

Nekonvulzivní status epilepticus

MUDr. David Krýsl, Ph.D., MUDr. Hana Krijtová, prof. MUDr. Petr Marusič, Ph.D.

Centrum pro epilepsie Motol, člen ERN EpiCARE, Neurologická klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Nekonvulzivní status epilepticus (NCSE) je významnou příčinou morbidity a mortality, zvláště vzniká-li v souvislosti s akutním mozkovým infarktem u pacientů vyžadujících neurointenzivní péči. Jedná se o heterogenní skupinu stavů a klinické projevy, nález na EEG, léčba a prognóza se velmi liší podle klinického kontextu, ve kterém NCSE vzniká – věk, přítomnost epilepsie, komorbidity, komedikace, přítomnost akutní strukturální léze mozku nebo akutní systémové poruchy. Pro diagnostiku NCSE je nezbytné EEG, ale zejména u pacientů s akutním symptomatickým NCSE existuje pestrá paleta EEG nálezů, které neumožňují s jistotou určit, zda jsou způsobeny samotnou záchvatovou aktivitou, nebo vyvolávající lézí – tzv. iktálně interiktální kontinuum. Léčba NCSE může být náročná a vyžaduje úzkou spolupráci klinika s elektroencefalografistou. Zásadní je včasné odhalení NCSE a jeho etiologie a správně vedená léčba.

Klíčová slova: status epilepticus, nekonvulzivní status epilepticus, záchvaty, elektroencefalografie.

Nonconvulsive status epilepticus

Non-convulsive status epilepticus (NCSE) is an important cause of morbidity and mortality, especially in patients with acute cerebral insults and those in need of neurointensive care. NCSE is a clinically heterogeneous group of conditions and the clinical manifestations, EEG findings, treatment and prognosis vary widely according to the clinical context in which NCSE occurs (age, presence of epilepsy, comorbidities, comedication, presence of an acute structural brain lesion or acute systemic disorder). EEG is essential for the diagnosis of NCSE. However, especially in patients with acute symptomatic NCSE, a wide variety of EEG findings occur that do not allow to determine with certainty whether they are caused by the epileptic activity itself or by the causative lesion – the so-called ictal-interictal continuum. Treatment of NCSE can be challenging and requires close collaboration between clinicians and EEG-readers. Critical is the early identification of NCSE and underlying etiology and properly managed treatment.

Key words: status epilepticus, non-convulsive status epilepticus, seizures, electroencephalography.

1. Úvod – definice, klasifikace

Nekonvulzivní status epilepticus (NCSE) je etiologicky heterogenní stav, při kterém přetrvávající epileptická aktivita způsobuje klinické příznaky bez dominujících motorických projevů (konvulzí).

Podle definice Mezinárodní ligy proti epilepsii (ILAE) z roku 2015 je status epilepticus (SE) stav, kdy záchvatová aktivita přetrvává

déle, než je obvyklé pro daný typ záchvatu a kdy je nízká pravděpodobnost jeho spontánního ukončení (tzv. t1). Zatímco u konvulzivního SE (CSE) byla tato doba arbitrárně stanovena na 5 minut, pro diagnózu NCSE je třeba delšího trvání záchvatové aktivity: 10 minut u fokálního SE s poruchou vědomí a minimálně 10 minut u absence SE. Za status se též běžně považuje situace, kdy se opakují

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Authors' contributions:

Not applicable.

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2024;25(3):182-191

<https://doi.org/10.36290/neu.2024.022>

Článek přijat redakcí: 20. 3. 2024

Článek přijat k publikaci: 8. 4. 2024

MUDr. David Krýsl, Ph.D.

david.krysl@fnmotol.cz