

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Zdislava Krupičková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Každodenní život dospělých s epilepsií

Zdislava Krupičková

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2017/2018

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zdislava Víšková**  
Osobní číslo: **Z16341**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Každodenní život dospělých s epilepsií**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### **Z á s a d y   p r o   v y p r a c o v á n í :**

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

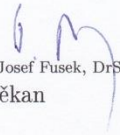
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. AMBLER, Z. Základy neurologie. 7. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262707-3.
2. BEDNAŘÍK, J.; AMBLER, Z.; RŮŽIČKA, E. Klinická neurologie: část speciální. 1. vyd. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-389-9.
3. SEIDL, Z. Neurologie pro studium i praxi. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5247-1.
4. SLEZÁKOVÁ, Z.; Ošetrovatelství v neurologii. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4868-9.
5. TYRLÍKOVÁ, I.; BAREŠ, M. a kol. Neurologie pro nelékařské obory. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2012. ISBN 978-80-7013-540-2.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Barbora Sýkorová, DiS.  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2017  
Termín odevzdání bakalářské práce: 18. července 2019

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Horačková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. dubna 2019

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne .....

.....  
Zdislava Krupičková

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Barboře Sýkorové, Dis. za odborné rady a pomoc při zpracovávání mé závěrečné práce. Dále bych ráda poděkovala personálu v odborné poradně pro záchvatová onemocnění za ochotu a vstřícnost při sběru dat k průzkumné části této práce.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá tématem „Každodenní život dospělých s epilepsií“. Tato bakalářská práce je rozdělena na teoretická východiska a průzkumnou část. Teoretická část mimo jiné definuje samotné onemocnění epilepsií, popisuje různá dělení tohoto onemocnění a obsahuje také kapitoly zabývající se léčbou, režimovými opatřeními a první pomocí v případě epileptického záchvatu. V průzkumné části bylo využito anonymního dotazníkového šetření. Tato část práce se zajímá o to, jaký je každodenní život dospělých s epilepsií, jak těžké je pro epileptiky dodržovat režimová opatření, jak dodržují celkově léčbu a zda samotné zjištění tohoto onemocnění nebo následná léčba či režimová opatření ovlivnili jejich život. Získaná data jsou zpracovávána v programu Microsoft Excel a prezentována ve formě tabulek a grafů.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Epilepsie, pacient s epilepsií, režimová opatření, život s epilepsií.

## **BACHELOR THESIS TITLE**

The everyday life of adults with epilepsy

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis deals with the topic "The everyday life of adults with epilepsy". This bachelor thesis is divided into two parts - theoretical and exploratory part. The theoretical part, apart from the other things, defines epilepsy disease itself, describes various divisions of this disease and contains chapters dealing with treatment, regimen measures and first aid in case of epileptic seizure. There was used an anonymous questionnaire survey in the exploratory part. This part of the work is interested in daily life of adults with epilepsy, how difficult it is for epileptics to adhere to regimen measures, how they adhere to total treatment, and whether the finding of the disease itself or subsequent treatment or regimen remedy has affected their lives. Obtained data are processed in Microsoft Excel and presented in the form of tables and graphs.

## **KEYWORDS**

Epilepsy, patient with epilepsy, regimen measures, life with epilepsy.



# **OBSAH**

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| Úvod.....                                           | 13 |
| 1 Cíle práce .....                                  | 15 |
| 1.1 Cíle teoretické části práce .....               | 15 |
| 1.2 Cíle průzkumné části práce .....                | 15 |
| 2 Teoretická část .....                             | 16 |
| 2.1 Epilepsie .....                                 | 16 |
| 2.1.1 Definice epilepsie .....                      | 16 |
| 2.1.2 Epidemiologie .....                           | 16 |
| 2.1.3 Patogeneze .....                              | 17 |
| 2.1.4 Etiologie .....                               | 17 |
| 2.2 Rozdělení epileptických záchvatů .....          | 19 |
| 2.2.1 Parciální (fokální) záchvaty .....            | 20 |
| 2.2.2 Generalizované záchvaty .....                 | 21 |
| 2.3 Diagnostika .....                               | 23 |
| 2.3.1 Anamnéza .....                                | 23 |
| 2.3.2 Elektroencefalografie .....                   | 23 |
| 2.3.3 Zobrazovací metody .....                      | 24 |
| 2.3.4 Psychologické a psychiatrické vyšetření ..... | 24 |
| 2.4 Léčba .....                                     | 25 |
| 2.4.1 Režimová opatření .....                       | 25 |
| 2.5 Průběh a prognóza .....                         | 28 |
| 2.6 První pomoc .....                               | 29 |
| 2.7 Klub epileptiků .....                           | 30 |
| 3 Průzkumná část .....                              | 31 |
| 3.1 Průzkumné otázky .....                          | 31 |

|       |                                                      |    |
|-------|------------------------------------------------------|----|
| 3.2   | Metodika výzkumu.....                                | 31 |
| 3.2.1 | Charakteristika zkoumaného souboru respondentů ..... | 31 |
| 3.2.2 | Metoda sběru dat.....                                | 31 |
| 3.2.3 | Zpracování získaných dat .....                       | 32 |
| 3.3   | Interpretace výsledků .....                          | 33 |
| 4     | Diskuse.....                                         | 68 |
| 5     | Závěr .....                                          | 80 |
| 6     | Použitá literatura .....                             | 82 |
| 7     | Přílohy.....                                         | 84 |

## SEZNAM TABULEK

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| Tabulka 1 Přesný věk respondentů při vzniku EPI.....                 | 37 |
| Tabulka 2 Věk respondentů při vzniku EPI v rozmezích .....           | 37 |
| Tabulka 3 Sociální pozice respondenta .....                          | 39 |
| Tabulka 4 Otázka č. 7 - doplňující odpovědi možnosti b) Ano .....    | 41 |
| Tabulka 5 Příčina vzniku EPI .....                                   | 42 |
| Tabulka 6 Otázka č. 8 - doplňující odpovědi možnosti g) Jiná .....   | 43 |
| Tabulka 7 Dodržování doporučení neurologa .....                      | 45 |
| Tabulka 8 Pravidelné užívání léků.....                               | 46 |
| Tabulka 9 Frekvence epileptických záchvatů .....                     | 48 |
| Tabulka 10 Otázka č. 13 - doplňující odpovědi možnosti g) Jiné ..... | 49 |
| Tabulka 11 Vlastnictví řidičského průkazu (dále jen ŘP) .....        | 51 |
| Tabulka 12 Důvody omezení v zájmech a koníčcích .....                | 56 |
| Tabulka 13 Délka spánku respondentů za 24 hodin .....                | 57 |
| Tabulka 14 Množství konzumovaného alkoholu.....                      | 59 |
| Tabulka 15 Druh konzumovaného alkoholu.....                          | 60 |
| Tabulka 16 Denní a spánkový režim .....                              | 61 |
| Tabulka 17 Abstinence alkoholu .....                                 | 61 |
| Tabulka 18 Zákaz nočních směn .....                                  | 62 |
| Tabulka 19 Omezení v řízení motorových vozidel.....                  | 62 |
| Tabulka 20 Otázka č. 25 - doplňující odpovědi možnosti a) Ano .....  | 63 |
| Tabulka 21 Ovlivnění plánování rodičovství.....                      | 65 |

## SEZNAM GRAFŮ

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Obrázek 1 Pohlaví respondentů .....                                                                 | 33 |
| Obrázek 2 Věk respondentů.....                                                                      | 34 |
| Obrázek 3 Délka onemocnění epilepsií .....                                                          | 35 |
| Obrázek 4 Přesný věk/výběr z možností věkových rozmezí při vzniku epilepsie (dále jen EPI)<br>..... | 36 |
| Obrázek 5 Práce respondentů na noční směny .....                                                    | 40 |
| Obrázek 6 Změna oboru zaměstnání či studia při vzniku epilepsie .....                               | 41 |
| Obrázek 7 Docházení respondentů na pravidelné kontroly ke svému neurologovi .....                   | 44 |
| Obrázek 8 Typ záchvatu, kterým respondenti trpí.....                                                | 47 |
| Obrázek 9 Záchvat i přes dodržování režimových opatření .....                                       | 50 |
| Obrázek 10 Změna finanční situace respondentů po diagnostikování epilepsie .....                    | 52 |
| Obrázek 11 Změna chování příbuzných a známých po diagnostikování epilepsie .....                    | 53 |
| Obrázek 12 Změna partnerského života po diagnostikování epilepsie.....                              | 54 |
| Obrázek 13 Změna zájmů a koníčků po diagnostikování epilepsie.....                                  | 55 |
| Obrázek 14 Spánek přes den.....                                                                     | 58 |
| Obrázek 15 Konzumace alkoholu.....                                                                  | 59 |
| Obrázek 16 Záchvat při nedodržení režimového opatření .....                                         | 63 |
| Obrázek 17 Povědomí respondentů o tzv. Klubu epileptiků .....                                       | 66 |
| Obrázek 18 Účast na akcích Klubu epileptiků.....                                                    | 67 |

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

EPI – epilepsie

CMP – cévní mozková příhoda

CT – počítačová tomografie

EEG – elektroencefalografie

FBTCS – fokální záchvat přecházející do bilaterálního tonicko-klonického

GTCS – generalizovaný tonicko-klonický záchvat

ILAE – International League Against Epilepsy (Mezinárodní liga proti epilepsii)

JME – juvenilní myoklonický epilepsie

NMR – nukleární magnetická rezonance

PET – pozitronová emisní tomografie

ŘP – řidičský průkaz

SPECT – jednofotonová emisní výpočetní tomografie

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá onemocněním epilepsie a každodenním životem dospělého člověka trpícího právě epilepsií. V dnešní době je téma epilepsie velmi aktuální, tímto onemocněním trpí 0,5 – 0,8 % populace a pravděpodobnost, že i zdravý člověk v průběhu svého života prodělá epileptický záchvat, se pohybuje kolem 9 % (Seidl, 2008, s. 109; Waberžinek, Krajíčková a kol., 2006, s. 120).

Hlavní myšlenkou této práce je seznámení se základní charakteristikou tohoto onemocnění a řešení změn osobního života a sociální situace epileptiků po diagnostikování jejich epilepsie. S tímto je úzce spojena problematika režimových opatření, nebo také omezení, která s epilepsií souvisí. Každý člověk je více či méně schopen chodit pravidelně na kontroly k lékaři a užívat léky na své onemocnění, ale epilepsie omezuje člověka i v dalších oblastech života, jako je např.: denní a spánkový režim, omezení řízení motorových vozidel, konzumace alkoholu, u žen plánování rodičovství a užívání antikoncepce a další tzv. režimová opatření. A právě proto, že omezit se v těchto všech možných oblastech života a životního stylu není jednoduché, se tato práce nejvíce zabývá problematikou dodržování režimových opatření spojených s epilepsií a osobním životem dospělých poté, co jim byla epilepsie diagnostikována.

Práce má dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části je obsaženo seznámení s onemocněním epilepsie jako takovým, jeho příčiny, projevy, jak se stanoví diagnóza a také jak se léčí. Tato část se také soustředí na režimová opatření spojená s epilepsií důležitá v rámci samotné léčby. Teoretická část práce také zahrnuje informace o předpokládaném vývoji onemocnění a potřebné informace týkající se první pomoci v případě epileptického záchvatu.

Epilepsie je nemoc charakterizována opakovanými náhlými vůlí neovlivnitelnými změnami činnosti mozku – epileptickými záchvaty. Projevují se změnami nálad, chování, tonicko-klonickými křečemi a obvykle jsou spojeny s poruchou vědomí. Při některých podmínkách může mozek každého člověka reagovat epileptickým záchvatem. Vedle medikamentózní a chirurgické terapie je základem léčby epilepsie úprava životosprávy, tzv. režimová opatření, mezi něž patří především pravidelný spánek, zákaz alkoholu, omezení ve směru řízení motorových vozidel a s tím spojené podmínky v práci – žádné noční směny, žádná riziková pracoviště a u žen omezení ve směru gravidity v souvislosti s terapií (Ehler, 2009, s. 29 a 31; Seidl, Obenberger, 2004, s. 241 a 258; Seidl, 2015, s. 263).

Průzkumná část práce má za úkol zjistit, jak jsou na tom dospělí epileptici v každodenním životě. Tato část se zaměří na průběh samotného onemocnění u respondentů a režimová opatření spojená s epilepsií. Bude se konkrétně zabývat tím, zda respondenti tato opatření dodržují a jak se změnil jejich osobní život a sociální situace po diagnostikování epilepsie.

# **1 CÍLE PRÁCE**

## **1.1 Cíle teoretické části práce**

1. Popsat teoretická východiska práce – základní charakteristika onemocnění epilepsií
2. Shrnout režimová opatření, která jsou spojena s onemocněním epilepsií
3. Popsat základy první pomoci při epileptickém záchvatu

## **1.2 Cíle průzkumné části práce**

1. Zjistit, jak dlouho trpí respondenti onemocněním epilepsie
2. Zjistit, zda respondenti znají příčinu vzniku svého onemocnění, jaká je frekvence jejich záchvatů a jakým typem záchvatů trpí
3. Zjistit, jak ovlivnilo diagnostikování epilepsie sociální situaci a osobní život respondentů
4. Zjistit, zda respondenti pravidelně navštěvují svého neurologa, dodržují jeho doporučení a doporučená režimová opatření
5. Zjistit, zda mají respondenti povědomí o Klubu epileptiků a jestli se zúčastňují jejich akcí



## 2 TEORETICKÁ ČÁST

V následující části budou blíže popsána jednotlivá teoretická východiska práce.

### 2.1 Epilepsie

Kapitola Epilepsie popisuje, co je to epilepsie, jaké má základní projevy, na jakém podkladě vzniká a které jsou typy epilepsie dle etiologie.

#### 2.1.1 Definice epilepsie

Pro epilepsii jsou charakteristické časté opakované záchvaty jako náhlé, vůlí neovlivnitelné epizodické změny činnosti mozku (Seidl, 2008, s. 109).

Epilepsie je charakteristická opakovanými záchvaty a výskytem křečí. Křeče jsou způsobeny prudkým zvýšením elektrického výboje v neuronech mozku, což následně způsobuje mimosvalové kontrakce, dále poruchy vědomí a senzorické abnormality (Slezáková, 2014, s. 107).

Jedná se o chronické neurologické onemocnění, které je charakteristické opakovanými záchvaty různého klinického obrazu a abnormálními výboji neuronů v mozku (Tyrliková, Bareš a kol., 2012, s. 100).

Epileptický záchvat je přechodný, většinou trvá vteřiny až minuty. Je vyvolán poruchou funkce mozku, jejíž příčinou jsou abnormní a excesivní výboje neuronů, které většinou sami odezní. Je nutné rozlišovat od sebe epileptický záchvat a křeče. Křeče jsou epizody svalových kontrakcí, obvykle oboustranných a mohou být stálé nebo přerušované. Pojem křeče je možné použít jedině při popisu symptomů záchvatu (Waberžinek, Krajíčková a kol., 2006, s. 120).

