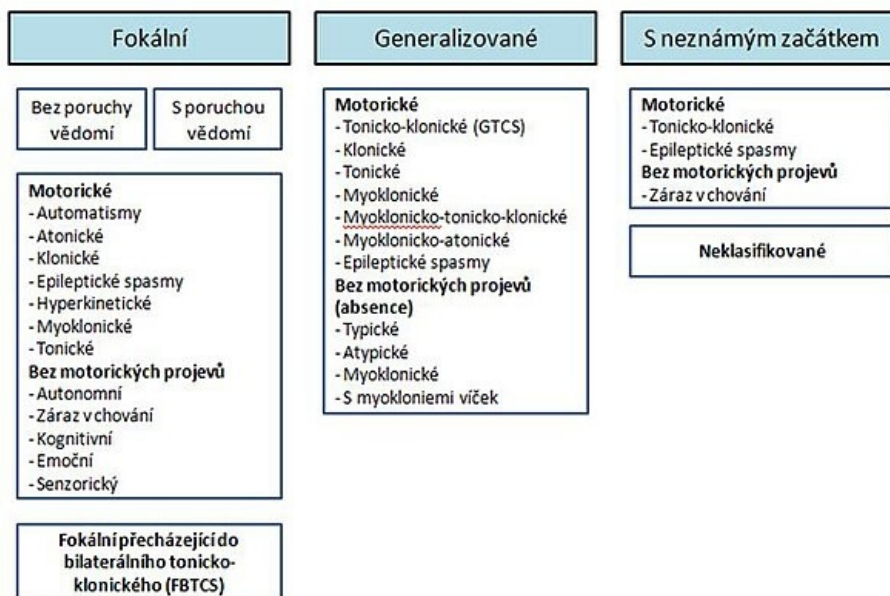


Klasifikace epileptických záchvatů

Epileptický záchvat je přechodná porucha funkce mozku v důsledku abnormální elektrické aktivity neuronů. Novější **klasifikace ILAE** (International League Against Epilepsy) od roku 2017 dělí epileptické záchvaty na **fokální, generalizované** a **záchvaty s neznámým začátkem**. V každé skupině se dále rozlišují záchvaty **motorické** nebo **bez motorických projevů**. Kromě toho existuje **anatomická klasifikace** záchvatů dle místa vzniku epileptogenního ložiska.

Klasifikace ILAE 2017



Fokální epileptické záchvaty

Fokální záchvaty vycházejí z mozkové kůry **jedné z hemisfér**. Jejich příznaky odpovídají lokalizaci místa vzniku záchvatu a/nebo šíření epileptické aktivity. Rozlišují se fokální záchvaty **s poruchou vědomí** a **bez poruch vědomí**, pak **motorické** a **bez motorických projevů**.

Projevy fokálních epileptických záchvatů	
Motorické projevy	Bez motorických projevů
<ul style="list-style-type: none">▪ Automatismy▪ Atonické▪ Klonické▪ Epileptické spasmy▪ Hyperkinetické▪ Myoklonické▪ Tonické	<ul style="list-style-type: none">▪ Autonómni poruchy▪ Zázrazy v chování▪ Kognitivní poruchy▪ Emoční poruchy▪ Senzorické poruchy

Jako **fokální záchvat přecházející do bilaterálního tonicko-klonického** (dřív nazývány jako sekundárně generalizovaný tonicko-klonický) se označuje fokální záchvat rozšiřující se do obou hemisfér mozku se ztrátou vědomí a tonicko-klonickými křečemi všech končetin.

Generalizované epileptické záchvaty

Generalizované záchvaty postihují symetricky **obě hemisféry** mozku a jejich součástí je **vždycky porucha vědomí**.

Stejně jako u fokálních se u generalizovaných záchvatů rozlišují záchvaty **s motorickými projevy** a **bez motorických projevů**.

Projevy generalizovaných epileptických záchvatů	
Motorické projevy	Bez motorických projevů (absence)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tonicko-klonické (GTCS: Generalized tonic-clonic seizure) ▪ Klonické ▪ Tonické ▪ Myoklonické ▪ Myoklonicko-tonicko-klonické ▪ Myoklonické-atonické ▪ Atonické ▪ Epileptické spasmy 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Typické ▪ Atypické ▪ Myoklonické ▪ S myokloniemi více

Záchvaty s neznámým začátkem

Do kategorie záchvatů s neznámým začátkem patří záchvaty které kvůli nedostatku informací nebo nejistotě nelze zařadit mezi fokální nebo generalizované. Je možné je dále pojmenovat pouze jako „**neklasifikované**“. Tyto záchvaty lze přehodnotit později po získání doplňujících údajů.

Jako u předchozích skupin lze záchvaty s neznámým začátkem rozdělit na záchvaty **s motorickými projevy** a **bez motorických projevů**.

