



Názov a identifikácia	PP - Pomoc pri epileptickom záchvate 20131012
Vypracoval	Jozef Šóth
Zodpovedá	Jozef Šóth
Schválil	Jozef Šóth
Podpis	

ÚVOD

Epilepsia

Epilepsia (padúcnica) je záchvatové ochorenie mozgu, ktoré je podmienené paroxyzmálnou - záchvatovou poruchou elektrogenézy mozgu. Teda zjednodušene povedané náhlymi elektrickými výbojmi zhlukov mozgových buniek. Prejavuje sa väčšinou (nie vždy) kŕčami svalov, väčšinou (nie vždy) poruchou vedomia.

Spontánna elektrická aktivita mozgu je za normálnych okolností vyvážený stav elektrického stavu mozgových buniek. Tento rovnovážny stav môže byť narušený vplyvom rozličných okolností: organické zmeny mozgového tkaniva (zápal, nádor, ložisko cievnej mozgovej príhody), vonkajšie vplyvy (toxické pôsobenie škodlivín, jedov, alkoholu) alebo iné príčiny poruchy elektrogenézy.

Epileptický paroxyzmus - záchvat sa vyskytuje v populácii relatívne často. Nie každý pacient s objavením sa epileptického paroxyzmu, ojedinelého záchvatu sa môže nazvať epileptikom. Sú k tomu potrebné ďalšie kritéria - charakter záchvatu, jeho opakovanie, charakter EEG (elektroencefalografický záznam) odpovede mozgu a pod. Epilepsie možno, a je aj potrebné rozdeľovať na jednotlivé typy, pritom nomenklatúra / pomenovanie je zložitá a priebežne sú určitými neurologickými spoločnosťami prijímané štandardy a kritériá na zmenu klasifikácie a triedenia typov záchvatov.

Epilepsia je liečiteľné ochorenie! To treba zvlášť zdôrazniť. Znamená to, že v určitej situácii môže vzniknúť, ale môže sa aj vyliečiť, vymiznúť. Alebo stabilizovať - neobjavovať sa po nastavení správnej liečby. Stanovenie epilepsie ako diagnózy pacienta veľmi často vážne traumatizuje. Preto musí vidieť, že prístup k nemu je otvorený, že uzatvorením tejto diagnózy nie sú pre neho zatvorené dvere do spoločnosti a normálneho života. Mylné názory vychádzajú z predsudkov z minulosti. Farmaceutický priemysel v oblasti antiepileptickej terapie zaznamenáva obrovský pokrok a stáva sa veľkou pomocou na terapiu epilepsie.

Diagnostika: anamnéza - podrobný popis záchvatu, klinický nález, EEG vyšetrenie. Veľmi dôležitá je **objektívna anamnéza**: keďže pacient si na obdobie záchvatu často nepamätá. Je dôležité aby tento stav záchvatu bol potom inou osobou dobre popísaný. Teda ako pacient vyzeral - či bol napätý, či mal kŕč, či jeden alebo opakované, či jedej z končatín, alebo polovice tela, či si pritom pohrýzol jazyk, či sa pri záchvate pomočil.

Terapia: životospráva ! (pravidelný spánkový režim, dostatok odpočinku, nepreťažovanie organizmu a prepínanie síl, striktný zákaz alkoholu), antiepileptická terapia (Sanepil, Sodanton, Bišton, Everiden, Sabril, Depakine, Rivotril,...) Dôležitá poznámka k terapii: v máloktovej oblasti liečby všetkých ochorení platí taký veľký dôraz na **správnosť užívania a dávkovania liečby** ako u antiepileptík. **Správne dávkovať, pravidelne užívať, nevysadzovať!**



PRÍZNAKY

Sú niekedy dramatické, nápadné, alarmujúce a na ľudí, ktorí záchvat epilepsie nikdy nevideli, pôsobia priam hrôzostrašne. Pritom ale treba zdôrazniť, že to nezodpovedá závažnosti. Ojedinelý – **jednotlivý epileptický záchvat pacienta neohrozuje na živote**, pokiaľ pri ňom nedôjde k úrazu hlavy, či inému úrazovému poškodeniu organizmu.

U rôznych ľudí sú drobné odlišnosti, ale u toho istého človeka prebieha záchvat vždy veľmi podobne.

Epileptické záchvaty zjednotdušene rozdeľujeme na dva typy:

1. veľký záchvat - grand mall, záchvat väčšinou s krčami (často aj pohryznutím jazyka a pomočením)
2. malá záchvat – petit mall (absencia) – krátkodobé vypadnutie pozornosti (zahľadenie sa, bez krčov), trvá väčšinou len pár sekúnd a často si ho ani nevšimneme, žiadna zdravotná pomoc u neho nie je potrebná.

Vždy a u každého je veľký záchvat zložený z niekoľkých fáz:

1. aura (predzvesť, predtucha) – zvukový, čuchový, chuťový alebo iný pocit, ktorý je zvyčajne objaví niekoľko sekúnd až minút pred záchvatom, väčšinou si ho pacient nepamätá pre spätnú stratu pamäti,
2. náhly vznik hlbokého bezvedomia s pádom na zem,
3. tonicko-klonické krče svalstva - krátke napnutie všetkých svalov na trupe a oboch horných a dolných končatinách spojené s ich vystretím vystriedajú záškľby a mykanie všetkých končatín. Krče väčšinou **netrvajú dlhšie než 3 minúty**.
4. zrýchlené, úsilné a chrčivé dýchanie s modravým sfarbením koncových častí tela, s tvorbou peny (zo slín, zmiešaných so vzduchom) na ústach,
5. po skončení krčov sa postihnutý pomaly preberá z bezvedomia do stavu zmätenosti. Úplné zotavenie nastáva do 30 - 60 minút od začiatku záchvatu.
6. záchvat môže byť spojený s mimovoľným odchodom moču, niekedy aj stolice,
7. následkom pádu býva rana na hlave, odrenina tváre, niekedy sa postihnutý pohryzie do jazyka.

