

# Epilepsie – záchvaty – křeče

Pokud Váš pes, nebo kočka prodělali jakýkoli záchvat, máte právo si myslet, že by mohlo jít o epilepsii. Nejprve je ale potřeba vyloučit i jiné příčiny, které by mohli stát v pozadí záchvatu či křečového stavu, i když idiopatická epilepsie tvoří až polovinu všech křečových stavů.

Všechny druhy záchvatů vyvolávají v mozku, nebo jen jeho části nekontrolovatelné, nadměrné elektrické výboje, které lze zaznamenat pomocí EEG.

Prodělání jednoho epileptického záchvatu ještě neznamená, že jedinec trpí epilepsií (= chronický stav jedince, charakterizovaný opakujícími se epileptickými záchvaty).

Status epilepticus : záchvat epileptiformních křečí v délce 10 (30) minut, nebo série záchvatů plynule na sebe navazujících

Klastry (cluster) záchvatů : více záchvatů během 24hodin s patrnou pauzou mezi záchvaty

Příčiny epileptických záchvatů se rozdělují do 3 skupin :

- 1) **idiopatická epilepsie (bez známé příčiny – ta „pravá“)**- Označit epilepsii za idiopatickou můžeme až po vyloučení všech jiných zjistitelných možných příčin (vylučovací diagnostika)!!! Její původ je v mozkové kůře a je projevem funkční poruchy buněk kůry mozkové ( nadměrná nebo abnormální elektrická aktivita). Je příčinou asi 50% všech záchvatů. První záchvaty se objeví ve věku 1-3 let (6měsíců – 6let). Mezi záchvaty je zvíře bez dalších abnormalit. Ve vyšší míře se vyskytuje u plemen pudl, kokršpaněl, knírač, bernardýn, bernský salašnický pes, špic. Genetická predispozice byla prokázána u plemen zlatý retrívr, labrador, beagle, kolie. Záchvaty se liší co do intenzity i frekvence výskytu. Většinou se objeví jeden silný záchvat (grand-mal) a poté následuje období klidu (měsíce, někdy roky). Další záchvaty jsou stejné, nebo menší intenzity a postupně se mezi nimi zkracují intervaly. Někdy je možno vypočítat spouštěcí faktor (strach, bouřka, vzrušení,...). V tomto okamžiku je potřeba začít záchvaty tlumit antiepileptiky. Před započítím terapie je potřeba získat o zvířeti důkladnou anamnézu, popis a okolnosti vzniku záchvatů, chování mezi záchvaty, provést důkladné klinické a neurologické vyšetření, které se opakuje po 24-48hodinách, provést dostupná laboratorní a zobrazovací vyšetření na vyloučení jiných příčin epilepsie (viz níže).

**A/průběh záchvatu :** až ¾ všech záchvatů mají charakteristický průběh a jsou stereotypní.

1. prodromální stadium : změny chování, často mírné, nervozita, vyhledávání majitele,...trvá hodiny až dny
2. aura : zintenzivnění prodromálního stádia projevující se patrnou ustrašeností, vyhledáváním majitele...trvá sekundy až hodiny
3. vlastní záchvat : může mít řadu projevů. Nejklasičtěji (generalizovaný) probíhá nástupem tonické křeče (ztuhlost svalstva končetin, krku), ztrátou vědomí, ulehnutím na bok, přechodem v klonickou křeč (třes, záškuby), močení, kálení, slinění, hlasové projevy. Záchvat může proběhnout i daleko slabší intenzitě - parciální (záškuby jednotlivých svalů – často i nepozorovatelné, nespecifické změny chování – svědění, agresivita,...). Po několika sekundách až minutách křeč ustoupí, zvíře zhluboka dýchá, postaví se.

4. postiktální fáze : po záchvatové období. Zvíře se může chovat normálně, nebo vykazuje stavy zmatenosti, naráží. Může se chovat i velmi abnormálně až agresivně.

**B/opatření během záchvatu :** Zastavit záchvat držet zvířete, uklidňováním či buzením nemá vůbec žádný smysl a spíš může být na škodu (nechtěné pokousání psem). Doporučitelné je pouze úprava okolí zvířete (odklizení předmětů, zabránění pádu z výšky), klid, ticho, tma včasné uklizení exkrementů. Pokud však záchvat trvá dlouho (více jak 5-10 minut) – **status epilepticus** je potřeba vyhledat urychleně odbornou veterinární pomoc, případně použít rektální tubu s diazepamem do konečníku (pokud je ovšem v domácí lékárnice). Veterinář pak aplikuje potřebné léky do žíly.

