

Farmakoterapie epilepsií z pohledu neurologa, epileptologa

Jana Zárubová^{1,2}

¹Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

²Neurologie, Medicon, a. s., Praha

Epilepsie jsou nejčastějšími závažnými chronickými neurologickými onemocněními. Farmakoterapie je stále v případě většiny pacientů hlavní léčebnou metodou. V současné době je k dispozici mnohem větší spektrum léčivých přípravků s různými mechanismy účinku. Neurologové volí vhodné antiepileptikum (AE) nebo kombinaci antiepileptik pro konkrétního pacienta. Zohledňují přitom nejen typ epileptických záchvatů a epilepsie, ale i profil nežádoucích vedlejších účinků, včetně chronické toxicity, a individuální profil pacienta (věk, pohlaví, kognice, tělesná hmotnost, přítomné komorbidity, zejména psychiatrické, souběh s jinou léčbou, životní styl a pracovní zařazení). Farmakoterapie epilepsie je úspěšná u 50 % pacientů po zahájení léčby prvním zvoleným AE. V případě jejího selhání neurolog navrhne efektivní plán testování dalších AE. Článek je stručným přehledem aktuálních názorů na léčbu epilepsií očima neurologa/epileptologa, který léčí dospívající a dospělé pacienty.

Klíčová slova: farmakoterapie epilepsií, epileptické záchvaty, volba antiepileptika.

Pharmacotherapy of epilepsies from the neurological/epileptological of a view

Epilepsies are the most common serious chronic neurological diseases. Pharmacotherapy is still the main treatment method for most patients. There is now a much larger range of drugs with different mechanisms of action. Neurologists choose the appropriate antiepileptic drug (AED) or combination of antiepileptic drugs for a individual patient. In doing so, they take into account not only the type of epileptic seizures and epilepsy, but also the profile of adverse side effects, including chronic toxicity, and the individual patient profile (age, gender, cognition, body weight, present co-morbidity, especially psychiatric, concomitant treatment, lifestyle and job status). Pharmacotherapy of epilepsy is successful in 50% of patients after initiation of treatment with AED of the first choice. In the event of a failure, the neurologist will propose an effective testing plan for the other AEDs. The article is a brief overview of current views on epilepsy treatment through the eyes of a neurologist/epileptologist who treats adolescents and adult patients.

Key words: pharmacotherapy of epilepsies, epileptic seizures, choice of antiepileptic drug.

Úvod

Epilepsie jsou heterogenní skupinou nozologických jednotek – epilepsií a epileptických syndromů, které začínají v různém věku, z různých příčin a projevují se různými typy neprovokovaných a/nebo reflexních epileptických záchvatů v různé frekvenci. Mají variabilní průběh a odlišně reagují na farmakologickou léčbu. Typická je predispozice mozku generovat epileptické záchvaty, což má neurobiologické, kognitivní a psy-

chosociální konsekvence. Při vzniku a šíření záchvatů se uplatňují různé patofyziologické mechanismy na různých úrovních – od změn na úrovni receptorů nebo iontových kanálů, přes synaptickou reorganizaci, po změny na úrovni neuronálních populací (sítí) nebo modulačních systémů v mozku. Výsledkem těchto změn podmiňujících epileptický záchvat je hyperexcitabilita a/nebo hypersynchronie určité části mozku nebo velkých oblastí mozku bilaterálně. Podíl patofyziologických změn na

jednotlivých úrovních je u různých epilepsií a epileptických syndromů odlišně zastoupen a může se navíc i u pacientů se stejným typem epilepsie individuálně lišit (1). V ČR žije přibližně 80 000 lidí s aktivní epilepsií (prodělali minimálně jeden epileptický záchvat v posledních 5 letech) a dalších 160 000 v remisi, ať už s farmakologickou léčbou nebo bez ní. V roce 2017 publikovala Mezinárodní liga proti epilepsii (International League against Epilepsy, ILAE) nové klasifikace epileptických