dle SPC do dávky 200 mg večer. Postupně byla snižována dávka lakosamidu. Na dávce cenobamátu 150 mg večer užívala pacientka dávku lakosamidu 2 × 150 mg denně, což je o 200 mg méně než před přidáním cenobamátu.

Od května roku 2024 je pacientka bez záchvatů, užívá cenobamát 250 mg večer, valproát 2 × 300 mg denně, lakosamid 2 × 150 mg denně. Perampanel byl vysazen.

Na tomto konkrétním případě lze pozorovat, že přidání CNB a vytitrování do dostatečné dávky, umožnilo redukci a vysazení stávající medikace, která nebyla dostatečně účinná na kontrolu záchvatů. Pacientce byla snížena dávka staršího léku (valproát) o 1 400 mg, redukovala se dávka lakosamidu o 200 mg denně, a dokonce byl jeden lék zcela vysazen (perampanel).

Snížením dávek současně užívaných léků nebo jejich postupným vysazením se můžeme zbavit nežádoucích účinků, které plynou z užívání těchto léků samotných nebo z jejich vzájemného působení.

Cenobamát v tomto případě umožnil pacientce splnit si naději na dosažení bezzáchvatovitosti a zlepšit kvalitu života. S přítelem si začala plnit svůj sen a začala cestovat.

Kontrola záchvatů je možná v jakémkoliv věku, kazuistika

Paní Alena, 69 let, 165 cm, hmotnost 110 kg

Matka paní Aleny měla m. Alzheimer, na který zemřela v 88 letech. Otec pacientky je neznámý, sestra je zdráva. Pacientka v 25 letech prodělala alergickou reakci na sulfonamidy, měla kožní exantém.

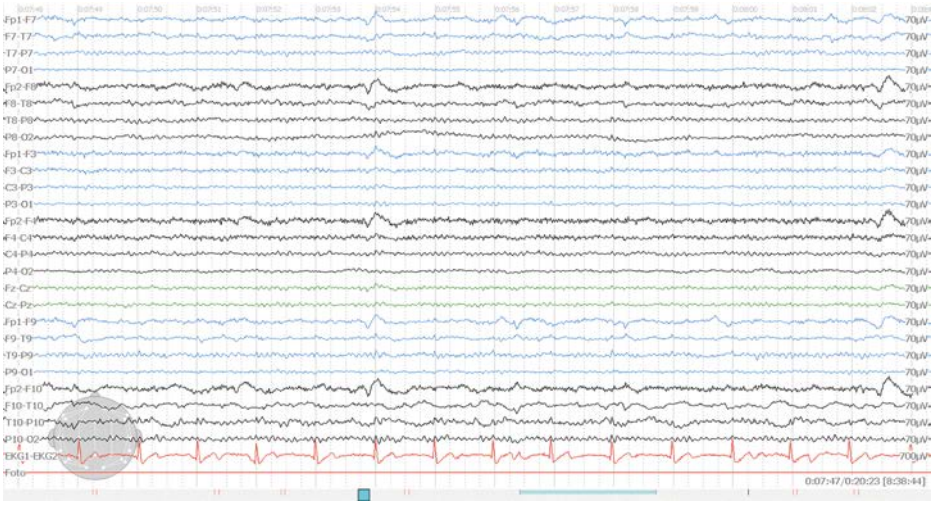
Od 49 let se pacientka léčí pro arteriální hypertenzi a diabetes mellitus typu 2. V 59 letech prodělala operaci Ca endometria, bez další terapie. Od operace se léčí pro depresivní syndrom.

Paní Alena je vyučená prodavačka, vdaná, s manželem mají syna. V manželství je spokojená, manžel jí pomáhá, pečuje o ni. Pacientka již mnoho let nepracuje, pomáhá v domácnosti.

Současné medikace: telmisartan (80 mg 1-0-0 od r. 2007, furosemid 40 mg 1-1-0, sitagliptin/metformin 50 mg /850 mg 1-0-1, KCl 500 mg 1-0-0, po onkogynekologické operaci nasazen sertralin 100 mg 1-0-0 a trazodon 150 mg večer.

