

adekvátní dávku BZD (většinou trvání delší než 30 minut). Při selhání další léčby je status označován jako refrakterní.

Podobně jako izolovaný záchvat může být epileptický status projevem akutního poškození mozku anebo příznakem epilepsie (např. první epileptický záchvat ve formě statu nebo dekompenzace po nevhodném vysazení léků).

Diferenciálně diagnosticky je nutné odlišit zejména záchvaty neepileptické psychogenní, které mohou status napodobovat.

Algoritmus postupu u epileptického statu (zejména generalizovaného tonicko-klonického):

1. Zajistit a stabilizovat vitální funkce, zabránit hypoxii (poloha, oxygenace), základní vyšetření, zajistit žilní přístup, odebrat základní laboratoř včetně plazmatické koncentrace antiepileptik a event. toxikologii. Léčba event. hypoglykemie, u dospělých předtím podat 100 mg thiaminu.
2. Zastavit záchvatový projev – viz léčba.
3. Objasnit etiologii statu (včetně vyšetření CT, MR nebo likvoru) a léčit jej kauzálně.
4. Udržet rovnováhu vnitřního prostředí a včas léčit komplikace (hypotenze, arytmie, hypertermie). Antiedematózní terapie dle etiologie. Hospitalizace na JIP nebo ARO oddělení (pracoviště s možností řízené ventilace).

LITERATURA

1. Marušič P, Zárubová J. Antiepileptika. In: Farmakologie 2018. Grada Publishing. 228–242.
2. Marušič P, Ošlejšková H, Brázdil M, et al. Nové klasifikace epileptických záchvatů a epilepsií ILAE 2017. *Neurol. praxi* 2018; 19(1): 32–36.
3. Tan M, Boston R, Cook MJ, D'Souza WJ. Risk factors for injury in a community treated cohort of patients with epilepsy in Australia. *Epilepsia*. 2019 Feb; 5: 518–526.

5. K hodnocení účinnosti léčby při epileptickém statu je nutná EEG monitorace, zejména při statu nekonvulzivním nebo při léčbě medikamentózním kómatem (křeče mohou vymizet, i když status podle EEG dále pokračuje).
6. Zabránit recidivě záchvatů (včasné nasazení dlouhodobé perorální terapie, zpočátku do sondy) (7).

Léčba generalizovaného konvulzivního status epilepticus (u dospělých)

- Časný (> 5 min.)
 - Diazepam i.v. 10–20 mg (0,2 mg/kg/dosí) během 2 min., tuto dávku lze po 5 minutách opakovat. Diazepam 10 mg rektálně nebo midazolam 5–15 mg (0,15 mg/kg) i.m.
- Rozvinutý
 - PHT 20 mg/kg (rychlost 50 mg/min.). Monitorace TK a EKG! Při nedostatečném efektu přidat 5–10 mg/kg.
 - VPA 30 mg/kg (rychlost 5 mg/kg/min). Při nedostatečném efektu přidat 5–10 mg/kg.
 - LEV 40 mg/kg (rychlost 5 mg/kg/min). Při nedostatečném efektu přidat 5–10 mg/kg.
 - PB 20 mg/kg (rychlost 50 mg/min.).
 - Opakovat podání BDZ – dávka poloviční nebo stejná jako při předchozím podání. Monitorování vitálních funkcí!
- Refrakterní
 - Zajištění ventilace! Monitorace EEG!

- Thiopental bolus 2–7 mg/kg (rychlost do 50 mg/min.), kontinuální infuze obvykle 0,5–5 mg/kg/h (nezřídka více) s úpravou dle EEG (vzorec burst suppression).
- Midazolam bolus 0,2 mg/kg (rychlost 2 mg/min.), kontinuálně 0,05–0,2 mg/kg/h s monitorací EEG.
- Propofol bolus 1–2 mg/kg (rychlost 20 µg/kg/min.), poté dávka 30–200 µg/kg/min. (zvýšená opatrnost u dávek > 80 µg/kg/min.).

Poznámka: Aplikace léků je intravenózní, pokud není uvedeno jinak.

Budoucnost farmakoterapie epilepsií

Jsou vyvíjena a přicházejí na trh další AE, která mají být účinnější, bezpečnější. Některá jsou selektivně účinná u určité etiologie epilepsie. Pokud jsou příčinou epilepsie neuronální vývojové poruchy spojené s poruchou regulačních buněčných procesů prostřednictvím mTOR (the mammalian target of rapamycin), jako tuberózní skleróza, neurofibromatóza, fokální kortikální dysplázie, existují publikovaná data o účinnosti everolimu při farmakorezistentních záchvatech (8). Výzkum je zaměřen na hledání účinné antiepileptogenní léčby, která by nepotlačovala pouze jeden z projevů onemocnění (záchvaty), ale zabránila nebo zvrátila proces epileptogeneze a vedla k uzdravení mozku.

study group. BRIVA-LIFE-A multicenter retrospective study of the long-term use of brivaracetam in clinical practice. *Acta Neurol Scand*. 2019 Apr; 139(4): 360–368.

7. Kolektiv autorů. Soubor minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů s epilepsií. *EpiStop* 2017.

8. Franz DN, Lawson JA, Yapici Z, et al. Everolimus dosing recommendations for tuberous sclerosis complex-associated refractory seizures. *Epilepsia*. 2018 Jun; 59(6): 1188–1197.