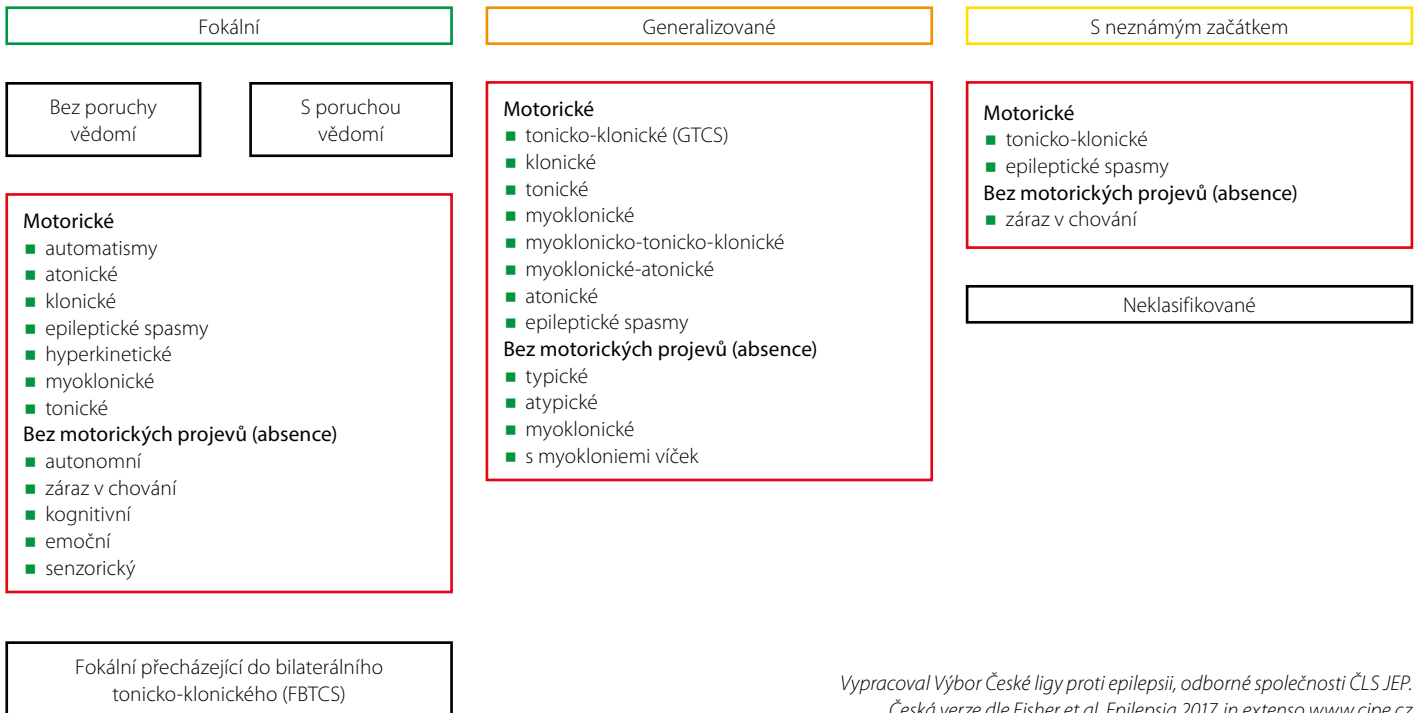
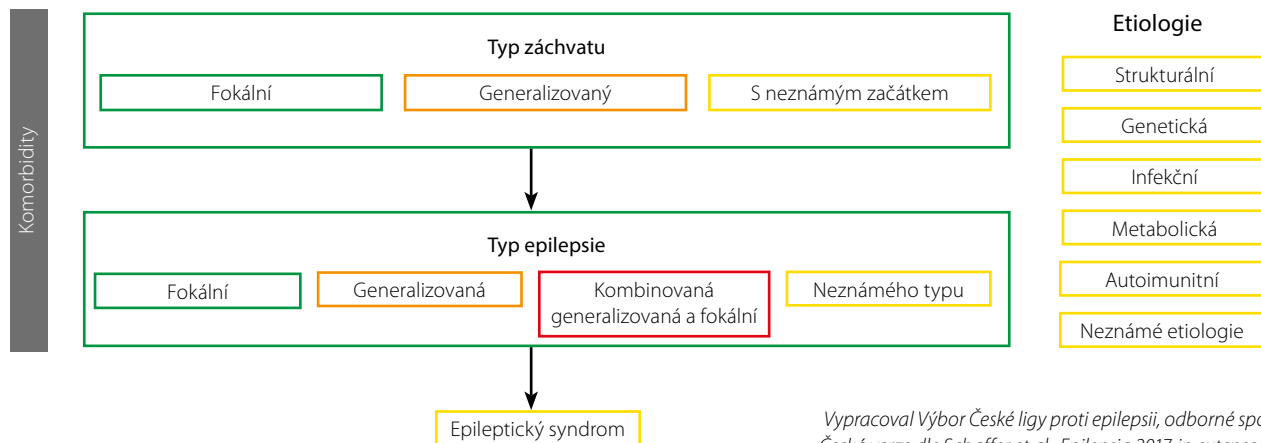