#### 2.1.2 Epidemiologie

Jedním z nejčastějších neurologických chronických onemocnění je právě epilepsie. Incidence všech forem epileptických záchvatů za rok je asi 130/100 000 obyvatel. V zemích, kde je vysoká úroveň perinatální péče a eradikace parazitárních či infekčních onemocnění toto číslo klesá k 50/100 000. Naopak v zemích, kde je celkově zdravotní péče na nízké úrovni může incidence dosahovat až 190/100 000 obyvatel. Incidence se také samozřejmě liší podle věku. Nejvyšší je u dětí do 1 roku a u seniorů nad 75 let. Také můžeme pozorovat rozdíly z hlediska typu záchvatu. U parciálních záchvatů je nejvyšší incidence právě u seniorů nad 75 let a u generalizovaných záchvatů je naopak nejvyšší incidence do 1 roku života a s dalšími lety života klesá (Bednařík, Ambler, Růžička a kol., 2010, s. 286).

Prevalence u aktivní epilepsie (tzn. nejméně 1 prodělaný záchvat za posledních 5 let) je kolem 8-9/1000 obyvatel. I zde můžeme sledovat rozdíly dle věkových skupin. Např.: u dětí do 15 let prodělá alespoň jeden epileptický záchvat až 5 dětí ze 100. Za nejčastější věkově vázaný syndrom jsou považovány febrilní křeče, které se vyskytují u 4 % evropské populace (Bednařík, Ambler, Růžička a kol., 2010, s. 286).

### **2.1.3 Patogeneze**

Aby vznikl epileptický záchvat, je potřeba výskyt rozsáhlého místně ohraničeného shluku tzv. epileptických neuronů v mozku, jež se nazývají epileptickým ohniskem. Epileptický neuron má na rozdíl od zdravých neuronů schopnost generovat patologické výboje. Když vznikne dostatek těchto nesprávně fungujících neuronů, nedokáže jejich okolí již správně a efektivně upravovat jejich chování a tyto patologické výboje jsou „odpalovány“ synchronně a rytmicky. Různé skupiny neuronů v epileptickém ohnisku se mohou střídat ve své aktivitě a mohou tedy udržet tento patologický výboj relativně dlouhou dobu (Tyrlíková, Bareš a kol., 2012, s. 100).

Některé podněty mají na záchvatovou aktivitu až tak vysoký vliv, že se hovoří o „epileptogenním podnětu“. Mezi nejznámější patří přerušované světlo, alkohol nebo farmaka. V případě, že je u někoho záchvat vázán na specifický podnět, který je stále stejný a opakující se, jedná se o reflexní epilepsii (Tyrlíková, Bareš a kol., 2012, s. 101).

Tzv. záchvatová pohotovost tvoří významnou složku v záchvatovém mechanismu. Jedná se o celkovou schopnost mozku reagovat záchvatem. Tuto schopnost reagovat záchvatem má každý z nás. Interindividuálně je podmíněna geneticky. Intraindividuálně pak kolísá v dětském věku, kdy vrchol je někdy kolem druhého roku života a poté se v pubertě a dospívání snižuje. Podobně se tato pohotovost zvyšuje např.: v mělkém spánku, v těhotenství či během menstruace (Tyrlíková, Bareš a kol., 2012, s. 101).

### **2.1.4 Etiologie**

Epileptický záchvat může být projevem širokého množství neurologických poruch, ale i systémových postižení. O tzv. příležitostných (vyprovokovaných) epileptických záchvatech se hovoří v případě, kdy se paroxysmy po odeznění příčiny spontánně neopakují. V případě kdy se spontánně opakovaně objeví epileptický záchvat, již se jedná o epilepsii. Etiologie je u každého nemocného multifaktoriální. Je dána primární strukturální nebo metabolickou změnou, vzájemnou interakcí mezi geneticky nastaveným záchvatovým prahem a provokujícími faktory (Wamberžinek, Krajíčková, 2006, s. 123-124).

Příčiny epilepsie se liší v různých věkových kategoriích. V perinatálním období je nejčastější příčinou úraz během porodu, hypoxie mozku, metabolická a infekční onemocnění, malformace či intrakraniální krvácení. V kojeneckém období jsou příčinami infekce, úrazy, genetické predispozice nebo febrilní křeče. V období dospívání se vyskytují především primární záchvaty či záchvaty v důsledku úrazů. V dospělosti a stáří jsou souhrnnými nejčastějšími příčinami nádory nebo úrazy. Specificky jsou příčinami v období mladší dospělosti metabolické poruchy, v období středního věku je to alkohol a cerebrovaskulární onemocnění a ve stáří vaskulární ataky (cévní mozkové příhody – dále jen CMP) (Ambler, 2006, s. 194).

Z hlediska etiologie jsou rozděleny epileptické záchvaty do třech skupin, a to na idiopatické (primární), symptomatické (sekundární), pravděpodobně symptomatické (kryptogenní) a zvláštní skupinu tvoří reflexní záchvaty (Waberžinek, Krajíčková, 2006, s. 123-124).

- **Idiopatické (primární) záchvaty**

Jako tyto záchvaty jsou označovány ty příhody, kdy ani sebelepší technika vyšetření neodhalí pravou příčinu těchto záchvatů. U části z nich hraje velkou roli genetická predispozice. S postupným vývojem lepších a lepších pomocných vyšetřovacích metod se stále zvyšuje počet epilepsií sekundárních na úkor primárních (Tyrlíková, Bareš a kol., 2012, s. 101 – 102).

- **Symptomatické (sekundární) záchvaty**

Příčina těchto záchvatů je nám známa. Mohou ukazovat na různá závažná systémová nebo neurologická onemocnění. Mezi nejčastější příčiny patří traumatické, nádorové, zánětlivé či cévní postižení. Dále pak degenerativní, metabolická a toxická onemocnění. (Tyrlíková, Bareš a kol., 2012, s. 101).

- **Pravděpodobně symptomatické (kryptogenní) záchvaty**

Tento typ záchvatů stojí uprostřed předchozích dvou skupin a na jeho vzniku se podílí genetické i exogenní faktory. Lze předpokládat příčinu, ale nelze ji dokázat diagnostickými metodami (Wamberžinek, Krajíčková, 2006, s. 125).

- **Reflexní záchvaty**

Tvoří zvláštní skupinu, kdy jsou u pacientů záchvaty vyvolané typickými stimuly, např.: zrakové vjemy (blikající světlo, záblesky při promítání filmů na obrazovce a další), dále přemýšlení, poslouchání hudby, jídlo, pracovní činnost, čtení, horká voda, atd. (Waberžinek, Krajíčková, 2006, s. 125).

## 2.2 Rozdělení epileptických záchvatů

V dnešní době existuje již mnoho klasifikačních schémat pro epileptické záchvaty. Nejnovější dokumenty k tomuto přednáší komise pro klasifikaci a terminologii Mezinárodní ligy proti epilepsii (dále jen ILAE) v roce 2017 a to novou klasifikaci epileptických záchvatů a novou klasifikaci epilepsií.

### Klasifikace epileptických záchvatů ILAE 2017

#### **A) Fokální (bez poruchy vědomí nebo s poruchou vědomí)**

- a. S motorickými projevy
  - Automatismy
  - Atonické záchvaty
  - Klonické záchvaty
  - Epileptické spasmy
  - Hyperkinetické záchvaty
  - Myoklonické záchvaty
  - Tonické záchvaty
- b. Bez motorických projevů
  - Autonomní záchvaty
  - Zázraz v chování
  - Kognitivní záchvaty
  - Emoční záchvaty
  - Senzorické záchvaty
- c. Fokální záchvat přecházející do bilaterálního tonicko-klonického (FBTCS)

#### **B) Generalizované**

- a. S motorickými projevy
  - Tonicko-klonické záchvaty (GTCS)
  - Klonické záchvaty
  - Tonické záchvaty
  - Myoklonické záchvaty
  - Myoklonicko-tonicko-klonické záchvaty
  - Myoklonicko-atonické záchvaty
  - Epileptické spasmy
- b. Bez motorických projevů (tzv. absence)
  - Typické absence

- Atypické absence
- Myoklonické absence
- Absence s myokloniemi víček

**C) S neznámým začátkem**

- a. S motorickými projevy
  - Tonicko-klonické záchvaty
  - Epileptické spasmy
- b. Bez motorických projevů
  - Zázraz v chování

**D) Neklasifikované** (Marusič, 2018, s. 33)

**2.2.1 Parciální (fokální) záchvaty**

Nebo také ložiskové záchvaty patří k nejčastějším typům a vyskytují se u 60 % epileptiků. Epileptické ložisko se může nacházet kdekoli v mozkové kůře, nejčastěji je však uloženo ve spánkovém nebo čelním laloku. Podle lokalizace epileptického ložiska se odvíjí typ a charakter těchto záchvatů (Tyrlíková, Bareš a kol., 2012, s. 102).

Při tomto typu záchvatu může být vědomí pacienta zachováno (simplexní záchvat) nebo porušeno (fokální záchvat s komplexními projevy). Epileptický záchvat může být doprovázen různými projevy, a to motorickými, senzorickými, autonomními a psychickými. Fokální záchvaty jsou klasifikovány jako sekundární, vždy vznikají v důsledku nějakého primárního podnětu, kterým může být např.: nádorové, cévní nebo zánětlivé onemocnění. Tuto primární příčinu záchvatů lehce odhalí počítačová tomografie (dále jen CT) nebo nukleární magnetická rezonance (dále jen NMR) (Seidl, 2008, s. 110 - 111).

Simplexní záchvaty probíhají bez poruchy paměti. Pacient si průběh záchvatu uvědomuje, je orientován, odpovídá přiměřeně a jeho pozornost není nijak ovlivněna. Patří sem záchvaty motorické a to klonické nebo tonické, které většinou postihují jen jednu polovinu těla. Dále záchvaty senzorické vznikající drážděním korových smyslových analyzátorů (zrak, sluch, ...) a působící tak náležité iluze nebo pseudohalucinace. Senzorické záchvaty se mohou podle místa, kde dochází k dráždění, projevovat i brněním, mravenčením či bolestí. Psychické záchvaty pocházejí z limbických a neokortikálních struktur, které ovlivňují hodnocení reality a úsudek. Nemocní mohou prožívat různé stavy dle místa postižení. Např.: mají iluze o tom, co vidí nebo slyší, nebo naopak projevy derealizace, kdy to, co jindy je jim blízké a známé, v tuto chvíli vnímají nově a jako cizí. Může se i stát že najednou nepoznávají blízké osoby, tzv. depersonalizace (Seidl, 2008, s. 111).

Ložiskové simplexní záchvaty s autonomními projevy se projevují poruchami vycházejícími z autonomního nervstva, kdy v důsledku alterace autonomního nervového systému dochází k poruchám kardiovaskulárního, gastrointestinálního a zornicového systému, poruchám termoregulační funkce a dalším (Wamberžinek, Krajíčková a kol., 2006, s. 127).

Automatizmus je název pro opakovanou motorickou aktivitu, která je v nějaké míře koordinovaná. Dochází k nim při zhoršení kognitivních funkcí a pacient si na to nepamatuje. Většinou jsou to bezděčné pohyby a může se jednat i o pokračování předzáchvatové aktivity. Automatizmy se projevují v různých směrech, např.: žvýkáním, mlaskáním, opakovanými pohyby rukou, verbálně, hypo/hyperkineticky, pošlapáváním či pohupováním (Wamberžinek, Krajíčková a kol., 2006, s. 128).

### **2.2.2 Generalizované záchvaty**

Jedná se o oboustranné symetrické záchvaty bez místního počátku nebo aury. V jejich patogenezi mají zřejmě význam thalamo-kortikální okruhy a možná frontální iniciace těchto generalizovaných záchvatů (Tyrlíková, Bareš a kol., 2012, s. 104).

Dle ILAE 2017 se tyto záchvaty dělí na motorické a bez motorických projevů (tzv. absence). Další dělení zůstává obdobné jako ve starší klasifikaci z roku 1981, avšak objevují se zde další typy záchvatů a to: myoklonicko-tonicko-klonické záchvaty, které jsou typické pro myoklonickou juvenilní epilepsii, dále myoklonické absence a absence s myokloniemi víček. Šíření těchto záchvatů může být někdy asymetrické, proto je potom obtížné rozlišit je od fokálních záchvatů (Marusič, 2018, s. 33).

Dále budou popsány ty typy generalizovaných záchvatů, které se neliší od starších klasifikací.

- **Typické absence**

Tyto absence se projevují jako krátké ztráty vědomí či jako tzv. zahledění, které trvá pár sekund až půl minuty. Výraz jedince je většinou nepřítomný, někdy má záškuby víček nebo svírá ruce v pěst (komplexní absence). Konec záchvatu je znenadání vzápětí po začátku a aura není přítomna. Nejčastěji se objevují u dětí od 3 do 12 let, nejvíce se však vyskytují kolem 6 roku života. Frekvence záchvatů přes den může být vysoká 10 až 200 záchvatů (Tyrlíková, Bareš a kol., 2012, s. 104).

- **Atypické absence**

Tyto absence se mohou projevit záškuby svalstva víček nebo mimických svalů. Na rozdíl od typických absencí, jsou tyto doprovázeny výraznějšími změnami svalového tonu a začínají i končí pozvolněji než absence typické (Kršek, 2010, s. 107).

- **Myoklonické záchvaty**

Tyto záchvaty se mohou vyskytovat u mnoha epileptických syndromů. Nejčastějším příkladem je juvenilní myoklonická epilepsie (dále jen JME). JME se vyskytuje okolo puberty (12 – 18 let) jako idiopatické onemocnění. Typickým projevem tohoto onemocnění jsou prudké záškuby horních končetin (rozhazování končetin s propnutými prsty), většinou bilaterálně. Vzácnější je postižení i dolních končetin, kdy pacient upadá na kolena či úplně na zem. Vědomí nebývá narušeno. Tyto záchvaty se objevují nejvíce po probuzení a jsou vyvolané nejčastěji spánkovou deprivací nebo prudkou změnou osvětlení (Tyrliková, Bareš a kol., 2012, s. 105).

- **Atonické záchvaty**

Charakteristickým pro tyto záchvaty je náhlý pokles svalového tonu. Tento pokles může být jen částečný, kdy dochází např.: k poklesu hlavy a končetin a povolení čelisti. Nebo může dojít k úplné ztrátě svalového tonu a tím dojde k pádu pacienta (Bednařík, Ambler, Růžička a kol., 2010, s. 293)

- **Klonické záchvaty**

Tyto záchvaty jsou velmi lehce zaměnitelné s myoklonickými. Jsou charakteristické opakovanými symetrickými rytmickými záškuby. Tyto opakované svalové stahy se mohou vyskytovat při fokálních Jacksonových záchvatech. Co do rozsahu mohou být jednostranné (hemiklonie), nebo mohou přecházet v generalizované záchvaty (Tyrliková, Bareš a kol., 2012, s. 105).

