

První záchvat

První záchvat

- Odlišení neepileptických záchvatů
- Epileptický záchvat
 - Neprovokovaný/reflexní
 - Akutní symptomatický
- Klasifikace záchvatů
- Klasifikace epilepsie určení etiologie
 - Klasifikace epileptického syndromu
- **Správná diagnóza je základem správné volby léčby, určení prognózy**

1. Detailní anamnéza, popis záchvatu
2. Interní, u dětí pediatrické (optimálně včetně EKG)
3. Základní laboratorní (glykémie, iontogram, CRP, urea, kreatinin, ALT, AST, GMT, krevní obraz, při klinickém podezření na chronický abúzus alkoholu CDT/ karbohydrát-deficientní transferin)
4. EEG vyšetření (optimálně do 24 hodin po záchvatu)
5. Zobrazovací vyšetření mozku
 - u dospělých vždy – v neakutních situacích má přednost MR před CT
 - u dětí dle rozhodnutí dětského neurologa.

Neepileptické záchvaty

- Somaticky podmíněné
 - SYNKOPY
 - TIA, migréna, metabolické poruchy
 - Poruchy spánku
- Psychogenně podmíněné
 - DISSOCIATIVNÍ („pseudozáchvaty“)
 - Simulované záchvaty
 - Panické ataky
 - Afektivní záchvaty

Neepileptické záchvaty

- 20-30% pacientů léčených pro epilepsii neepileptické záchvaty

Gates 2002

- 30% pacientů s prokázanou epilepsií i záchvaty neepileptické
- Chybná diagnóza
 - Atypická prezentace záchvatu
 - Nedostatek informací
 - Kombinace onemocnění (artymie + epi, psychogenní + epi)

Dif. dg. GTCS a neepileptické záchvaty

- Neepileptické záchvaty často považovány za BTCS
 - Pacient má amnézii na záchvat
 - Nedostatečný popis záchvatu
- Nejčastější dif. dg.
 - Synkopy
 - Psychogenní neepileptické záchvaty (funkční/dissociativní záchvaty)

Synkopy – „necitované“ příznaky

- Konvulze u 70-90% synkop (myoklony, tonická flexe či extenze, automatismy)
- Vizuální halucinace i komplexní
- Náhlý začátek, poranění při pádu, inkontinence
- Bolest břicha, závrať, somatosenzorické příznaky před poruchou vědomí x aura
- Postiktální zmatenost
- Otevřené oči jsou pravidlem (x psychogenní záchvaty)