Schéma 1. Klasifikace epileptických záchvatů ILAE 2017



Vypracoval Výbor České ligy proti epilepsii, odborné společnosti ČLS JEP.
Česká verze dle Fisher et al, *Epilepsia* 2017, in extenso www.cipe.cz

Schéma 2. Klasifikace epilepsií ILAE 2017



Vypracoval Výbor České ligy proti epilepsii, odborné společnosti ČLS JEP.
Česká verze dle Schaffer et al, *Epilepsia* 2017, in extenso viz www.clpe.cz

záchvatů a epilepsií. Česká verze byla publikována v roce 2018 v Neurologii pro praxi, viz Schéma 1 a 2 (2).

Epilepsie jsou nemoci komplexní se změnami v genomu, konektivité a uspořádání neuronálních sítí, s doprovodnými komorbiditami, jejichž přítomnost nebo riziko vzniku může taktiku výběru a léčby AE ovlivnit. Stejně jako u jiných chronických onemocnění se na průběhu spontánním i na úspěchu léčby podílí i další faktory biopsychosociální. Úspěšnost je také závislá na etiologii. Znalost kauzálních příčin se v posledních letech významně zlepšuje. U řady epilepsií a epileptických syndromů jsme schopni identifikovat genetickou příčinu, kauzální muta-

ci, např. syndrom Dravetové se specifickou léčbou stiripentolem. Známými epileptogenními inzulty, vedoucími k procesu epileptogeneze, jsou poranění mozku, cévní mozkové příhody, nádory, infekce, pre- a perinatální ischemie mozku. Nově, a díky zlepšujícím se diagnostickým možnostem, mohou být identifikovány vrozené vady vývoje mozku, fokální kortikální dysplázie, heterotopie šedé hmoty a další, které mohou být příčinou farmakorezistentní fokální epilepsie. Relativně nově objevenou etiologií jsou autoimunitní záněty, způsobující limbické a paraneoplastické encefalidity, které se klinicky manifestují epileptickými záchvaty a psychiatrickými příznaky, a jejichž léčba se zásadním

způsobem liší, důležitější, než antiepileptika, jsou u těchto pacientů imunomodulační léčivé přípravky, kortikoidy a imunosupresiva.

Cílem léčby je pacient bez záchvatů a bez nežádoucích vedlejších účinků. Přetrvávající závažné záchvaty, především generalizované tonicko-klonické (generalised tonic-clonic seizures, GTCS) a fokální s přechodem do tonicko-klonických (focal to bilateral tonic-clonic seizures, FBTCS), představují riziko vyšší morbidity a mortality. Nejčastější morbidity při generalizovaných tonicko-klonických záchvatech jsou úrazy (poranění hlavy, zlomeniny, poranění chrupu) a nehody (tonutí, popálení, opaření) (3). Lidé s aktivní epilepsií mají 3–6x vyšší rizi-