- **Tonické záchvaty**

Tyto záchvaty jsou charakterizovány jako násilné svalové kontrakce, které drží končetiny v určité poloze. Mohou být buď flekční anebo extenční. Kromě končetin mohou postihnout také svalstvo trupu a lícni svaly. Často se vyskytují u dětí a bývají příčinou jejich pádů (Tyrliková, Bareš a kol., 2012, s. 105; Seidl, 2008, s. 112).

- **Tonicko-klonické záchvaty**

První fáze, která trvá do 1 minuty, většinou začíná vykřiknutím postiženého pacienta kvůli tonickému stahu dýchacích svalů, což je doprovázeno cyanózou a následně pádem. Dále pokračuje fáze klonická, může trvat 1–2 minuty. Během klonické fáze záchvatu může dojít k pokousání jazyka a inkontinenci. Typické jsou opakované silné stahy svaloviny, kdy pacient hlavou i končetinami bije o podložku. Postupně se snižuje intenzita a frekvence záškubů. Poté záchvat končí. Následuje pozáchvatová fáze, kdy má nemocný svalovou hypotonii a je nadále

v bezvědomí. Když se pacient probírá z bezvědomí, může mít svalové bolesti, většinou bývá vyčerpaný a usíná, kdy spánkem nabírá zpátky sílu (Kršek, 2010, s. 107 – 108; Tyrliková, Bareš a kol., 2012, s. 105 – 106).

## **2.3 Diagnostika**

Epilepsie se u většiny nemocných stanoví celkem snadno podle projevů záchvatů a elektroencefalografie (dále jen EEG) záznamu. Prvním diagnostickým vodítkem epilepsie je ale především vyloučení, že se nejedná o jiné podobně se projevující onemocnění. Jiná onemocnění, např.: synkopální stavy, kardiální příčiny, metabolické příčiny, hypoglykemické stavy a další, mohou také způsobit bezvědomí či případné záškuby končetin, nejedná se však o epilepsii (Tyrliková, Bareš a kol., 2012, s. 108).

### **2.3.1 Anamnéza**

U naprosté většiny pacientů s epilepsií ve stanovení správné diagnózy hraje hlavní roli anamnéza. V anamnéze je velmi důležitý popis záchvatu jak pacientem, tak očitými svědky v případě, kdy měl pacient poruchu vědomí či paměti. Diagnóza, kde je nemožnost popisu záchvatu má nízkou spolehlivost. V těchto případech se užívá cílených dotazů na známky proběhlého záchvatu, jako jsou např.: pády, poranění nejasné příčiny, pomocení lůžka, bolesti svalů po probuzení, neuspořádané lůžko a další. V dotazování je nutné pátrat i po záchvatech, které mohly proběhnout v minulosti, avšak nebyly spatřeny, nebo jim nebyla dáвана dostatečná vážnost, jako jsou absence či aury (Bednařík, Ambler, Růžicka a kol., 2010, s. 308).

V osobní anamnéze je potřeba se ptát na průběh těhotenství matky, perinatální období, zda pacient trpěl dětskými febrilními křečemi a případně jaký měly průběh, nebo zda dříve prodělal encefalitidu nebo meningitidu, vážné úrazy nebo operace centrálního nervového systému. Dále je třeba zjistit, jak probíhal jeho psychomotorický vývoj, zda má nějaké funkční poruchy jako jsou dyslexie nebo dysgrafie, poruchy chování, nálady nebo kognitivních funkcí. Ve většině případů bývá rodinná anamnéza nezávažná stran epilepsie, avšak je také nutné ji zajistit, případně zapsat i různé záchvatovité poruchy nebo nejasné poruchy s narušením vědomí. Tyto části anamnézy pomáhají bližšímu určení typu epileptického onemocnění, zvláště u epileptických syndromů, které mají určitou spojitost s genetikou (Bednařík, Ambler, Růžicka a kol., 2010, s. 309).

### **2.3.2 Elektroencefalografie**

Mezi základní diagnostické metody epilepsie patří EEG. Výsledkem vyšetření je elektroencefalogram = „záznam elektrické aktivity mozku“. Rutinní EEG v bdělém stavu



s provokačními mechanismy může, ale nemusí zaznamenat typické projevy epilepsie – tzv. epileptické grafoelementy (hroty, vlny, komplexy obojího, nebo neurčité projevy – např.: pomalé vlny). Pomocí EEG se dá určit, zda se jedná o generalizované nebo fokální záchvaty. U rutinního EEG dojde k zachycení projevu epilepsie jen u 30 % dospělých pacientů, u dětí je citlivost EEG o něco vyšší. U některých pacientů ani při opakovaném vyšetření EEG nedojde k záznamu typických grafoelementů pro epilepsii. Pro potvrzení diagnózy se musí vyskytnout tzv. epileptiformní vzorec. Tento vzorec se vyskytuje v různých formách u různých epileptických syndromů, ale ještě sám o sobě nemusí znamenat, že pacient trpí epilepsií (Stehlíková, Modrá, 2016, s. 18; Bednařík, Ambler, Růžička a kol., 2010, s. 309 – 310).

Video-EEG monitorace se používá u refrakterních epilepsií, je zejména indikována v těchto případech: odlišení záchvatů epileptických od neepileptických, upřesnění znaků dané epilepsie k lepšímu určení léčby, dlouhodobé předoperační monitorování, zachycení záchvatů či epileptiformních vzorců u poruch chování a řeči (Bednařík, Ambler, Růžička a kol., 2010, s. 310).

### **2.3.3 Zobrazovací metody**

Dnes patří mezi preferované jistě CT mozku a NMR mozku, která se provádí včetně koronárních řezů a speciálních programů. V některých případech u pravděpodobně symptomatických záchvatů se vyšetřuje také pomocí jednofotonové emisní výpočetní tomografie (dále jen SPECT) a pozitronové emisní tomografie (dále jen PET), což jsou také vyšetření potřebná před plánovaným epileptochirurgickým zákrokem (Ehler, 2009, s. 30).

### **2.3.4 Psychologické a psychiatrické vyšetření**

Neuropsychologické vyšetření by se mělo provést u všech pacientů s příznaky epilepsie před zahájením léčby. Přednostně se provádí hlavně u pacientů, kde je podezření na poruchy psychických funkcí nebo psychicky podmíněné neepileptické záchvaty. Dále je psychologické vyšetření nutné u pacientů před operačním řešením jejich epilepsie, výsledek může pomoci určit funkční nedostatky nemocného a jaké je riziko zhoršení kognitivních funkcí po operaci. Psychologické i psychiatrické vyšetření je nutné provést u pacientů, kde se objeví nějaké poruchy chování, nálady a další. Mnozí pacienti trpící epilepsií jsou dispenzarizováni v péči neurologa i psychiatra a proto je nutné dbát na domluvu v kombinování léků, které pacient užívá. Některá antipsychotika a antidepresiva mohou zhoršovat epilepsii jako takovou nebo umocňovat nežádoucí účinky a toxicitu některých antiepileptik (Bednařík, Ambler, Růžička a kol., 2010, s. 311).

## 2.4 Léčba

V léčbě se nejčastěji promítá správná životospráva a užívání antiepileptik, v případě selhání medikamentózní metody se v některých případech přechází k chirurgické léčbě. O ukončení léčby antiepileptiky se může uvažovat po bezzáchvatovém období, které trvá nejméně 3 roky a na EEG se nevyskytují specifické epileptogenní grafoelementy. Léky nikdy nelze vysadit naráz, pomalu týdnů až měsíců se snižuje dávka až do úplného vysazení antiepileptik, avšak u necelé poloviny pacientů se do dvou let od vysazení antiepileptik objevují znovu záchvaty (Seidl, 2015, s. 262; Seidl, 2008, s. 115).

Chirurgická léčba je indikována u pacientů, kteří jsou farmakorezistentní a po detailním vyšetření je ověřena diagnóza epilepsie a je přesně určeno, kde je ložisko, z kterého vychází záchvaty. Dále je třeba zvážit, zda bude zvýšena pacientova kvalita života a jestli všechna rizika operačního zákroku nepřevyšují samotný přínos operace. Nejčastějšími indikacemi k operaci jsou léze různého původu – např.: benigní nádory, vaskulární a kortikální malformace a hypokampální skleróza (Bednařík, Ambler, Růžicka, 2010, s. 235).

### 2.4.1 Režimová opatření

Dodržování režimových opatření u tohoto onemocnění je jedna ze základních složek úspěšné léčby.

Obecným cílem režimových opatření je vyvarovat se faktorům provokujícím záchvaty a rizikovým situacím, kdy může v případě záchvatu dojít k ohrožení nemocného. Je však nutné podotknout, že každý pacient je dle typu epilepsie omezen v jiném směru. Tato omezení nelze brát paušálně, naopak je nutné k epileptikům přistupovat individuálně. Co se týče rizikových situací, je potřeba, aby nemocný sám uměl rozlišovat, co je pro něj ještě v pořádku a co už je riziková situace, ať už v pracovních podmínkách nebo ve volném čase (Bednařík, Ambler, Růžicka a kol., 2010, s. 313 – 314).

- **Epilepsie a spánek**

Základním léčebným opatřením je pravidelné střídání fází spánku a bdění, pravidelné usínání a vstávání je u všech pacientů s epileptickým onemocněním důležité. Spánek by měl vyhovovat fyziologické potřebě organismu. U některých typů záchvatů je provokační situací spánková nedostatečnost. U záchvatů, kde je prokázána vazba na spánek, se nedoporučuje spát odpoledne (Tyrliková, Bareš a kol., 2012, s. 109; Wamberžinek, Krajíčková a kol., 2006, s. 149).

- **Stravovací návyky u epileptiků**

Co se týče diety, u prokázané nebo zvažované epilepsie, je přísně zakázáno požívání alkoholu. Konzumace alkoholu často nebo ve velkých dávkách může být provokačním faktorem záchvatu u některých epileptiků a navíc alkohol sám o sobě může způsobit nežádoucí účinky v kombinaci s užíváním antiepileptik. Dále nejsou příliš vhodná hodně kořeněná jídla, silná káva a čaj, velké množství kakaa nebo čokolády. U některých případů epileptických záchvatů jsou přímo doporučované některé dietní režimy, např.: ketogenní dieta (Tyrliková, Bareš a kol., 2012, s. 109; Bednařík, Ambler, Růžička a kol., 2010, s. 313 - 314; Wamberžinek, Krajíčková a kol., 2006, s. 149 – 150).

- **Pracovní omezení u pacientů s epilepsií**

Epileptičtí pacienti, co se týče pracovního zařazení, nesmí pracovat někde, kde by případný záchvat mohl ohrozit je samotné nebo jejich okolí. Jsou to práce s těžkou strojovou technikou, s otevřeným ohněm, ve výškách nebo naopak v dolech či pod vodou, v kolejistích, řídit vlaky, trolejbusy, autobusy, nesmí sloužit se zbraní a vzhledem k zachování životosprávy a denního režimu, nesmí pracovat v nočních směnách (Ambler, 2011, s. 197; Wamberžinek, Krajíčková a kol., 2006, s. 150; Vyhláška č. 79/2013 Sb.; Vyhláška č. 277/2004 Sb.; Stehlíková, Pokorná, Bušek, Orlíková, Modrá, 2016, s. 23).

- **Fyzická aktivita u epileptiků**

Pacient s epilepsií by se neměl omezovat, ale měl by zvážit individuální dohled v případě plavání nebo lyžování. Dále se nedoporučují aktivity ve výškách, cviky s hyperventilací nebo aktivity spojené s mikrotraumaty hlavy (např.: hlavičky ve fotbale) a někdy je třeba doporučit i šetření páteře. Individuálně by měl každý epileptik umět posoudit své meze, nadměrné fyzické či psychické vytížení může vyvolat epileptický záchvat (Wamberžinek, Krajíčková a kol., 2006, s. 150; Bednařík, Ambler, Růžička a kol., 2010, s. 313 – 314; Stehlíková, Pokorná, Bušek, Orlíková, Modrá, 2016, s. 32).

- **Další omezení v souvislosti s epilepsií**

Mezi další opatření patří zejména u generalizovaných záchvatů omezení odpočívání ve vaně plné teplé vody. Každý pacient trpící epileptickými záchvaty by se měl dle své konkrétní anamnézy vyvarovat provokačním faktorům např.: blikající světla (Wamberžinek, Krajíčková a kol., 2006, s. 150).

- **Epilepsie a omezení v řízení motorových vozidel**

Pro tuto práci jsou důležitá zejména omezení týkající se nervové soustavy, jimiž se ve směru zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel zabývá 6. kapitola 3. přílohy Vyhlášky č. 277/2004 Sb. nejnověji aktualizované vyhláškou č. 37/2018 Sb. (Vyhláška č. 277/2004 Sb.).

Ve vyhlášce č. 277/2004 Sb. se dělí omezení na užívání motorových vozidel do 3500kg v rámci osobního využití (skupina 1, též AM, A1, A2, A, B1, B a B+E) a užívání motorových vozidel v rámci povolání (skupina 2, též C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E a T) (Vyhláška č. 277/2004 Sb.).

Ve skupině 1 smí řídit motorová vozidla epileptik po 12 měsíčním bezzáchvatovém období, také ti pacienti, u nichž se vyskytly záchvaty pouze ve spánku, záchvaty neovlivňující řízení, izolovaný nebo první neprovokovaný záchvat, kdy byla nasazena antiepileptika. Dále pak po 6 měsících bez záchvatu smí řídit pacienti po izolovaném nebo prvním neprovokovaném záchvatu, když nedojde k nasazení antiepileptik. Posuzovaná osoba nesmí řídit, pokud se objeví epileptické záchvaty v důsledku změny či snížení dávky antiepileptické léčby po dobu 3 měsíců, pokud se nastaví zpět původní účinná léčba a pacient je bez záchvatu, může po daných 3 měsících dál řídit. Pacient smí řídit, pokud se jedná o epileptické záchvaty s rozpoznatelnou příčinou, která se nevyskytuje při řízení (Vyhláška č. 277/2004 Sb.).

Pro 2. skupinu platí přísnější pravidla. Nemocný v rámci povolání smí řídit po 5letém bezzáchvatovém období od izolovaného neprovokovaného záchvatu, pokud nebyla po tomto záchvatu nasazena antiepileptická léčba a neurologické vyšetření včetně EEG neprokázalo žádnou patologickou epileptiformní aktivitu. Po 10letém období bez záchvatu smí řídit v rámci povolání epileptici od úplného vysazení antiepileptické léčby, taktéž pokud neurologické vyšetření včetně EEG neprokázalo patologickou epileptiformní aktivitu. Po 5 letech bez záchvatu po vysazení antiepileptik smí jako řidič pracovat nemocný u prognosticky příznivých stavů jako je benigní epilepsie. Dále se epileptik smí živit řízením motorových vozidel, jestliže trpí epileptickými záchvaty provokovanými určitým faktorem, který se s velkou pravděpodobností nevyskytne při řízení a riziko vzniku záchvatu u tohoto pacienta nepřesahuje 2 % za rok (Vyhláška č. 277/2004 Sb.).

