

ko předčasného úmrtí (suicidium, náhlé úmrtí neboli sudden death in epilepsys/SUDEP, vaskulární riziko, riziko fatální aspirační pneumonie). Nepříznivý průběh onemocnění si vybírá svou daň sociální (horší zaměstnatelnost, problémy v partnerských vztazích, při rodičovství), včetně konfrontace se stále přítomnou stigmatizací.

Systém péče o pacienty s epilepsií v ČR

Odborná lékařská společnost ČLS JEP Česká liga proti epilepsii (ČLPE, www.clpe.cz) dlouhodobě rozvíjí systém diferencované péče o lidi s epilepsií.

Úroveň 1

- Kompenzovaná epilepsie (minimálně 1 rok bez záchvatu) – neurolog, dětský neurolog.

Úroveň 2

- Obtížně kompenzovatelná epilepsie (pacient není alespoň 1 rok bez záchvatů), diagnostické problémy, speciální problematika – epileptolog (viz <http://www.clpe.cz/seznamstatut.htm>).

Úroveň 3

- Farmakorezistentní epilepsie (selhala dvě správně zvolená a v dostatečné dávce použitá antiepileptika, ať již v následné monoterapii nebo v kombinaci), nevyřešená diferenciální diagnostika, vzácné syndromy – epileptolog, video-EEG monitorace.

Úroveň 4

- Farmakorezistentní epilepsie, epileptochirurgie, stimulační léčba, vzácné syndromy – CVSP (Centra vysoce specializované péče) pro farmakorezistentní epilepsie* (* *Věstník MZ č. 15/2015 FN v Motole, v Praze a FN u sv. Anny, v Brně pro děti a dospělé, Nemocnice Na Homolce pro dospělé*)

Antiepileptika

Antiepileptika jsou léčivé přípravky (LP) ovlivňující vznik, šíření a trvání epileptické aktivity. Z hlediska chemické struktury jsou to látky různorodé a dělení podle této charakteristiky uvádí Anatomicko-terapeuticko-chemická klasifikace léčiv (zkráceně ATC-klasifikace), mezinárodní systém třídění léčiv, který spravuje Spolupracující centrum Světové zdravotnické or-

Tab. 1. Antiepileptika podle ATC klasifikace – skupina N03A

Podskupina	Označení	Látky registrované v ČR
N03AA	barbituráty a deriváty	fenobarbital (PB), primidon (PRM)
N03AB	hydantoináty	fenytoin (PHT)
N03AD	sukcinimidy	etosuximid (ESM)
N03AE	benzodiazepinové deriváty	klonazepam (CZP)*
N03AF	deriváty karboxamidu	karbamazepin (CBZ), rufinamid (RFM), eslikarbazepin (ESL)
N03AG	deriváty mastných kyselin	kyselina valproová (VPA), vigabatrin (VGB), tiagabin (TGB)
N03AX	jiná antiepileptika	sultiam (STM), lamotrigin (LTG), topiramát (TPM), gabapentin (GBP), levetiracetam (LEV), zonisamid (ZNS), pregabalin (PGB), stiripentol (STP), lakosamid (LCM), perampanel (PER), brivaracetam (BRV), cannabidiol (CBD)**

*v léčbě epileptických záchvatů se používají i jiné benzodiazepinové deriváty (diazepam, klobazam, midazolam), které jsou v ATC řazeny do skupiny anxiolytik (N05BA), případně hypnotik, sedativ (N05CD)

**v EU zatím není registrován

zdroj: http://www.sukl.cz/modules/medication/atc_tree.php

Schéma 3. Vývoj antiepileptik

				brivaracetam
				perampanel
				stiripentol
				eslikarbazepin
				lakosamid
				zonisamid
				rufinamid
				pregabalin
				tiagabin
		karbamazepin		gabapentin
		valproát		topiramát
		benzodiazepiny		vigabatrin
bromidy	fenobarbital	fenytoin	sultiam	lamotrigin
1850		1930		1990
				2010

ganizace pro metodologii statistiky léčiv (World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology), které sídlí v norském Oslo (Tab. 1).

Z pohledu historického lze AE dělit na „klasická“ (fenobarbital, primidon, fenytoin, etosuximid, karbamazepin, valproát a sultiam) a „nová“, která jsou v klinické praxi používána od devadesátých let 20. století (Schéma 3).

Z klinického pohledu je důležitější dělení podle mechanismu účinku. Lze rozlišit tři hlavní skupiny mechanismů účinku antiepileptik: **1. snížení presynaptické excitability a uvolňování neurotransmiterů**, **2. posílení GABA-ergní transmise** – a) prodloužené nebo častější otevření chloridového ionoforu v GABAA receptoru, b) inhibice degradace nebo transportu GABA ze synapse, **3. snížení post-**

synaptické excitability – ovlivnění AMPA nebo NMDA-receptoru. Skupinu první lze dále rozdělit na tři podskupiny podle přesnějšího mechanismu účinku – ovlivnění Na⁺-kanálu, Ca²⁺-kanálu (P/Q typ) nebo presynaptického vezikulárního proteinu 2 A (SV2A). Některá AE mají cíle vícečetné (kombinované) nebo jiné než výše uvedené (4). Znalost mechanismů účinku se významně uplatňuje při kombinaci AE v rámci tzv. racionální polyterapie, při které se doporučuje kombinovat léky působící odlišně. V roce 2018 byly publikovány dvě knihy, Farmakologie (nakladatelství Grada, editoři Švihovec J, Bultas J, et al.) a Compendium – Léčiva používaná v podmínkách ČR (nakladatelství Panax, autorský kolektiv, šéfredaktor Suchopár J), ve kterých jsou AE věnovány samostatné kapitoly. Rozsah a zaměření článku nejsou vhodné k detailnímu