POSTUP PRVEJ POMOCI

Cieľom prvej pomoci je len **zabrániť poraneniu** pri krčoch (pád býva nečakaný a málokedy sa dá zabrániť poraneniu pri páde na zem).

- a) pokúsiť sa zabrániť nekontrolovanému pádu na zem,
- b) chrániť postihnutého aby si počas krčov neudrel niektorú časť tela o tvrdé a ostré predmety (**nebrániť krčom, ktoré sú mimoriadne silné**)
- c) **nevkladať nič do úst po vzniku bezvedomia, páde na zem alebo po začatí krčov, ani sa nesnažiť otvárať ústa!** (snaha otvárať ústa pacientovi v epileptickom záchvate a vkladanie akýchkoľvek predmetov, či zábran medzi zuby je absolútne zbytočná a nežiaduca)
- d) sledovať trvanie krčov a postupné preberanie sa z bezvedomia.
- e) aplikovať 1 amp. 10 mg Diazepam do konečníka pacienta
- f) rozhodnúť o privolaní pomoci (pozri nižšie).

Poznámky:

- krčový stav pri epilepsii je jediné bezvedomie so zvýšeným napätím svalstva, takže sa pri epileptickom záchvate typu grand mal (veľký záchvat) **netreba báť "zapadania jazyka"**, ani upchatia dýchačích ciest. Pri všetkých ostatných druhoch bezvedomia okrem epilepsie treba kontrolovať dýchacie cesty a dať hlavu do záklonu (alebo pacienta do stabilizovanej polohy)
- ranky na jazyku a perách (po prípadnom pohryznutí) netreba ošetrovať, zahoja sa veľmi rýchle. Sliny pomáhajú pri hojení, pretože majú dezinfekčný účinok.
- nie každé náhle bezvedomie s krčami svalstva znamená epilepsiu. Každý by mal absolvovať neurologické a interné vyšetrenie, ktoré môže potvrdiť, alebo vyvrátiť podozrenie na epilepsiu.



Kedy treba privolať špecializovanú zdravotnícku pomoc – teda Rýchlej zdravotníckej pomoci RZP (tel č. 112):

1. **kŕče trvajúce dlhšie ako 5 minút,**
2. **druhý záchvat** kŕčov a bezvedomia **v priebehu 30 minút po prvom,**
3. **bezvedomie** po záchvate kŕčov trvajúce **nepretržite viac ako 1 hodinu.**
4. ak **vznikne krvavé poranenie** (rana - potrebné chirurgické ošetrenie)

V ostatných prípadoch je privolanie záchranného systému zbytočné. Do príchodu záchranej služby záchvat pominie a liečba spočíva len v podaní lieku, ktorý postihnutý aj tak užíva a slúži len na oddialenie nasledujúceho záchvatu. S prekonaným záchvatom sa už vôbec nič nedá robiť.

Pri pochybnostiach

So záchvatom epilepsie si môžeme pomýliť niektoré stavy, ktoré sa väčšinou dajú odlíšiť, ale len kŕče z teploty u detí, mozgová a srdcová porážka si vyžadujú privolanie záchranej služby (Rýchlej zdravotníckej pomoci). Pri ostatných stavoch stačí laický dohľad.

Opilosť - pád na zem a bezvedomie sú predchádzané potácaním, dýchanie nie je zrýchlené ani úsilné.

Mdloba (kolaps) - typická je výrazná bledosť a prostredie (dlhé státie, teplo a vydýchaný vzduch a pod.)

Kŕče z teploty (febrilné kŕče) - u detí do 5 rokov pri náhlom vzostupe teploty pri infekčných ochoreniach. Podobajú sa epileptickému záchvatu, ale ten je u malých detí mimoriadne zriedkavý. Prvá pomoc je rovnaká, navyše dieťa intenzívne chladíme zábalmi.

Mozgová porážka - bezvedomie nebýva vždy, ak sú kŕče, tak väčšinou len na jednej strane tela.

Srdcová porážka - ak je spojená s bezvedomím, tak nie je hmatný pulz na krčnej tepne a postihnutý nedýcha.

Na záver

Zabrániť všetkým záchvatom sa asi nedá, ale pri dodržiavaní správnej životosprávy a odstránení podporujúcich faktorov sú ľudia s epilepsiou bez záchvatu aj desaťročia. Drvivá väčšina záchvatov vznikne po porušení pravidelnosti liečby, alebo porušení životosprávy (vypitie väčšieho množstva alkoholu).

U pacienta s epilepsiou, ktorý má správne nastavenú liečbu tak, že nemal rok záchvat a neporušil životosprávu (alkohol) alebo nebol vysavený extrémnemu fyzickému vyčerpaniu či horúčkovej chorobe **veľmi zriedka vznikne epileptický záchvat.**