- **Žena a epilepsie**

Při léčbě a režimových opatřeních je potřeba u dospívajících dívek a žen ve fertilním věku trpících epilepsií počítat s možností těhotenství. Užívání antiepileptik v těhotenství může mít

teratogenní účinky na plod, proto je potřeba poučit pacientku o nutnosti plánování rodičovství a probrat s ní vhodné metody antikoncepce (Bednařík, Ambler, Růžička a kol., 2010, s. 327). Hormonální antikoncepce není u pacientek trpících epilepsií kontraindikována, je však nutné upozornit na to, že některá antiepileptika mohou její účinnost snižovat. Nejvíce spolehlivou antikoncepční metodou ve směru ohrožení snižováním účinnosti antiepileptiky je intrauterinní tělísko, které působí místně, není tudíž tak pravděpodobné, že jeho účinky budou narušeny jinou medikací. Další z možností jsou depotní gestagenní antikoncepce v injekcích, ty však mají častý výskyt nežádoucích účinků, hlavně nepravidelné krvácení (Bednařík, Ambler, Růžička a kol., 2010, s. 327).

Těhotenství pravděpodobně epilepsii nijak neovlivní (51-80 %), ale je tu i riziko, že se epilepsie zhorší (17-46 %) nebo naopak zlepší (5-24 %). Největší riziko zhoršení je v první a třetím trimestru a v období laktace. Těhotenství může epilepsie ovlivnit, a proto je důležité plánovat již početí, a to na dobu, kdy je epilepsie dobře kompenzovaná účinnou monoterapií v nejnižší účinné dávce potlačující obzvláště generalizované konvulzivní záchvaty. Dále se doporučuje tři měsíce před otěhotněním a celý první trimestr užívat kyselinu listovou. Celkově, co se týče náročnosti a komplexnosti péče o těhotnou pacientku trpící epilepsií, je považováno těhotenství za rizikové (Bednařík, Ambler, Růžička a kol., 2010, s. 328).

## **2.5 Průběh a prognóza**

Prognóza pro pacienty trpící epilepsií je celkem příznivá, když se epilepsie správně léčí. Může dojít i k úplnému vymizení epileptických projevů a upravení EEG křivky. Ale i přes správnou léčbu kombinací antiepileptik u 30 % pacientů nedojde k úplné úpravě záchvatů a stále k nim může docházet. Jedná se o farmakorezistentní epilepsii. U takto nemocných pacientů může dojít ke vzniku sekundárních nebo i terciárních ložisek, které poté zesilují celkově epilepsii i jednotlivé záchvaty mají těžší průběh. U těchto pacientů se poté objevují psychické příznaky – jsou více vznětliví, vyskytují se poruchy paměti a myšlení, velmi často se vyskytují deprese a úzkosti (Tyrlíková, Bareš a kol., 2012, s. 108).

Různé typy epilepsií se většinou vážou k určitému věku, např.: generalizované epilepsie se vyskytují většinou v dětství a dospívání, zatímco parciální se mohou vyskytovat v kterémkoliv věku, ale většinou vznikají ve stáří. Frekvence jednotlivých záchvatů se liší individuálně co pacient a typ epileptických záchvatů (Bednařík, Ambler, Růžička a kol., 2010, s. 326).

Když máme epilepsii kompenzovanou, stále tu je riziko, dle typu epilepsie, že dojde po vysazení antiepileptik ke znovuobjevení příznaků onemocnění, tedy k epileptickým

záchvatům a to u některých epilepsií až u 90 % pacientů. V důsledku tohoto je většina pacientů po zbytek života závislých na farmakologické léčbě. U pacientů s některými typy záchvatů by měla být zvážena i chirurgická léčba. Možnost vymizení záchvatů po chirurgickém zákroku je někdy až 70 – 80 % (Bednařík, Ambler, Růžička a kol., 2010, s. 326 – 327).

Epileptické záchvaty znamenají pro pacienty trpící epilepsií riziko po celý život. Hrozí riziko poranění či smrti v určitých situacích, např.: při pádech a úrazech vzniklých při epileptickém záchvatu nebo riziko náhlého neočekávaného úmrtí u epileptických pacientů. Epilepsie je onemocnění, jehož charakter se může během života měnit nebo kolísat a u některých typů epilepsií může dojít i bez léčby k samovolnému vymizení příznaků (Bednařík, Ambler, Růžička a kol., 2010, s. 327).

## **2.6 První pomoc**

Tato pravidla se mohou mírně lišit podle typu záchvatu, ale paušálně je třeba udělat alespoň toto.

Nejprve je nutné odstranit z blízkosti nemocného předměty, o které by se mohl poranit, ale nepřesunovat ho, jen zcela výjimečně v nezbytném případě. Poté mu podložit hlavu a uvolnit oblečení kolem krku (Bednařík, Ambler, Růžička a kol., 2010, s. 314).

Dalším důležitým bodem, i když je to těžké, je potřeba nechat nemocného tzv. být, nebránit záškubům ani tonické křeči, nebránit automatismům, pokud nehrozí přímo poranění nemocného nebo poškození věcí. Násilím neotevírat ústa, spíše by to pacientovi nebo osobě poskytující první pomoc ublížilo, poté je třeba jen vyčkat do konce záchvatu (Bednařík, Ambler, Růžička a kol., 2010, s. 314).

Pokud po skončení záchvatu trvá porucha vědomí, nemocného je potřeba uvést do Rautekovy zotavovací polohy. Poté pootevřít ústa, vyčistit dutinu ústní, předsunout dolní čelist a vyčkat návratu plného vědomí (Marusič a kol., 2017, s. 18).

Při pozáchvatové dezorientaci je třeba nemocného pouze uklidnit, vysvětlit mu, co se stalo, ale fyzicky ho neomezovat, pokud to není nezbytně nutné. Poté je potřeba zjistit, zda nedošlo k nějakému poranění, sledovat celého pacienta, ale především se soustředit na hlavu, jazyk a obratle. Když je pacient už při vědomí a zorientovaný, je nutné zajistit jeho anamnézu, zda to je první záchvat nebo se už s epilepsií léčí. Pokud je pacient léčený a po záchvatu je bez poranění a dezorientace nepřetrvává, není potřeba ho dopravovat do nemocnice. Transport do nemocnice je naopak nutný, pokud se pacient zranil, jedná-li se o první záchvat či opakují-li

se záchvaty déle než 5 – 10 minut a pacient se mezi nimi neprobírá k vědomí (Marusič a kol., 2017, s. 18; Vojtěch, 2010, s. 20).

## **2.7 Klub epileptiků**

Kluby epileptiků jsou nedílnou součástí Společnosti E, která se zabývá epilepsií a lidmi trpícími epilepsií, již od roku 1992. Tyto kluby podporují potřebu epileptiků nebýt sám, být s lidmi, kteří trpí stejným onemocněním, s těmi kdo mají podobné zájmy, zážitky ale i starosti. Každý klub epileptiků (Praha, Brno, Olomouc) má svého vedoucího, který se stará o program a aktivity pro epileptiky. Na pravidelných schůzkách se různě tvoří, povídá, ale klienti si plánují i různé společné kulturní akce a výlety (Společnost E, 2019).

### **3 PRŮZKUMNÁ ČÁST**

Průzkumná část této bakalářské práce popisuje, jaké byly stanoveny výzkumné otázky, popisuje metodiku průzkumného šetření, přibližuje charakter zkoumaného souboru respondentů a prezentuje výsledky dotazníkového šetření.

#### **3.1 Průzkumné otázky**

1. Jak dlouho trpí respondenti onemocněním epilepsie?
2. Znájí respondenti příčinu vzniku svého onemocnění, jak často mají záchvaty a jaký je jejich charakter?
3. Ovlivnilo diagnostikování epilepsie sociální situaci a osobní život respondentů?
4. Navštěvují respondenti pravidelně svého neurologa a dodržují jeho doporučení a režimová opatření?
5. Znájí respondenti Klub epileptiků a zúčastňují se akcí, které pořádá?

#### **3.2 Metodika výzkumu**

Tato část práce seznamuje se zkoumaným vzorkem respondentů, metodou sběru dat a zpracováním získaných výsledků.

##### **3.2.1 Charakteristika zkoumaného souboru respondentů**

Respondenty k průzkumnému šetření byli nemocní s epilepsií dispenzarizováni v poradně pro záchvatová onemocnění na Neurologické klinice nemocnice krajského typu. Počet oslovených respondentů činil 62. Navracených dotazníků bylo jen 61. Dotazník obsahoval filtrační otázky, dle kterých se rozhodovalo, zda bude dotazník zařazen do průzkumu či ne. Jedním z kritérií pro zařazení do průzkumu byl věk respondentů, který se pohyboval v rozmezí od 18 do 65 let (otázka č. 2 v dotazníku). Dalším z kritérií byla doba od stanovení diagnózy a to minimálně 1 rok (otázka č. 3 v dotazníku). Pohlaví ani vzdělání nerozhodovali, zda budou pacienti zařazeni do průzkumu. Na základě těchto kritérií byly dále vyřazeny 3 dotazníky, kdy věk vyplněný v dotaznících byl vyšší než 65 let. Ve výsledku se tedy zpracovávalo 58 dotazníků.

##### **3.2.2 Metoda sběru dat**

Před vlastním průzkumným šetřením byla provedena pilotáž s 8 osobami trpícími epilepsií. V rámci této pilotáže byl daným epileptikům rozdán dotazník s uzavřenými a polouzavřenými otázkami. Od těchto respondentů bylo zjištěno, zda jsou pro ně otázky srozumitelné a věděli by jak dotazník vyplnit. Na základě jejich výpovědí byl dotazník mírně poupraven a dále připraven k samotnému průzkumnému šetření. Tito respondenti bez problémů dotazník



vyplnili. Dotazníky rozdané v rámci tohoto pilotního šetření nebyly poté použity v rámci samotného průzkumu.

V průzkumné části byla sbírána data pomocí anonymního dotazníku vlastní tvorby (viz Příloha A). Samotný průzkum probíhal, od podzimu 2018 do jara 2019, v poradně pro záchvatová onemocnění v rámci Neurologické kliniky nemocnice krajského typu. Respondenti odpovídali na předem stanovené uzavřené a polouzavřené otázky a jejich odpovědi byly poté zpracovávány v bakalářské práci. Respondenti byli seznámeni s důvodem, proč vyplňují dotazník. Dotazník byl respondentům rozdáván v poradně sestrou. K dotazníku dostal každý respondent informační list, ve kterém měl uvedené základní údaje o průzkumu a informace o tom, jak dlouho budou dotazníky v papírové formě archivovány. Každý dotazník a informační list měl stejné pořadové číslo pro případ, že by chtěl respondent z výzkumu odstoupit či ukončit archivaci dotazníku dříve, aby bylo snadno dohledatelné, který dotazník vyřadit. Pro zachování anonymity respondenti vyplněné dotazníky vhazovali do zalepeného boxu.

### **3.2.3 Zpracování získaných dat**

Získaná data byla zpracovávána v programu Microsoft Office Excel 2007, kde byla data vložena do tabulek a dále z nich byly vytvořeny výsečové grafy. Každá otázka byla vyhodnocena a graf či tabulka okomentovány.

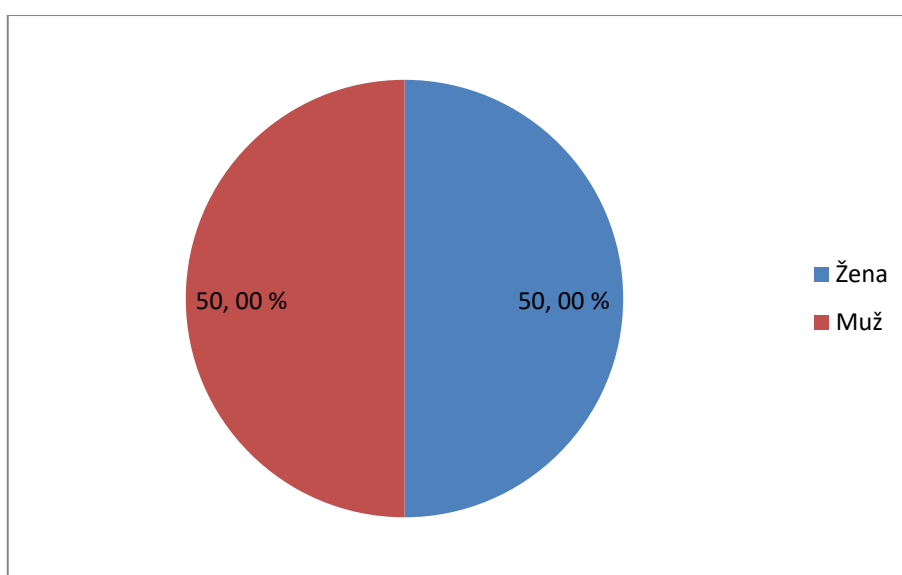
### 3.3 Interpretace výsledků

V této kapitole jsou popsány jednotlivé otázky z anonymního dotazníku vlastní tvorby a prezentovány výsledky průzkumného šetření.

#### OTÁZKA Č. 1

Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž



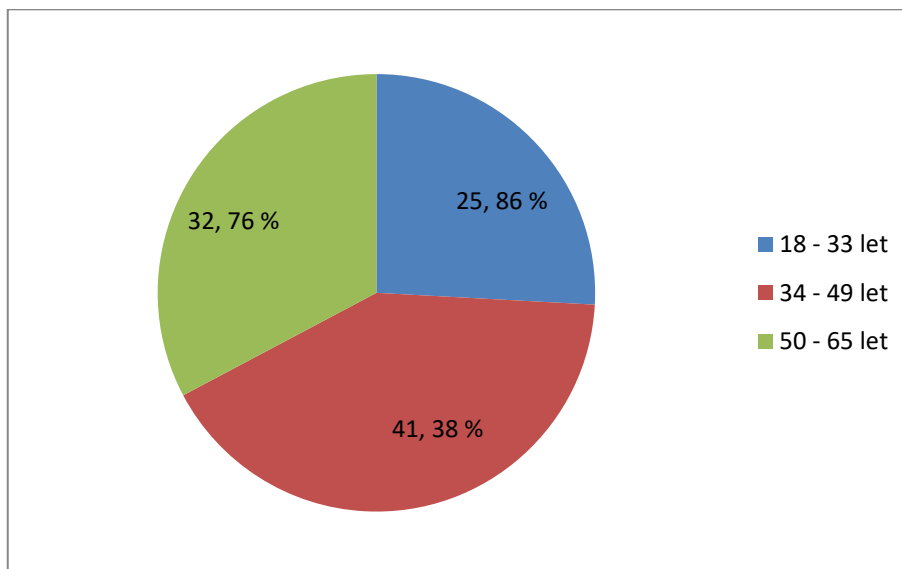
**Obrázek 1 Pohlaví respondentů**

Z obrázku č. 1 vyplývá, že z celkového počtu vyhodnocovaných dotazníků bylo 29 žen (50,00 %) a 29 mužů (50,00 %).

