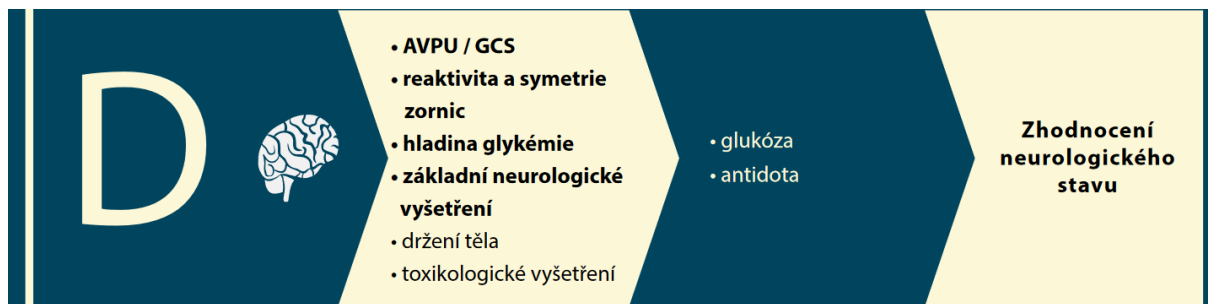




Křeče

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).

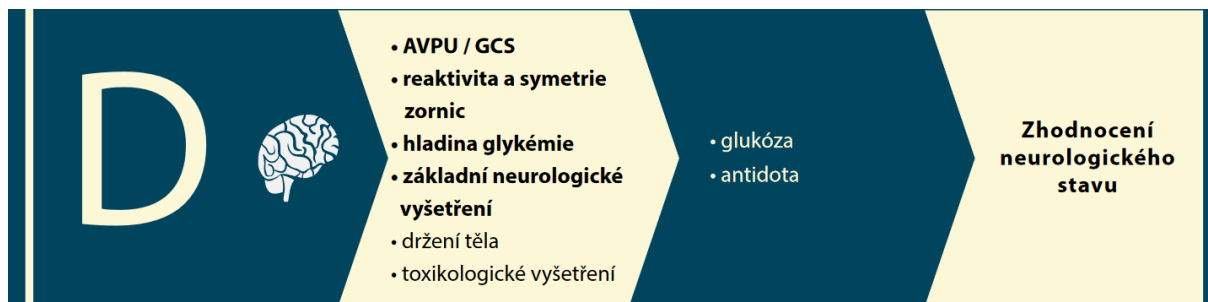
Etiologie (příčiny):

- Neurologické příčiny Epilepsie, Poškození mozku (např. úrazy, nádory).
- Cévní mozková příhoda.
- Metabolické poruchy, nedostatek elektrolytů (např. sodíku, draslíku, hořčíku, vápníku), hypoglykémie, hyperglykémie, renální insuficience, jaterní selhání.
- Toxické vlivy, otravy (např. alkoholem, drogami, léky, CO), syndrom odnětí.
- Infekční příčiny – febrilní křeče, meningitida, encefalitida, seps.
- Další faktory jako přetížení svalů, dehydratace, vysoká fyzická námaha, hyperventilační tetanie, disociativní porucha, kardiovaskulární příčiny (hypertenzní krize, arytmie: AV blok III stupně).

Pozor: Zástava oběhu může způsobit křeče, krátké myoklonické záškuby způsobené akutní hypoxií mozku. Nesignalizují epilepsii, ale srdeční zástavu!! Mohou vést k záměně za záchvat jiného typu.

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).

Zajištění základních životních funkcí (ABCDE přístup)

A – Airway (dýchací cesty)

- zajistit vlastní bezpečnost (riziko poranění při křečích)
- zhodnotit průchodnost DC (hrozí zapadnutí jazyka, aspirace)
- během křečí nemanipulovat násilně s čelistí ani nekládat předměty do úst
- po odeznění křečí: uvolnit DC (záklon hlavy–zvednutí brady / jaw thrust při podezření na trauma)
- zvážít zavedení OPA/NPA, odsátí

B – Breathing (dýchání)

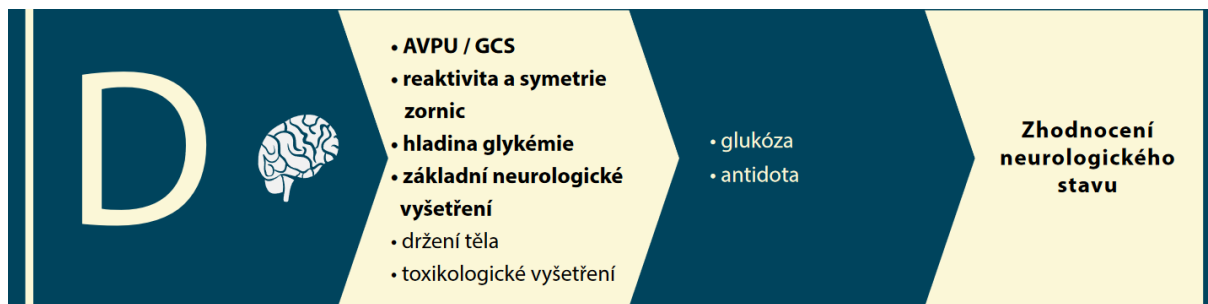
- sledovat dýchání během a po křečích (apnoické pauzy jsou časté)
- monitorace SpO₂
- podání O₂ dle saturace, u hypoventilace asistovaná ventilace
- po odeznění záchvatu bývá často postiktální útlum → hlídat dech

C – Circulation (oběh)

- kontrola pulzu a známek oběhu (hypoxické křeče mohou být projevem zástavy!)
- monitorace EKG, TK, kapilární návrat
- zajištění žilního nebo intraoseálního vstupu
- Intravenózní přístup a podání antikonvulziv (např. diazepam, midazolam)
- pokud přetrvává záchvat (status epilepticus) → farmakologická léčba (např. midazolam, diazepam podle kompetencí a zvyklostí ZZS)

D – Disability (neurologické zhodnocení)

- po odeznění záchvatu: GCS, ACVPU, orientace, lateralizace
- zhodnotit anamnézu: epilepsie, trauma, horečka, intoxikace, DM
- změřit glykémii (hypoglykémie je častá reverzibilní příčina křečí)
- zornice (reakce, anisokorie)



E – Exposure (celkové vyšetření)

- vyšetření celého těla (poranění při křečích, hematomy, známky vpichů, vyrážky)
- TT – horečka (febrilní křeče, infekce CNS)
- hledat známky intoxikace, infekce, úrazu

Poznámka: v CPALP možno užít lék 2. volby: phenytoinem (Epanutin) D: 15 mg/kg do FR, rychlost 50 mg/min. Farmakoterapií odstraníme pouze vnější projevy, neukončíme epileptickou aktivitu.