**C/ léčba a prognóza** – Epilepsie je většinou dobře léčitelná, ale téměř nikdy nevyhléditelná. Léčba je tudíž doživotní ! Cílem terapie je zmírnění četnosti a průběhu záchvatů. Jejich úplné potlačení se ne vždy podaří. Někdy je úspěchem pouhé zamezení upadávání do stavů status epilepticus . Popisuje se, že asi jen 20% léčených epileptiků je doživotně bez záchvatů, u 25% je potřeba kombinovaná terapie pomocí více léků, 5-10% nereaguje na léčbu bohužel vůbec ( hlavně velká plemena). Řada humánních (lidských) léků je pro psy a kočky neúčinná a má řadu vedlejších negativních účinků. Lékem volby v první řadě je phenobarbital (Phenaemal, Phenaemaletten) formou tablet. Podává se 2krát denně. Z počátku (2 týdny) po nich zvíře může být utlumené, má větší chuť k jídlu (někdy až obrovskou), více pije. Po 2-3 týdnech je potřeba změřit laboratorně hladinu léku v krvi a posoudit účinnou hladinu a případně upravit dávkování. Toto je vhodné provést několikrát ročně (záleží na financích) s cílem udržet léčebnou hladinu léku v organismu a předejít zbytečnému předávkování, které může vážně poškodit játra. Pokud léčba selhává přidávají se další léky : bromid draselný (KBr kapsle), případně modernější a účinnější (ale i výrazně dražší) léky (gabapentin - Neurontin, levetiracetam). Léčba by měla být pravidelně monitorována, konzultována s veterinářem a majitel musí být trpělivý a chápavý, pokud se opravdu nepodaří záchvaty zcela utlumit.

Kdy začít s léčbou? Jednoznačná odpověď bohužel neexistuje. Obecně by se mělo začít s antiepileptickou léčbou tehdy, pokud :

- zvíře má více jak 1 záchvat za měsíc, nebo je i vyšší četnost pro majitele neúnosná
- zvíře má těžké záchvaty, skupiny záchvatů
- záchvaty se stupňují do četnosti i intenzity
- po záchvatu je dlouhá doba „rekonvalescence“ spojená s výraznou změnou chování (agresivita)

Zvíře s epilepsií může normálně žít, absolvovat výcvik, mít normální pohybovou aktivitu. Není potřeba se ho bát. Majitel by neměl bez konzultace s veterinářem měnit dávkování, frekvenci podávání léků.

- 2) **primární epilepsie (křečový stav)** - mají svůj původ v mozku – poškození mozkové tkáně a jejich příčina je zřejmá. Nejčastěji se jedná o nádory mozku (starší psi, náhlé záchvaty, poruchy krvení mozku (cévní příhoda - mrtvice), následky úrazů mozku (posttraumatická), infekce, vývojové abnormality (vodnatelnost mozku : yorkshire terier, čivava). Záchvaty mají tendenci se zhoršovat a velmi špatně se je daří tlumit léky, mezi záchvaty jsou patrné abnormality při neurologickém vyšetření.

K diagnostice je založena hlavně na zobrazovacích technikách (CT, MRI, RTG), odběru a vyšetření mozkomíšního moku, elektroencefalografii (EEG). Prognóza těchto příčin je většinou špatná.

- 3) **sekundární epilepsie(extrakraniální)** – má svůj původ mimo mozek. Nejčastěji se jedná o nedostatečnou funkci jater (hepatoencefalopatie – otrava mozku amoniakem), ledvin, srdce a oběhového systému (synkopy), nízkou hladinu krevního cukru nebo cukrovka, snížená funkce štítné žlázy, dysbalance minerálních látek, následek otrav. K záchvatům se přidávají i jiné neurologické problémy mezi záchvaty (poruchy vědomí, zmatenost, ataxie) a v popředí jsou projevy vyvolávajícího onemocnění. Léčba antiepileptiky je velmi málo úspěšná a často zhoršuje primární onemocnění. Ve všech případech je proto potřeba nejprve léčit primární – vyvolávající onemocnění. K diagnostice je zapotřebí vyšetření krve, moči, RTG, EKG, ultrazvuk. Prognóza záleží na zvládnutí vyvolávající příčiny.

RZ