## OTÁZKA Č. 2

Kolik je Vám let?

- a) 18 – 33 let
- b) 34 – 49 let
- c) 50 – 65 let



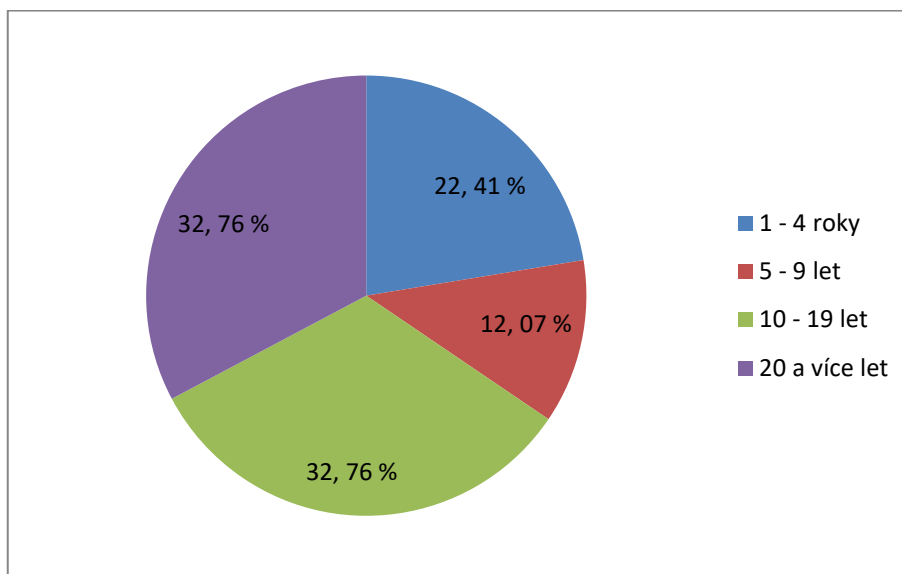
**Obrázek 2 Věk respondentů**

Obrázek č. 2 vyobrazuje, že ve výzkumném souboru byla zastoupena každá ze zadaných věkových kategorií. Nejvíce zastoupená skupina byla ve věku 34 – 49 let (41, 38 %), další v pořadí byla kategorie 50 – 65 let (32, 76 %) a nejméně ve věku 18 – 33 let (25, 86 %).

### OTÁZKA Č. 3

Jak dlouho je Vám diagnostikována epilepsie?

- a) 1 – 4 roky
- b) 5 – 9 let
- c) 10 – 19 let
- d) 20 let a více



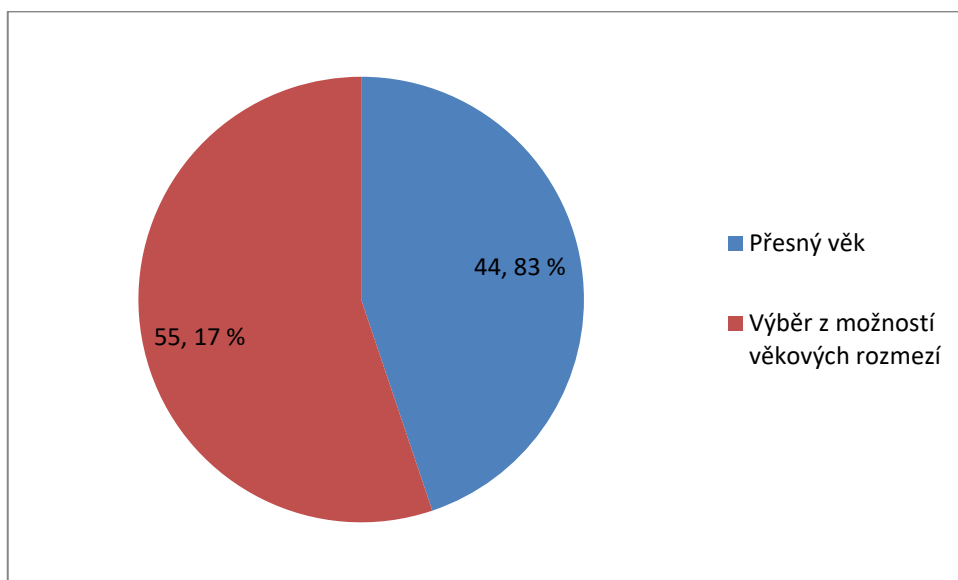
**Obrázek 3 Délka onemocnění epilepsií**

Dle obrázku č. 3 byly odpovědi na tuto otázku zastoupeny také ve všech kategoriích. Stejné množství respondentů má epilepsii 10 – 19 let (32, 76 %) a 20 let a více (32, 76 %). Poté má 13 respondentů (22, 41 %) epilepsii jen 1 – 4 roky a nejméně respondentů zvolilo kategorii 5 – 9 let (12, 07 %).

## OTÁZKA Č. 4

Vypište prosím číslem, kolik Vám bylo let, když se u Vás epilepsie poprvé objevila?  
\_\_\_\_\_ V případě, že si nevzpomínáte přesný věk, zakroužkujte prosím rozmezí.

- a) 0 – 6 let
- b) 7 – 15 let
- c) 16 – 26 let
- d) 27 – 50 let
- e) 51 a více let
- f) Nepamatuji si



**Obrázek 4 Přesný věk/výběr z možností věkových rozmezí při vzniku epilepsie (dále jen EPI)**

Z obrázku č. 4 vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů – 32 (55, 17 %), vybíralo z nabídnutých věkových rozmezí a 26 respondentů (44, 83 %) vědělo a napsalo přímo, kolik jim bylo let, když u nich epilepsie vznikla.

**Tabulka 1 Přesný věk respondentů při vzniku EPI**

| <b>Přesný věk respondentů při vzniku EPI</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 3 roky                                       | 1                        | 3,85 %                       |
| 4 roky                                       | 1                        | 3,85 %                       |
| 6 let                                        | 1                        | 3,85 %                       |
| 9 let                                        | 2                        | 7,69 %                       |
| 11 let                                       | 1                        | 3,85 %                       |
| 12 let                                       | 1                        | 3,85 %                       |
| 17 let                                       | 3                        | 11,54 %                      |
| 18 let                                       | 2                        | 7,69 %                       |
| 19 let                                       | 1                        | 3,85 %                       |
| 21 let                                       | 1                        | 3,85 %                       |
| 24 let                                       | 1                        | 3,85 %                       |
| 25 let                                       | 2                        | 7,69 %                       |
| 28 let                                       | 1                        | 3,85 %                       |
| 31 let                                       | 1                        | 3,85 %                       |
| 33 let                                       | 1                        | 3,85 %                       |
| 35 let                                       | 1                        | 3,85 %                       |
| 36 let                                       | 1                        | 3,85 %                       |
| 37 let                                       | 1                        | 3,85 %                       |
| 38 let                                       | 1                        | 3,85 %                       |
| 56 let                                       | 1                        | 3,85 %                       |
| 63 let                                       | 1                        | 3,85 %                       |
| <b>Celkem</b>                                | <b>26</b>                | <b>100,00 %</b>              |

Tabulka č. 1 popisuje jednotlivé roky, které uváděli respondenti na otázku, kdy u nich epilepsie vznikla. Největší zastoupení, tedy 3 respondenti (11, 54 %) odpovědělo, že jim bylo 17 let v době vzniku epilepsie. Poté na stejné úrovni, tedy 2 respondenti (7, 69 %), kteří takto odpověděli, byla odpověď 9, 18 a 25 let. Zbylé roky uvedené v tabulce měly již zastoupení jen po 1 respondentovi (3, 85 %).

**Tabulka 2 Věk respondentů při vzniku EPI v rozmezích**

| <b>Věk respondenta při vzniku EPI v rozmezích</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|---------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 0 - 6 let                                         | 4                        | 12,50 %                      |
| 7 - 15 let                                        | 6                        | 18,75 %                      |
| 16 - 26 let                                       | 5                        | 15,63 %                      |
| 27 - 50 let                                       | 11                       | 34,38 %                      |
| 51 a více let                                     | 4                        | 12,50 %                      |
| Nepamatuji si                                     | 2                        | 6,25 %                       |
| <b>Celkem</b>                                     | <b>32</b>                | <b>100,00 %</b>              |

Podle tabulky č. 2, kde je uvedeno zastoupení respondentů, kteří neuváděli jejich přesný věk při vzniku epilepsie, ale označovali nabídnutá věková rozmezí, byla nejpočetnější věková kategorie zastoupena 11 respondenty (34, 38 %), kterým bylo při diagnostikování epilepsie 27 – 50 let. Další kategorii v pořadí odpovědí tvořila skupina 7 – 15 let (18, 75 %). Ve věkové kategorii 16 – 26 let bylo zastoupeno 5 respondentů (15, 63 %). Kategorie 0 – 6 let a 51 let a více, označili pokaždé jen 4 respondenti (12, 5 %). Nejméně byla zastoupena možnost: Nepamatuji si, kterou uvedli 2 respondenti (6, 25 %).

## OTÁZKA Č. 5

Momentálně jste:

- a) Zaměstnaný
- b) Nezaměstnaný
- c) Student
- d) Starobní důchodce
- e) Invalidní důchodce
- f) Na mateřské dovolené
- g) Na rodičovské dovolené

**Tabulka 3 Sociální pozice respondenta**

| <b>Sociální pozice respondenta</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Zaměstnaný                         | 35                       | 60,34 %                      |
| Nezaměstnaný                       | 4                        | 6,90 %                       |
| Student                            | 2                        | 3,45 %                       |
| Starobní důchodce                  | 5                        | 8,62 %                       |
| Invalidní důchodce                 | 10                       | 17,24 %                      |
| Na mateřské dovolené               | 1                        | 1,72 %                       |
| Na rodičovské dovolené             | 1                        | 1,72 %                       |
| <b>Celkem</b>                      | <b>58</b>                | <b>100,00 %</b>              |

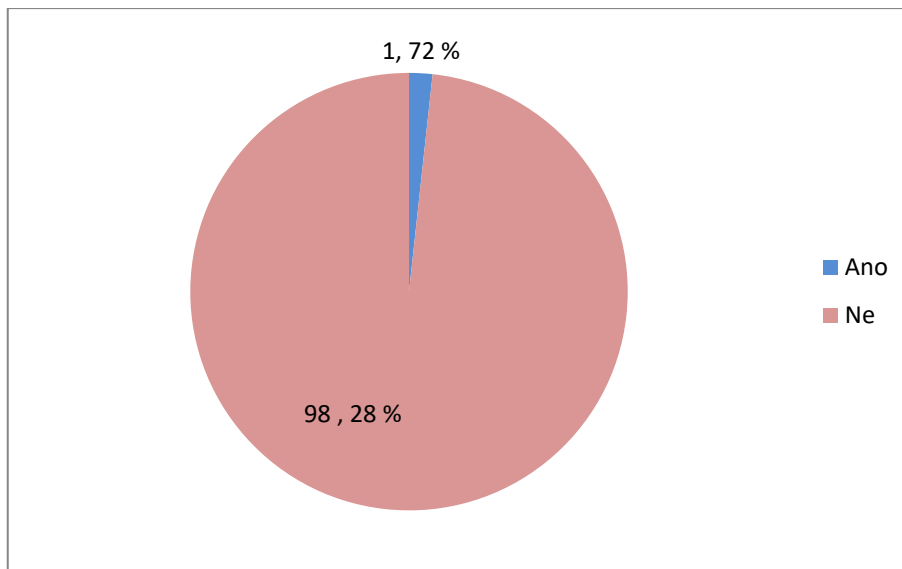
Tabulka č. 3 zobrazuje, v jaké sociální pozici se nachází oslovení respondenti. Největší zastoupení s počtem 35 respondentů (60,34 %) je v pozici zaměstnaného. Po velkém odstupu je na druhém místě zastoupena kategorie invalidní důchodce s počtem 10 respondentů (17,24 %). V pořadí třetí byla kategorie starobní důchodce, kterou zvolilo 5 respondentů (8,62 %). Nejméně respondentů bylo na mateřské a rodičovské dovolené, dohromady zastoupeni 2 respondenty (3,45 %).



## OTÁZKA Č. 6

Pracujete na noční směny?

- a) Ano
- b) Ne



**Obrázek 5 Práce respondentů na noční směny**

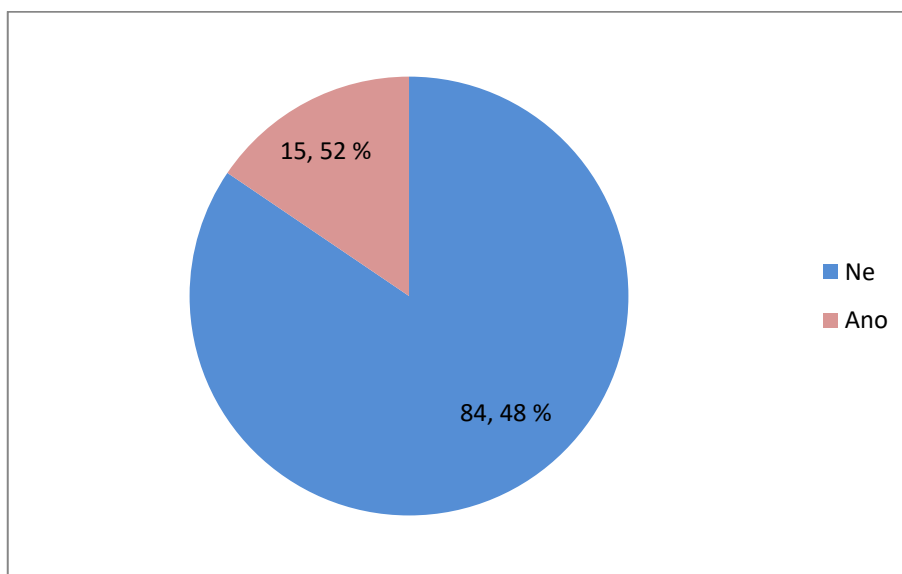
Lidé s diagnostikovanou epilepsií by měli dodržovat určitá režimová opatření a omezení, mezi něž patří například pravidelný denní a spánkový režim, což by mělo vyřadit noční směny ze života epileptiků. Podle zobrazeného obrázku č. 5 většina respondentů (98,28 %) pravidlo zákazu nočních směn dodržuje, jen 1 respondent (1,72 %) odpověděl, že pracuje na noční směny.

## OTÁZKA Č. 7

Museli jste kvůli epilepsii změnit zaměstnání či obor studia? Pokud ano, doplňte, co konkrétně bylo důvodem.

a) Ne

b) Ano \_\_\_\_\_



**Obrázek 6 Změna oboru zaměstnání či studia při vzniku epilepsie**

Obrázek č. 6 zobrazuje, že 49 respondentů (84, 48 %) nemuselo změnit zaměstnání kvůli diagnostikování epilepsie. Pouhých 9 respondentů (15, 52 %) muselo v souvislosti se stanovením diagnózy epilepsie změnit zaměstnání či obor studia.

