

Křeče

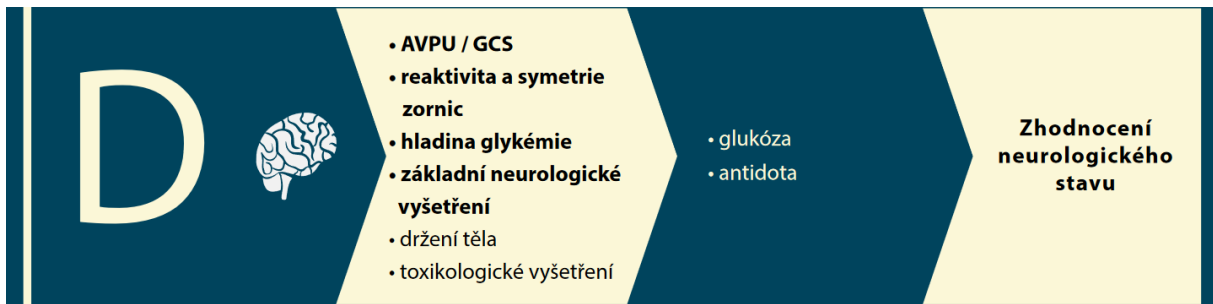
Křeče jsou mimovolné a nekontrolované stahy svalů, které mohou postihnout jednotlivé svaly nebo celé skupiny svalů. Mohou být krátkodobé (sekundy až minuty) nebo dlouhodobé (trvajících desítky minut či déle).

Etiologie (příčiny):

- Metabolické poruchy, nedostatek elektrolytů (např. sodíku, draslíku, hořčíku, vápníku), hypoglykémie, hyperglykémie (nízká hladina cukru v krvi).
- Neurologické příčiny Epilepsie, Poškození mozku (např. úrazy, nádory, infekce)
- Toxické vlivy Otravy (např. alkoholem, drogami, léky), syndrom odnětí.
- Febrilní křeče
- Další faktory jako přetížení svalů, dehydratace, vysoká fyzická námaha, primární nádory i metastázy, hyperventilační tetanie, disociativní porucha, kardiovaskulární příčiny (hypertenzní krize, arytmie: AV blok III stupně).

Projevy křečí:

- **Generalizované křeče:** Postihují celé tělo, často spojené se ztrátou vědomí (např. při epilepsii). Jsou iniciovány v mozkovém kmeni, rozšíří se na obě hemisféry, mohou počínat aurou, vždy je ztráta vědomí.
 - Tonická křeč svalstva, v extenzi, trvá 30 - 60 sekund, apnoe, hypoxie, spontánní vyprázdnění konečníku a močového měchýře, může nastat zvracení
 - Tonické konvulze cca 60 - 120 sekund, pokousání jazyka.
 - Postparoxysmální stadium, návrat vědomí pozvolný, zmatenost může přetrvávat i několik hodin
- **Parciální křeče** jsou příznakem strukturální léze (počátek záchvatu v ložisku v mozku) postihují jednotlivé svaly nebo svalové skupiny.
 - Jacksonské paroxysmy, bez ztráty vědomí, pacient si vše pamatuje – temporální záchvat, doprovázený ztrátou vědomí, halucinace, poruchy paměti, viscerální příznaky, poruchy afektivity - častá záměna za psychiatrické diagnózy – Toddova postiktální pareza/hemipareza.
- **Klinický obraz:**
 - poruchy vědomí úplné nebo částečné, u generalizovaných záchvatů kvantitativní, u temporální epilepsie kvalitativní, jsou pozorovány automatismy, pseudoúčelové činnosti, je částečná interakce s okolím)
 - motorické příznaky: – křeče – snížení nebo ztráta svalového tonu – automatismy (koordinované automatizované pohyby)
 - somatosenzorické: parestezie, optické, akustické, olfaktorické senzace
 - vegetativní: reakce zornic, závratě, nevolnost, zvracení)
 - psychické
- **Status epilepticus** pokračující nebo opakované paroxysmy bez návratu vědomí mezi jednotlivými záchvaty trvání déle než 30 minut, hrozící status: 5 minut a více!
 - porucha metabolismu, vysoké metabolické nároky mozku, rozvoj vazogenního edému



- komplikace zahrnují: hyperpyrexii, tachykardii, hypotenzi, systémovou a cerebrální hypoxii, hypoglykémii, zvýšení intrakraniálního tlaku
- častější výskyt nikoliv u epileptiků (infekce, trauma, poúrazová epi, cerebrovaskulární příčiny, metabolické a toxické...)

První pomoc při křečích:

- Zajistěte bezpečné prostředí (odstraňte ostré předměty, zabraňte pádu).
- Neomezujte pohyby pacienta násilím, nekládat nic do úst!
- Sledujte dýchání a zajistěte průchodnost dýchacích cest.
- Pokud křeče trvají déle než 5 minut, opakují se, nebo jsou spojené s vážnými příznaky (např. modráni, ztráta vědomí), volejte ZZS (155).

Terapie:

- Podání kyslíku při známkách hypoxie.
- Intravenózní přístup a podání antikonvulziv (např. diazepam, midazolam).
- Řešení základní příčiny (korekce elektrolytové nerovnováhy, léčba hypoglykémie apod.).
- Transport do CPALP s monitorováním životních funkcí.
- V CPALP možno užít lék 2. volby: phenytoinem (Epanutin) D: 15 mg/kg do FR, rychlost 50 mg/min
- POZOR: odstraníme pouze vnější projevy, neukončíme epileptickou aktivitu