Záchvaty má pacientka od 64 let (od r. 2020), jsou převážně noční, denních záchvatů je méně. Má několik typů záchvatů.

Obr. 2. *Paní Alena; interikrální EEG je téměř bez abnormity; longitudinální zapojení; zdroj Neurologická klinika, FTN, Praha*



První typ jsou noční záchvaty, pacientka je v bezvědomí, má spíše jen klonické křeče. Záchvat trvá maximálně 2 minuty. Někdy záchvat pozná podle toho, že ráno mívá pokousanou stranu jazyka, krev v ústech, v posteli mívá značně zmuchlané prostěradlo.

Při druhém typu záchvatů je pacientka náhle zahleděná, nastane ztráta kontaktu s okolím, poklesne hlava, někdy paní Alena padá na zem a krátkodobě ztratí vědomí.

Pacientka popsala záchvat, který dostala v noci, když šla na toaletu, následovně. Při sezení na toaletě se jí začala stáčet hlava a trup dozadu a doleva, upadala do bezvědomí, svalila se na zem, kde se probudila. Po záchvatu nebyla zmatená.

Prodělala tato pomocná vyšetření:

MRI v roce 2020 v celkové anestezii z důvodu klaustrofobie. Byla nalezena drobná ložiska gliózy v bílé hmotě hemisfér a mírná atrofie.

Tentýž rok EEG monitoring ve FTN: závěrem byla potvrzena epilepsie fokální frontální v. s. z oblasti polární – flexe hlavy, zahledění, chudé motorické projevy, nebo mesiální – bezvědomí, verze hlavy doleva, myoklonické příznaky. V EEG přítomny generalizované komplexy hrot-vlny 3,5 Hz. Během monitorace zachyceno 7 záchvatů. V iktálním EEG vždy předchází spánek. Starší EEG nálezy nejsou k dispozici. Interikrální EEG je téměř bez abnormity (Obr. 2).

Holter monitorace EKG: bez arytmií.

ECHO srdce: nevýznamné regurgitace na AV chlopních, jinak je nález normální.

Terapie epilepsie byla vedena následovně: v dubnu 2020 nasazen lamotrigin (LTG), pacientka udává 2–3 záchvaty za měsíc, titrace lamotriginu do dávky 500 mg denně. Hladiny LTG se při této dávce pohybovaly ve středním terapeutickém rozmezí. Pacientka nadále užívala sertralin a trazodon beze změn.

V prosinci 2020 byl přidán do terapie perampanel, pomalu titrován do 6 mg denně, pacientka se zlepšila, měla 1 záchvat za 2 měsíce. (Původní frekvence záchvatů 30 za rok se snížila na 6 záchvatů za rok.)

V březnu 2021 byl přidán do terapie brivaracetam 2 × 50 mg denně. Po nasazení brivaracetamu pacientka popisovala jen „malé“ záchvaty, řečový nebo pohybový záraz, které měly náhlý začátek a náhlý konec. Těchto záchvatů bylo i několik za měsíc.

V dubnu 2023 byl paní Aleně nasazen cenobamát, vytitrován na 300 mg během 15 týdnů. Pacientka je od té doby zcela bez záchvatů. Podařilo se zcela vysadit lamotrigin a snížit perampanel z 6 mg na 4 mg.

Pacientka již není depresivní, lépe spí, postupně vysazen i sertralin a trazodon. Cenobamát byl u této pacientky nasazen relativně brzy, jako 4. volba. Efekt cenobamátu nastal při vyšší dávce (300 mg/den), kterou pacientka velmi dobře snáší. S manželem jsou oba s výsledkem léčby velice spokojeni. Manžel je po komplikované reoperaci TEP kolene. Alena je schopna se o manžela postarat.

Cenobamát by, i na základě výše uvedených zkušeností, mohl naplnit optimistická očekávání – stát se novým přelomovým pro-