Z tabulky č. 4 je možno vidět, že nejvíce omezil respondenty zákaz nočních směn (33, 33 %). Stejný počet respondentů – tedy 3 (33, 33 %) neuvedlo důvod. Zbylé odpovědi byly v zastoupení jen jednou (11, 11 %).

**Tabulka 4 Otázka č. 7 - doplňující odpovědi možnosti b) Ano**

| Otázka č. 7 - doplňující odpovědi možnosti b) Ano | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|---------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Zákaz nočních směn                                | 3                 | 33,33 %               |
| Neuvedl důvod                                     | 3                 | 33,33 %               |
| Vysoká absence ve škole                           | 1                 | 11,11 %               |
| Omezení v důsledku EPI                            | 1                 | 11,11 %               |
| Zabavení zbrojního průkazu a zákaz střelby        | 1                 | 11,11 %               |
| <b>Celkem</b>                                     | <b>9</b>          | <b>100,00 %</b>       |

## OTÁZKA Č. 8

Jaká byla u Vás příčina epilepsie?

- a) Nádorové onemocnění
- b) Zánětlivé onemocnění mozku
- c) Úraz
- d) Stres
- e) Fotosenzitivní citlivost
- f) Neznámá
- g) Jiná (Doplňte)\_\_\_\_\_

Tabulka 5 Příčina vzniku EPI

| Příčina epilepsie          | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|----------------------------|-------------------|-----------------------|
| Nádorové onemocnění        | 2                 | 3,45 %                |
| Zánětlivé onemocnění mozku | 1                 | 1,72 %                |
| Úraz                       | 12                | 20,69 %               |
| Stres                      | 10                | 17,24 %               |
| Fotosenzitivní citlivost   | 0                 | 0,00 %                |
| Neznámá                    | 23                | 39,66 %               |
| Jiná                       | 10                | 17,24 %               |
| Celkem                     | 58                | 100,00 %              |

Z tabulky 5 vyplývá, že nejčastěji byla u respondentů příčina vzniku neznámá (39, 66 %). Na druhém místě bylo 12 respondentů (20, 69 %), kteří uvedli jako příčinu vzniku onemocnění úraz. Na třetím místě v pořadí četnosti odpovědí bylo 10 respondentů (17, 24 %), kteří uvedli jako příčinu vzniku epilepsie možnost stres a možnost jiná příčina. Nejméně se vyskytovala odpověď zánětlivé onemocnění mozku – u 1 respondenta (1, 72 %) a fotosenzitivní citlivost nebyla příčinou vzniku u žádného respondenta.

Jako doplňující odpověď u možnosti g) Jiná příčina se nejčastěji vyskytovala odpověď kavernom (20 %) a odpověď po operaci (20 %). Ostatní odpovědi se vyskytovali v jednočlenném zastoupení (10 %), což ukazuje tabulka č. 6.

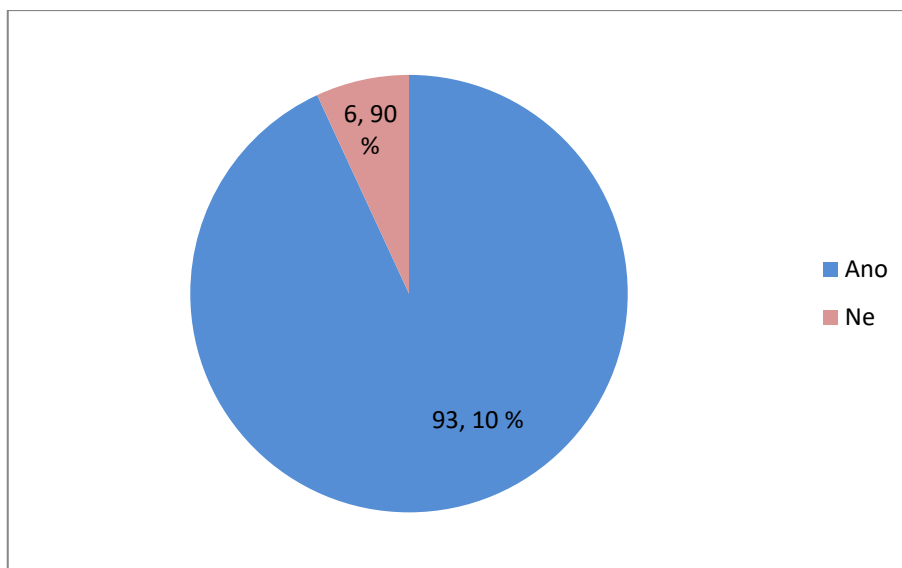
**Tabulka 6 Otázka č. 8 - doplňující odpovědi možnosti g) Jiná**

| <b>Otázka č. 8 - doplňující odpovědi možnosti g) Jiná</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Vazba na febrilie                                         | 1                        | 10,00 %                      |
| Vrozená epilepsie                                         | 1                        | 10,00 %                      |
| Kavernom                                                  | 2                        | 20,00 %                      |
| Málo spánku                                               | 1                        | 10,00 %                      |
| Únava ze sportu                                           | 1                        | 10,00 %                      |
| Po operaci                                                | 2                        | 20,00 %                      |
| Mozková příhoda                                           | 1                        | 10,00 %                      |
| Neuvedl příčinu                                           | 1                        | 10,00 %                      |
| <b>Celkem</b>                                             | <b>10</b>                | <b>100,00 %</b>              |

## OTÁZKA Č. 9

Chodíte pravidelně na kontroly ke svému neurologovi?

- a) Ano
- b) Ne



**Obrázek 7 Docházení respondentů na pravidelné kontroly ke svému neurologovi**

Obrázek č. 7 zobrazuje, že na pravidelné kontroly chodí většina dotázaných respondentů, a to 54 (93, 10 %). Pouze 4 respondenti (6, 90 %) uvedli, že na kontroly ke svému neurologovi nechodí pravidelně.

## OTÁZKA Č. 10

Dodržujete doporučení, která Vám neurolog řekne?

- a) Ano, vždy
- b) Ano, většinou
- c) Někdy
- d) Většinou ne
- e) Ne (Doplňte proč?) \_\_\_\_\_

**Tabulka 7 Dodržování doporučení neurologa**

| <b>Dodržování doporučení neurologa</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|----------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Ano, vždy                              | 41                       | 70,69 %                      |
| Ano, většinou                          | 17                       | 29,31 %                      |
| Někdy                                  | 0                        | 0,00 %                       |
| Většinou ne                            | 0                        | 0,00 %                       |
| Ne                                     | 0                        | 0,00 %                       |
| <b>Celkem</b>                          | <b>58</b>                | <b>100,00 %</b>              |

V tabulce č. 7 je možné vidět, že všech 58 respondentů (100 %) dodržuje doporučení svého neurologa buď vždy, nebo alespoň většinou. Navíc tabulka č. 7 zobrazuje, že odpověď Ano, vždy označila nadpoloviční většina z dotázaných, a to 41 respondentů (70, 69 %) a odpověď Ano, většinou zvolilo zbylých 17 respondentů (29, 31 %).

## OTÁZKA Č. 11

Užíváte pravidelně své léky?

- a) Ano, vždy
- b) Ano, zřídka kdy zapomenu
- c) Ne, většinou zapomenu
- d) Ne, nebyly mi lékařem předepsány
- e) Vůbec je neužívám (Doplňte proč?) \_\_\_\_\_

Tabulka 8 Pravidelné užívání léků

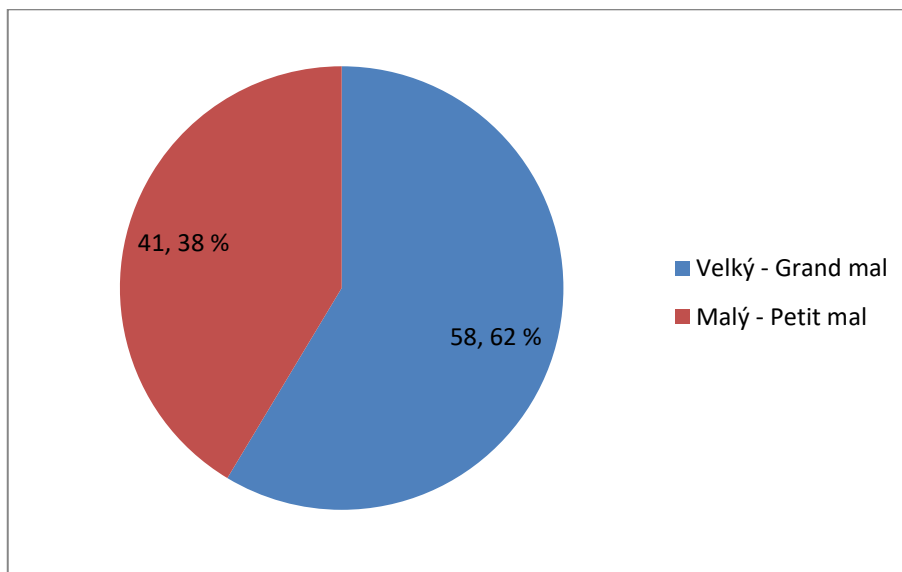
| Pravidelné užívání léků          | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|----------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Ano, vždy                        | 43                | 74,14 %               |
| Ano, zřídka kdy zapomenu         | 13                | 22,41 %               |
| Ne, většinou zapomenu            | 0                 | 0,00 %                |
| Ne, nebyly mi lékařem předepsány | 2                 | 3,45 %                |
| Vůbec je neužívám                | 0                 | 0,00 %                |
| Celkem                           | 58                | 100,00 %              |

Tabulka č. 8 zobrazuje, že naprostá většina respondentů (43, 74,14 %) užívá léky vždy pravidelně, nebo jen zřídka kdy zapomenou. Z toho nadpoloviční většina dotázaných, tedy 43 respondentů (74,14 %) označilo odpověď, že Ano, vždy užívají své léky na epilepsii. Odpověď Ne, většinou zapomenu nebo Vůbec je neužívám, nebyly označeny ani 1 respondentem. Nejméně zastoupená kategorie, tedy 2 respondenty (3,45 %), měla odpověď Ne, nebyly mi lékařem předepsány.

## OTÁZKA Č. 12

Jakým typem záchvatu trpíte?

- a) Velký = grand mal (křečovitě záškuby končetin a těla, pád na zem, bezvědomí, porucha paměti, ...)
- b) Malý = petit mal (chvilkové nevnímání, zahledění se, určitá neuvědomělá činnost, ...)



**Obrázek 8** Typ záchvatu, kterým respondenti trpí

Z obrázku č. 8 vyplývá, že bohužel velkým záchvatem trpí nadpoloviční většina, tedy 34 respondentů (58,62 %) a malými záchvaty trpí zbylých 24 respondentů (41,38 %).



## OTÁZKA Č. 13

Jak často máte epileptické záchvaty?

- a) 1 – 2x ročně
- b) 1x měsíčně
- c) 1x týdně
- d) 2 – 3x týdně
- e) 1x denně
- f) Několikrát denně
- g) Jiné (Doplňte) \_\_\_\_\_

**Tabulka 9 Frekvence epileptických záchvatů**

| <b>Frekvence epileptických záchvatů</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|-----------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1 - 2x ročně                            | 10                       | 17,24 %                      |
| 1x měsíčně                              | 3                        | 5,17 %                       |
| 1x týdně                                | 2                        | 3,45 %                       |
| 2 - 3x týdně                            | 2                        | 3,45 %                       |
| 1x denně                                | 0                        | 0,00 %                       |
| Několikrát denně                        | 0                        | 0,00 %                       |
| Jiné                                    | 41                       | 70,69 %                      |
| <b>Celkem</b>                           | <b>58</b>                | <b>100,00 %</b>              |

V tabulce č. 9 je zobrazeno, jak často mívají respondenti záchvaty. Relativně častými záchvaty, tedy odpověď 2 – 3x týdně a 1x týdně trpí dohromady pouze 4 (6, 9 %) respondenti. Odpověď 1x měsíčně označili 3 (5, 17 %) respondenti a 1 – 2 ročně trpí záchvatem 10 respondentů (17, 24 %).

Nejčastější odpovědí v rámci otázky č. 13 bylo g) Jiné. Což znamenalo dle následující tabulky č. 10, že nejvíce respondentů, tedy 10 (24, 39 %) uvedlo, že momentálně nemá záchvat. Dále 9 respondentů (21, 95 %) neuvedlo frekvenci svých záchvatů. 6 respondentů (14, 63 %) uvedlo, že měly jen jeden první a zároveň poslední záchvat v životě. Další relativně početnou kategorii odpovědí tvořilo 5 respondentů (12, 20 %), kteří uvedli, že mají záchvaty nepravidelně. Zbýlých 11 respondentů (26, 84 %) uvádělo konkrétní roky, v kterých měli naposledy epileptický záchvat.

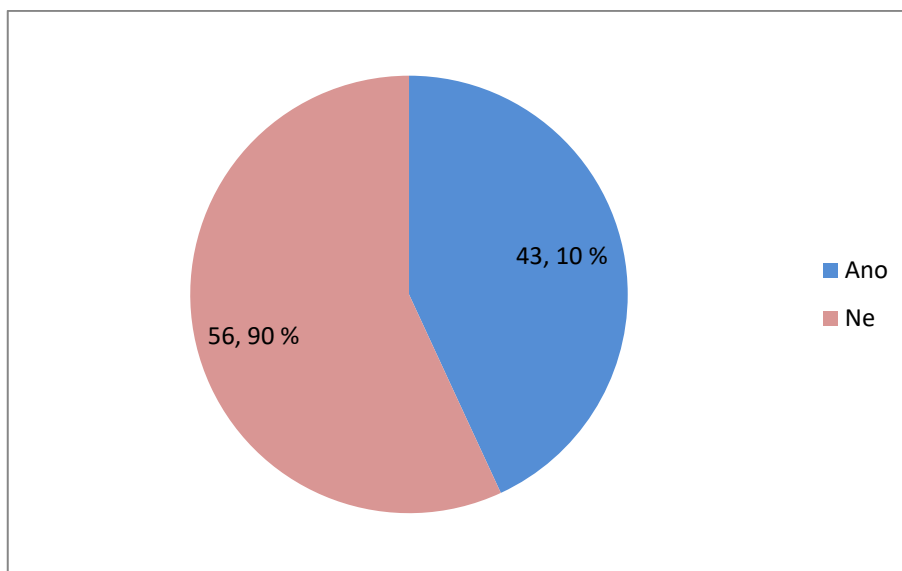
**Tabulka 10 Otázka č. 13 - doplňující odpovědi možnosti g) Jiné**

| <b>Otázka č. 13 - doplňující odpovědi možnosti g) Jiné</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Neuvedl odpověď                                            | 9                        | 21,95 %                      |
| Nemám                                                      | 10                       | 24,39 %                      |
| 1x v životě                                                | 6                        | 14,63 %                      |
| Nepravidelně                                               | 5                        | 12,20 %                      |
| Naposledy v roce 1992                                      | 1                        | 2,44 %                       |
| Naposledy v roce 2001                                      | 1                        | 2,44 %                       |
| Naposledy v roce 2002                                      | 1                        | 2,44 %                       |
| Naposledy v roce 2005                                      | 1                        | 2,44 %                       |
| Naposledy v roce 2009                                      | 3                        | 7,32 %                       |
| Naposledy v roce 2014                                      | 2                        | 4,88 %                       |
| Naposledy v roce 2015                                      | 1                        | 2,44 %                       |
| Naposledy v roce 2016                                      | 1                        | 2,44 %                       |
| <b>Celkem</b>                                              | <b>41</b>                | <b>100,00 %</b>              |

## OTÁZKA Č. 14

Dostavil se u Vás záchvat, i když jste dodržovali všechna režimová opatření?

