomohli dýchání a celkové rekonvalescenci. Utrěte sliny kolem úst.
7. Buďte klidní a nápomocní, nepodlehňte zmatku. Jestliže je potřeba odpočinek, učíte k tomuto účelu přípravy a zůstaňte u dítěte tak dlouho, dokud nenabude plného vědomí.
8. Jestliže došlo k pomočení, přikryjte dítě, abyste předešli rozpakům. V případě, že k tomu dochází častěji, mělo by mít dítě náhradní oděv ve škole.

Obykle není nutné posílat dítě po záchvatu domů, ale každé dítě je jiné. Má-li učitel pocit, že období dezorientace pokračuje, je rozumné spojit se s rodiči a dohodnout postup řešení.

PÉČE V NALÉHAVÉM PŘÍPADĚ

Běžný záchvat u dítěte, které má diagnózu epilepsie již stanovenou a užívá léky, nevyžaduje většinou volání RZP ani není nutné poslat dítě do nemocnice.

Existují výjimky, kterých by si měl být učitel vědom.

1. Když záchvat do 5 minut neustane nebo
2. dochází k sérii záchvatů, aniž by mezi nimi došlo k nabytí plného vědomí.

Dojde-li k tomuto stavu, hodnotíme jej jako hrozící **Status Epilepticus**. Jedná se o jeden z případů, kdy je bezpodmínečně nutné okamžitě volat lékařskou záchrannou službu. Jestliže dítě, o kterém není známo, že by mělo epilepsii, dostane poprvé záchvat s křečemi, potom je přivolání RZP zcela na místě, i když záchvat odezní spontánně po několika minutách. V takovém případě tento stav může způsobit např. skrytá infekce nebo metabolická porucha, kterou je potřeba co nejdříve dovyšetřit a případně léčit. Jak lékaři, tak rodiče potřebují být informováni o jakýchkoliv událostech při záchvatu.

LÉKY

Nastěstí antiepileptické léky dávají většině dětí možnost vést normální život. Léky mají chemicky zvýšit rezistenci proti projevujícím se příčinám a průběhu záchvatů. Léky se podávají ve formě tablet, kapslí, nebo v případě malých dětí ve formě sirupu. V dnešní době se obvykle podávají pouze večer a ráno, aby se vyhnulo potíží při podávání léků během školního vyučování.

Ať je předepsáno cokoliv, je důležité, aby dítě bralo předepsanou dávku ve stanovenou dobu.

Jestliže léky se mají brát během dne, je velice důležitá pomoc školy a učitele. V případě, že dítě má zvýšený počet záchvatů nebo se zdá ospalé, hyperaktivní, nepozorné, může to znamenat, že podávání léků je třeba upravit. Doporučuje se, aby učitel, když rozpozná takové chování, promluvil o něm s rodiči a ti pak mohou toto projednat s lékařem.

Učitelé a všichni ostatní pracovníci ve škole hrají důležitou roli pro tělesný stav i duševní pohodu dítěte s epilepsií. Stejně životně důležitá je úloha školy; děti, které mají záchvaty, by měly mít stejné příležitosti k vzdělání jako ostatní a příležitost učit se v normální škole. Ačkoliv většina těchto dětí má normální inteligenci, mnohé podávají výkony pod své schopnosti. Učitelé, ošetřovatelky, učitelé zvláštních škol a pomocný personál by si měli uvědomit, že poruchy učení jsou někdy spojeny s tímto stavem. Teprve potom mohou efektivně pracovat s těmito dětmi a uplatnit jejich možnosti.