Projevy záchvatů s neznámým začátkem	
Motorické projevy	Bez motorických projevů
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tonicko-klonické ▪ Epileptické spasmy 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Záraz v chování

Anatomická klasifikace

Temporální epilepsie

Temporální lalok je nejčastější oblastí vzniku epileptogenních fokusů. Typický je pomalý vznik a odeznění, doba trvání záchvatů je obvykle kolem dvou minut, častá je pozáchvatová zmatenost.

Při vzniku záchvatu v **meziotemporální oblasti** je charakteristická aura, autonomní příznaky, ipsilaterální netonická deviace hlavy a končetinové automatismy, kontralaterální dystonie, časně oroalimentární automatismy, generalizovaný tonicko-klonický záchvat. Mohou být přítomny i další lateralizační příznaky jako např. ipsilaterální periiktální tření nosu, iktální záraz v řeči a/nebo pozáchvatová dysfázie při postižení dominantního laloku, iktální nucení k pití, zvrácení, verbalizace nebo tachyarytmie při postižení nedominantního laloku. Klonické křeče doznívají ipsilaterálně.

U záchvatů z **laterální temporální oblasti** vyskytuje sluchová a psychická aura a překrývání s meziotemporálními příznaky.

Frontální epilepsie

Záchvaty z frontální oblasti charakterizuje četnost, souvislost se spánkem, tendence ke kumulaci a sekundární generalizaci, rychlý vznik zpravidla bez aury a krátká doba trvání (do 30 s). Iktální příznaky jsou velmi pestré vzhledem k rozsahu frontálního laloku, dělí se proto do více podskupin.

Primární motorická oblast: kontralaterální záškuby končetin, trupu a obličeje, s nekonstantní přítomností postiktální parézy.

Suplementární motorická area (SMA): asymetrická tonická postura, zárazy v řeči nebo tonické vokalizace.

Mediální intermediální kůra:: zárazy v řeči a/nebo aktivitě ("frontální absence"), následná verze hlavy, myoklonické příznaky.

Cingulární oblast: hypermotorické záchvaty s pohyby pánve, bizárními automatismy, bicyklováním DK, vokalizací, úzkostnými projevy nebo smíchem.

Frontopolární kůra: akcentace myšlení a zrychlení řeči, zahledění a ztráta kontaktu, axiální klonické a astatické záchvaty.

Frontoorbitální kůra: čichové halucinace, autonomní projevy, hypermotorické nebo astatické záchvaty, inkontinence.

Dorzolaterální frontální kůra: akcentace myšlení, pocit tlaku ve hlavě, iktální afázie.

Parietální epilepsie

Pro záchvaty vycházející z parietálního laloku jsou charakteristické jednoduché kontralaterální senzitivní příznaky v některých případech s pozáchvatovou hypestezií, ale mohou také vyskytovat složitější poruchy jako vertigo, akinetopsie, dysmorfopsie, dyspraxie, dyskalkulie a dyslexie. Časté je šíření záchvatů do motorických oblastí mozku.

Okcipitální epilepsie

Epilepsie z okcipitálního laloku se může projevovat zrakovými halucinacemi, hemianopsií nebo ztrátou visu, nystagmem, opsoklonem, mrkáním až flutterem víček a pozáchvatovou bolestí hlavy.

Inzulární epilepsie

Záchvaty z inzuly se projevují stažením hrdla, pokašláváním, žvýkáním, polykáním, sliněním, olizováním rtů, pocitem tlaku v epigastriu, autonomními příznaky. V dorzální oblasti se objevují parestezie, bolest, pacienti mohou mít pocity tepla v obličeji a končetinách, nepříjemné chuťové vjemy nebo halucinace.

Odkazy


Související články

- Epilepsie
- Epilepsie (pediatrie)
- Epilepsie/PGS
- Epilepsie/PGS (VPL)
- Status epilepticus (pediatrie)
- Chirurgická léčba epilepsie
- Antiepileptika

Zdroje

- RŮŽIČKA, Evžen, et al. *Neurologie*. 2. vydání. Praha : Triton, 2021. s. 629. ISBN 978-80-7553-908-3.
- MARUSIČ, Petr, Hana OŠLEJŠKOVÁ a Milan BRÁZDIL. Nové klasifikace epileptických záchvatů a epilepsií ILAE 2017. *Neurologie pro praxi*. 2018, roč. 19, vol. 1, s. 32-36, ISSN –.
- PŘÍHODOVÁ, Iva. *Epilepsie* [přednáška k předmětu Neurologie, obor LEK VŠEOB, 1.LF UK]. Praha. 2023. Dostupné také z <https://moodle.lf1.cuni.cz/pluginfile.php/91531/mod_resource/content/1/Epilepsie_2023.pdf>.
- NEŽÁDAL, Tomáš. *Epileptochirurgie* [přednáška k předmětu Neurochirurgie, obor LEK VŠEOB, 1.LF UK]. Praha. 06.05.2024.

Externí odkazy

-  **AKUTNE.CZ** Epilepsie — interaktivní algoritmus + test (<http://www.akutne.cz/index.php?pg=vyukove-materialy-rozhodovaci-algoritmy&tid=210>)

Reference