- a) Ano
- b) Ne



**Obrázek 9 Záchvat i přes dodržování režimových opatření**

Obrázek č. 9 znázorňuje, že nadpoloviční většina respondentů – tedy 33 (56, 90 %) nemá záchvat, když dodržuje režimová opatření. Zbýlých 25 respondentů (43, 10 %) uvedlo, že měli záchvat i přes dodržování všech režimových opatření.

## OTÁZKA Č. 15

Máte řidičský průkaz?

- a) Ano, nebyl mi odebrán
- b) Ano, byl mi vrácen po nezáchvatovém období
- c) Ne, byl mi odebrán v důsledku diagnostikování epilepsie
- d) Ne, nikdy jsem ho nevlastnil

**Tabulka 11 Vlastnictví řidičského průkazu (dále jen ŘP)**

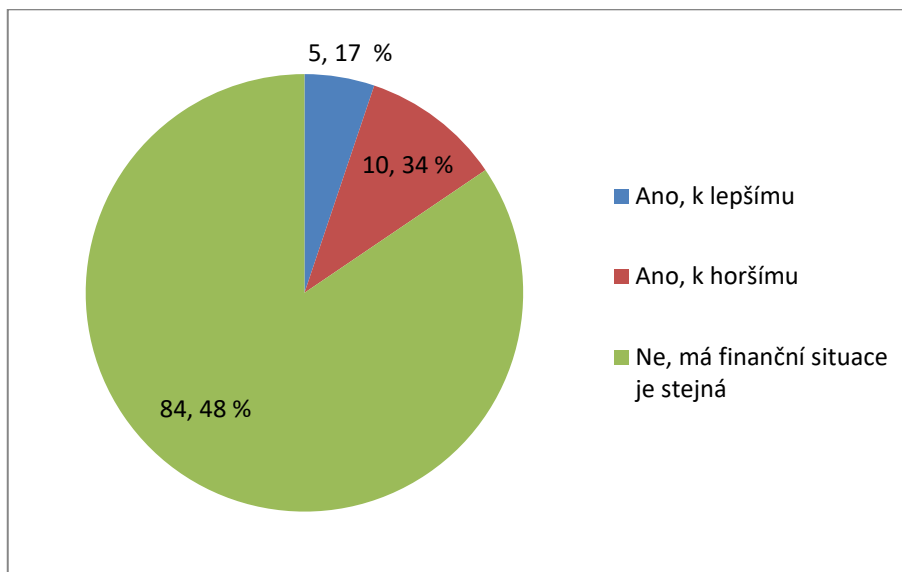
| Vlastnictví ŘP                                    | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|---------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Ano, nebyl mi odebrán                             | 15                | 25,86 %               |
| Ano, byl mi vrácen po nezáchvatovém období        | 10                | 17,24 %               |
| Ne, byl mi odebrán v důsledku diagnostikování EPI | 12                | 20,69 %               |
| Ne, nikdy jsem ho nevlastnil                      | 21                | 36,21 %               |
| Celkem                                            | 58                | 100,00 %              |

Podle tabulky č. 11 odpovědělo nejvíce respondentů – tedy 21 (36, 21 %), že řidičský průkaz nikdy nevlastnily. Druhá nejčastější kategorie: Ano, nebyl mi odebrán, byla zvolena 15 respondenty (25, 86 %). 12 respondentů (20, 69 %) odpovědělo, že jim byl odebrán v důsledku diagnostikování epilepsie a zbylých 10 respondentů (17, 24 %) odpovědělo, že jim byl opět navrácen po nezáchvatovém období.

## OTÁZKA Č. 16

Změnila se Vaše finanční situace po diagnostikování epilepsie?

- a) Ano, k lepšímu
- b) Ano, k horšímu
- c) Ne, má finanční situace je stejná



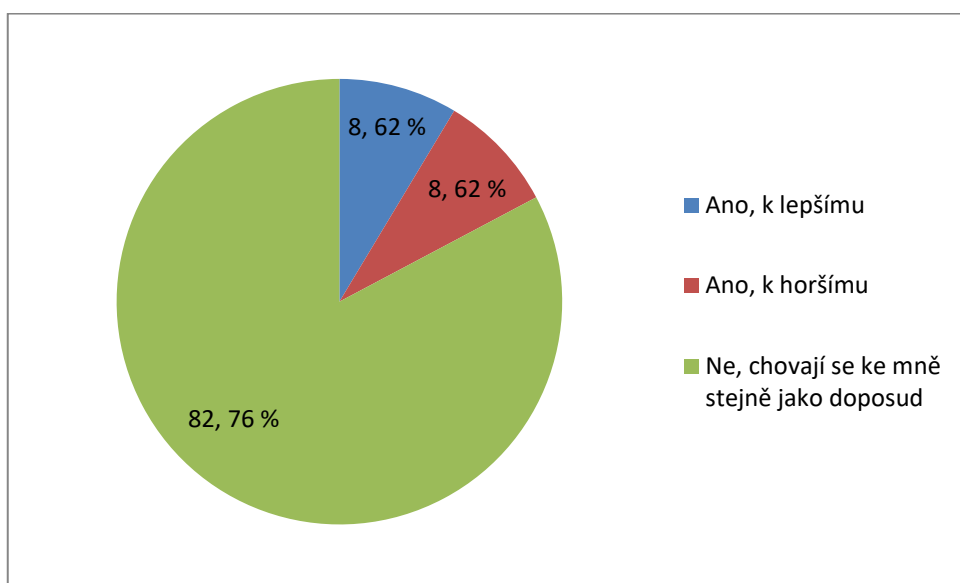
**Obrázek 10** Změna finanční situace respondentů po diagnostikování epilepsie

Obrázek č. 10 znázorňuje, že většina respondentů – tedy 49 (84, 48 %) má i po diagnostikování epilepsie finanční situace stejnou jako před tím. 3 respondenti (5, 17 %) dokonce odpověděli, že se jejich situace změnila k lepšímu, ale bohužel se našlo i 6 respondentů (10, 34 %), kteří uvedli, že je jejich finanční situace horší než před diagnostikováním epilepsie.

## OTÁZKA Č. 17

Vnímáte v souvislosti s Vaším onemocněním změnu chování Vašich příbuzných či známých k Vám?

- a) Ano, k lepšímu
- b) Ano, k horšímu
- c) Ne, chovají se ke mně stejně jako doposud



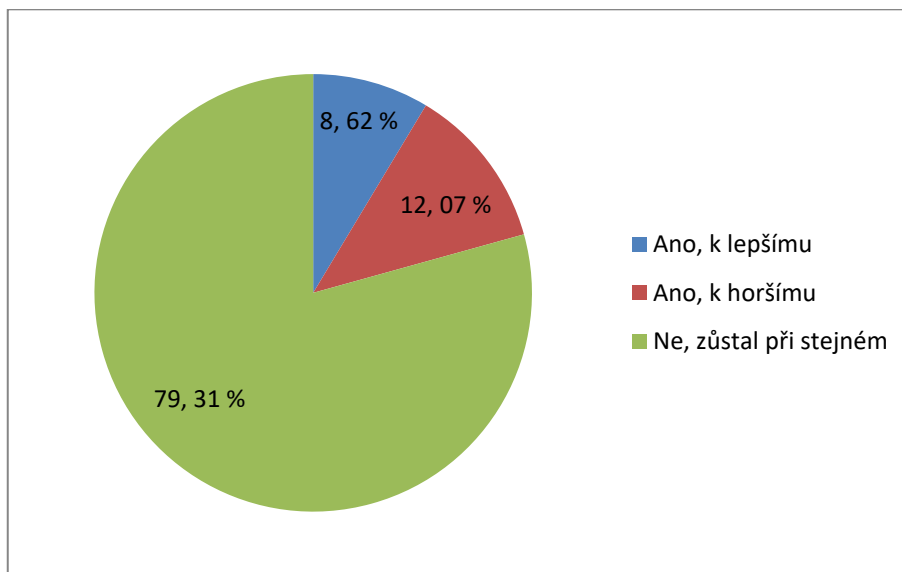
**Obrázek 11** Změna chování příbuzných a známých po diagnostikování epilepsie

I na tuto otázku, dle obrázku č. 11, byla nejčastější odpověď: Ne, chovají se ke mně stejně jako doposud, a to v zastoupení 48 respondentů (82, 76 %). Odpovědi Ano, k lepšímu a Ano, k horšímu označil tentokrát stejný počet respondentů, a to 5 (8, 62 %).

## OTÁZKA Č. 18

Změnil se Váš partnerský život po diagnostikování epilepsie?

- a) Ano, k lepšímu
- b) Ano, k horšímu
- c) Ne, zůstal při stejném



**Obrázek 12** Změna partnerského života po diagnostikování epilepsie

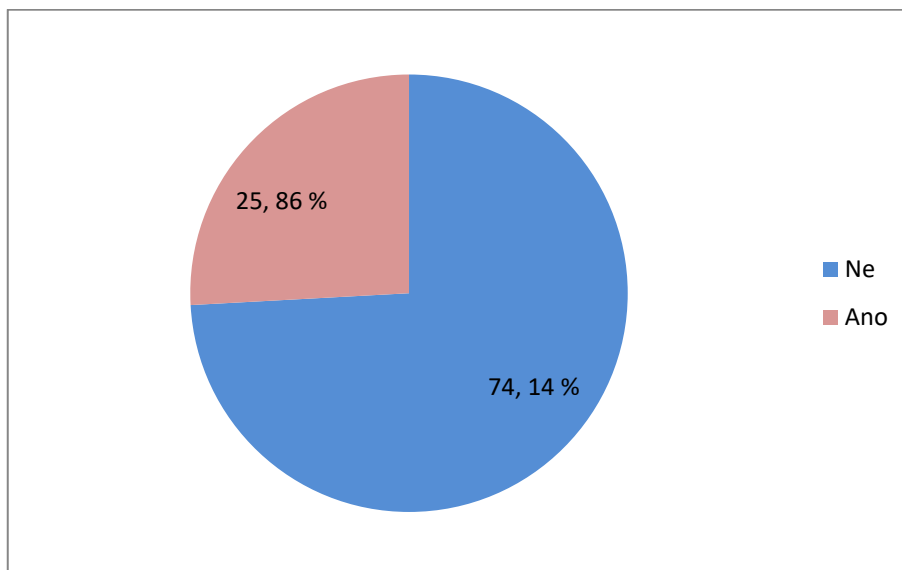
Obrázek č. 12 zobrazuje, že i u této otázky bylo nejčastější odpovědí: Ne, zůstal při stejném, a to u 46 respondentů (79,31 %). U 5 respondentů (8,62 %), se změnil jejich partnerský život k lepšímu a bohužel se našlo i 7 respondentů (12,07 %), jejichž partnerský život se změnil k horšímu.

## OTÁZKA Č. 19

Museli jste v souvislosti s onemocněním změnit Vaše koníčky a zájmy? Pokud ano, doplňte, v jakých oblastech jste museli Vaše zájmy upravit.

a) Ne

b) Ano \_\_\_\_\_



**Obrázek 13** Změna zájmů a koníčků po diagnostikování epilepsie

Obrázek č. 13 znázorňuje, že nadpoloviční většina respondentů, tedy 43 (74, 14 %), nemuselo upravit své zájmy a koníčky kvůli diagnostikování epilepsie. Zbýlých 15 respondentů (25, 86 %) své koníčky a zájmy muselo změnit.

V tabulce č. 12 můžeme vidět, jaké důvody pro změnu koníčků a zájmů uváděli respondenti. Nejčastěji respondenti zakroužkovali odpověď ano, že museli změnit své zájmy a koníčky kvůli epilepsii, ale už neuvedli konkrétní důvod omezení, a to 6 respondentů (40 %). Druhou nejčastější odpovědí, a to u 5 respondentů (33, 33 %), bylo omezení ve sportu. Další 2 respondenty (13, 33 %) omezovala nemožnost vlastnit ŘP. Zbýlí 2 respondenti (13, 34 %) uvedli jako důvod omezení jejich zájmů jeden večírky a druhý zákaz výšek.



**Tabulka 12 Důvody omezení v zájmech a koníčcích**

| <b>Důvody omezení v zájmech a koníčcích</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|---------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Omezení ve sportu                           | 5                        | 33,33 %                      |
| Nemožnost vlastnit ŘP                       | 2                        | 13,33 %                      |
| Večírky                                     | 1                        | 6,67 %                       |
| Zákaz výšek                                 | 1                        | 6,67 %                       |
| Neuvedli důvod                              | 6                        | 40,00 %                      |
| <b>Celkem</b>                               | <b>15</b>                | <b>100,00 %</b>              |

## OTÁZKA Č. 20

Kolik hodin denně spíte?

- a) 13 a více hodin
- b) 11 – 12
- c) 9 – 10
- d) 7 – 8
- e) 5 – 6
- f) 4 a méně hodin

**Tabulka 13 Délka spánku respondentů za 24 hodin**

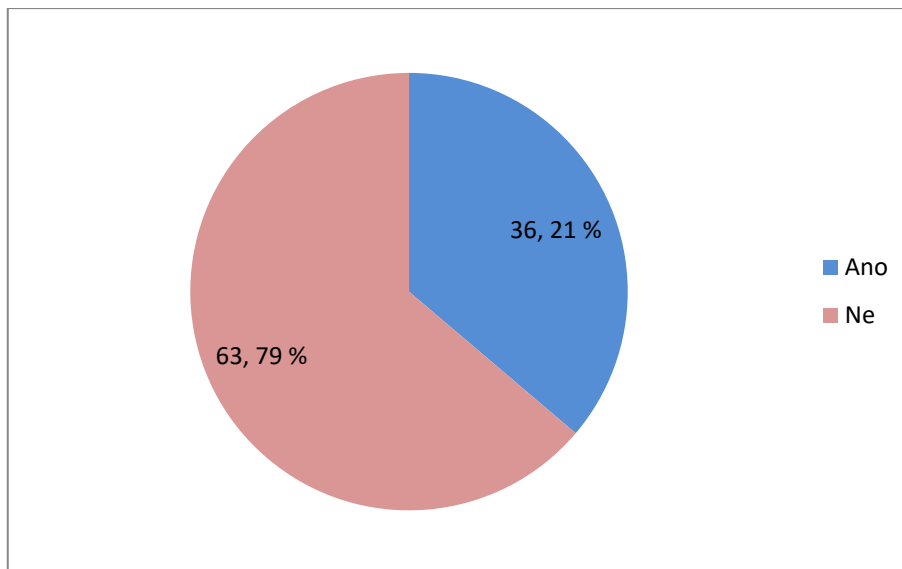
| Délka spánku za 24 hodin | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| 13 a více hodin          | 1                 | 1,72 %                |
| 11 - 12 hodin            | 3                 | 5,17 %                |
| 9 - 10 hodin             | 6                 | 10,34 %               |
| 7 - 8 hodin              | 38                | 65,52 %               |
| 5 - 6 hodin              | 9                 | 15,52 %               |
| 4 a méně hodin           | 1                 | 1,72 %                |
| Celkem                   | 58                | 100,00 %              |

Z tabulky č. 13 vyplývá, že většina respondentů, a to 38 (65, 52 %), spí denně 7 – 8 hodin. Druhá nejčastěji zvolená kategorie je 5 – 6 hodin, a to 9 respondenty (15, 52 %). 6 respondentů (10, 34 %) uvedlo, že spí 9 – 10 hodin denně a 3 respondenti (5, 17 %) dokonce uvedli, že spí 11 – 12 hodin denně. Pouze 2 respondenti (3, 44 %) uvedli ve svých odpovědích extrémy, že spí 13 a více hodin nebo 4 a méně hodin.

## OTÁZKA Č. 21

Spíte přes den?

- a) Ano
- b) Ne



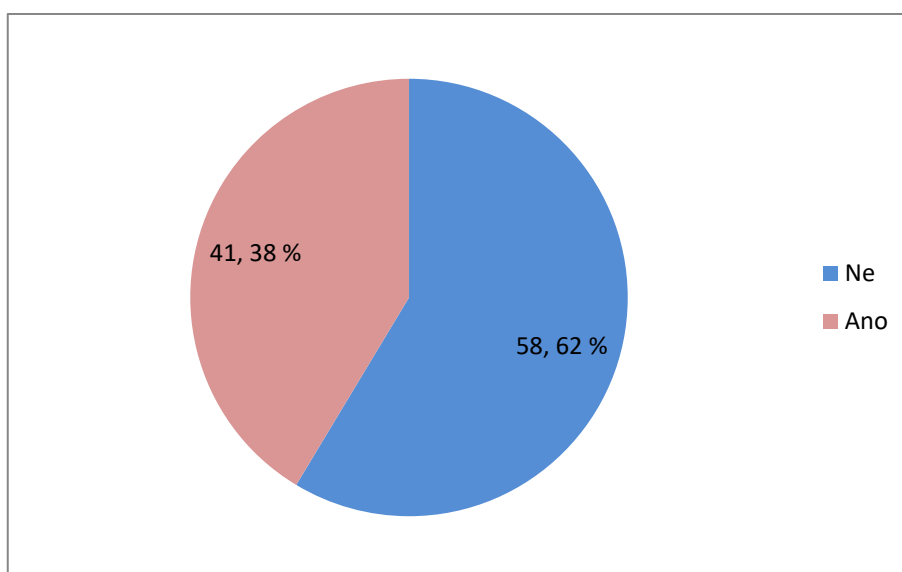
**Obrázek 14 Spánek přes den**

Režimová opatření, která by měl každý epileptik dodržovat, omezují v různých kategoriích a situacích. Mimo jiné tato opatření upravují i denní a spánkový režim, z čehož vyplývá, že zrovna tak jako by epileptici neměli pracovat na noční směny, protože na nich nespí, tak by naopak měli dodržovat denní režim a přes den být bdělí. Nadpoloviční většina respondentů, tedy 37 (63, 79 %) toto omezení dodržuje a přes den nespí, ale najdou se mezi nimi i tací (36, 21 %), kteří si přes den více či méně dlouho pospí, což je vidět na obrázku č. 14.

## OTÁZKA Č. 22

Pijete alkohol?

- a) Ne
- b) Ano (vyberte množství)
  - a. 0,2 – 2l denně
  - b. 0,2 – 2l týdně
  - c. 0,2 – 2l měsíčně
  - d. Příležitostně



**Obrázek 15 Konzumace alkoholu**

Z obrázku č. 15 vyplývá, že většina respondentů, tedy 34 (58,62 %) alkohol nekonzumuje a zbylých 24 respondentů (41,38 %) odpovědělo, že alkohol konzumují.

Následující tabulka č. 14 zobrazuje, že naprostá většina respondentů, kteří uvedli, že alkohol i přes doporučení lékařů konzumují, tedy 22 (91,67 %), odpovědělo, že pouze příležitostně. Odpověď 0,2 – 2l denně a 0,2 – 2l týdně označil pokaždé 1 respondent (4,17 %).

**Tabulka 14 Množství konzumovaného alkoholu**

| Množství konzumovaného alkoholu | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|---------------------------------|-------------------|-----------------------|
| 0,2 - 2l denně                  | 1                 | 4,17 %                |
| 0,2 - 2l týdně                  | 1                 | 4,17 %                |
| 0,2 - 2l měsíčně                | 0                 | 0,00 %                |
| Příležitostně                   | 22                | 91,67 %               |
| Celkem                          | 24                | 100,00 %              |

## OTÁZKA Č. 23

Jaký druh alkoholu pijete?

- a) Pivo
- b) Víno
- c) Destiláty
- d) Nepiji

**Tabulka 15 Druh konzumovaného alkoholu**

| Druh konzumovaného alkoholu | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------|
| Pivo                        | 11                | 18,97 %               |
| Víno                        | 12                | 20,69 %               |
| Destiláty                   | 1                 | 1,72 %                |
| Nepiju                      | 34                | 58,62 %               |
| Celkem                      | 58                | 100,00 %              |

Již z předchozí otázky bylo zjištěno, že více jak polovina respondentů (58, 62 %) nekonzumuje alkohol, což vidíme i dle tabulky č. 15. Ze zbylých respondentů (41, 38 %), kteří uvedli, že alkohol konzumují, zvolilo 12 respondentů (20, 69 %) možnost, že pijí víno a 11 respondentů (18, 97 %) označilo odpověď, že pijí pivo. Pouze 1 respondent (1, 72 %) uvedl, že nejčastěji pije destiláty.

## OTÁZKA Č. 24

Seřaďte činnosti podle obtížnosti je dodržovat od 1 (nemám žádný problém dodržovat) do 4 (mám největší problém s tím to dodržet).

| Činnost                             | Obtížnost |
|-------------------------------------|-----------|
| Denní a spánkový režim              |           |
| Abstinence alkoholu                 |           |
| Zákaz nočních směn                  |           |
| Omezení v řízení motorových vozidel |           |

**Tabulka 16 Denní a spánkový režim**

| Denní a spánkový režim             | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| 1 – Nemám žádný problém dodržovat  | 31                | 53,45 %               |
| 2 – Dodržuji s lehkými problémy    | 11                | 18,97 %               |
| 3 – Dodržuji s velkými problémy    | 5                 | 8,62 %                |
| 4 – Mám největší problém dodržovat | 11                | 18,97 %               |
| <b>Celkem</b>                      | <b>58</b>         | <b>100,00 %</b>       |

Z tabulky č. 16 vyplývá, že 31 respondentů (53, 45 %) nemělo žádný problém dodržovat denní a spánkový režim. Nejméně respondentů (8, 62 %) uvedlo, že toto režimové opatření dodržují s velkými problémy. Stejný počet respondentů, tedy 11 (18, 97 %), uvedl, že toto opatření dodržuje s lehkými problémy nebo že mají největší problém dodržovat.

**Tabulka 17 Abstinence alkoholu**

| Abstinence alkoholu                | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| 1 – Nemám žádný problém dodržovat  | 31                | 53,45 %               |
| 2 – Dodržuji s lehkými problémy    | 14                | 24,14 %               |
| 3 – Dodržuji s velkými problémy    | 6                 | 10,34 %               |
| 4 – Mám největší problém dodržovat | 7                 | 12,07 %               |
| <b>Celkem</b>                      | <b>58</b>         | <b>100,00 %</b>       |

Tabulka č. 17 zobrazuje, jak velký problém měli respondenti s dodržováním abstinence alkoholu. 31 respondentů (53, 45 %) uvedlo, že jim dodržování tohoto režimového opatření nečiní problém. Druhou nejčastější odpovědí, tedy 14 (24, 14 %), byla odpověď, že toto opatření dodržují s lehkými problémy. 7 respondentů (12, 07 %) uvedlo, že abstinenci alkoholu mají největší problém dodržovat a 6 respondentů (10, 34 %), že dodržují toto opatření s velkými problémy.

**Tabulka 18 Zákaz nočních směn**

| <b>Zákaz nočních směn</b>          | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1 – Nemám žádný problém dodržovat  | 41                       | 70,69 %                      |
| 2 – Dodržuji s lehkými problémy    | 5                        | 8,62 %                       |
| 3 – Dodržuji s velkými problémy    | 6                        | 10,34 %                      |
| 4 – Mám největší problém dodržovat | 6                        | 10,34 %                      |
| <b>Celkem</b>                      | <b>58</b>                | <b>100,00 %</b>              |

Tabulka č. 18 popisuje, jak jsou na tom respondenti se zákazem nočních směn. Nejméně respondentu (8, 62 %) uvedlo, že dodržují zákaz s lehkými problémy. Stejně množství odpovědí, tedy 6 (10, 34 %), měla odpověď – Dodržuji s velkými problémy a Mám největší problém dodržovat. Naopak nejvíce respondentů (70, 69 %) uvedlo, že nemají žádný problém dodržovat tento zákaz nočních směn.

**Tabulka 19 Omezení v řízení motorových vozidel**

| <b>Omezení v řízení motorových vozidel</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost v %</b> |
|--------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1 – Nemám žádný problém dodržovat          | 36                       | 62,07 %                      |
| 2 – Dodržuji s lehkými problémy            | 6                        | 10,34 %                      |
| 3 – Dodržuji s velkými problémy            | 6                        | 10,34 %                      |
| 4 – Mám největší problém dodržovat         | 10                       | 17,24 %                      |
| <b>Celkem</b>                              | <b>58</b>                | <b>100,00 %</b>              |

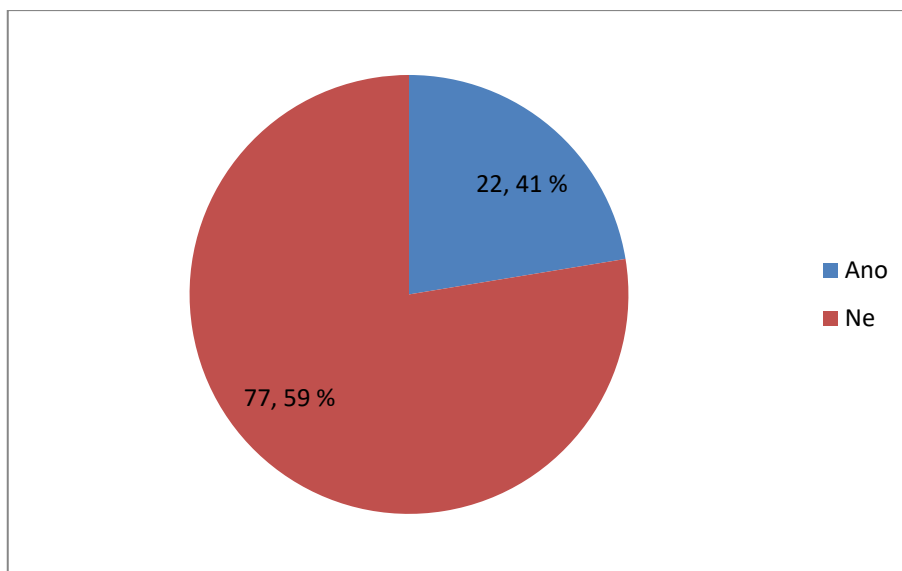
Z tabulky č. 19 vyplývá, že nejvíce respondentů (62, 07 %) nemá problém dodržovat toto omezení. Na druhém místě, podle četnosti odpovědí, bylo 10 respondentů (17, 24 %), kteří odpověděli, že mají největší problém toto omezení dodržovat. Stejně množství odpovědí, tedy 6 (10, 34 %), měly možnosti – Dodržuji s lehkými problémy a Dodržuji s velkými problémy.

Z tabulek č. 16 – 19 vyplývá, že nejvíce respondentů, tedy 41 (70, 69 %), označilo odpověď – Vůbec nemám problém dodržovat u režimového opatření zákaz nočních směn. Oproti tomu naopak nejvíce krát označená odpověď Mám největší problém dodržovat, byla u režimového opatření, které se týká denního a spánkového režimu.

## OTÁZKA Č. 25

Dostavil se u Vás záchvat v souvislosti s nedodržením nějakého režimového opatření?

- a) Ano (Doplňte, o jaké režimové opatření se jednalo?) \_\_\_\_\_
- b) Ne



**Obrázek 16 Záchvat při nedodržení režimového opatření**

Obrázek č. 16 zobrazuje, že nadpoloviční většina, tedy 45 respondentů (77, 59 %), i přesto, že nedodrželi režimová opatření, neměli záchvat. Zbýlých 13 respondentů (22, 41 %) uvedlo, že při nedodržení režimových opatření prodělali epileptický záchvat.

**Tabulka 20 Otázka č. 25 - doplňující odpovědi možnosti a) Ano**

| Otázka č. 25 - doplňující odpovědi možnosti a) Ano | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|----------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Nedostatek spánku                                  | 5                 | 38,46 %               |
| Neužívání medikace                                 | 4                 | 30,77 %               |
| Fyzické přetížení                                  | 1                 | 7,69 %                |
| Stres                                              | 1                 | 7,69 %                |
| Hraní na internetu                                 | 1                 | 7,69 %                |
| Noční směny                                        | 1                 | 7,69 %                |
| <b>Celkem</b>                                      | <b>13</b>         | <b>100,00 %</b>       |

Z tabulky č. 20 vyplývá, že nejvíce respondentům, tedy 5 (38, 46 %), způsobilo epileptický záchvat nedodržení spánkového režimu, s čímž souvisí i odpověď 1 respondenta (7, 69 %), který uvedl jako důvod epileptického záchvatu noční směny. Na druhém místě, co se týče



četnosti, byli 4 respondenti (30, 77 %), kteří uvedli jako důvod vzniku epileptického záchvatu, že neužívali svou medikaci. Zbylí 2 respondenti (15, 38 %) uvedli jako důvod epileptického záchvatu fyzické přetížení a stres.

## OTÁZKA Č. 26

Ovlivnila epilepsie Vaše plánování rodičovství?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**Tabulka 21 Ovlivnění plánování rodičovství**

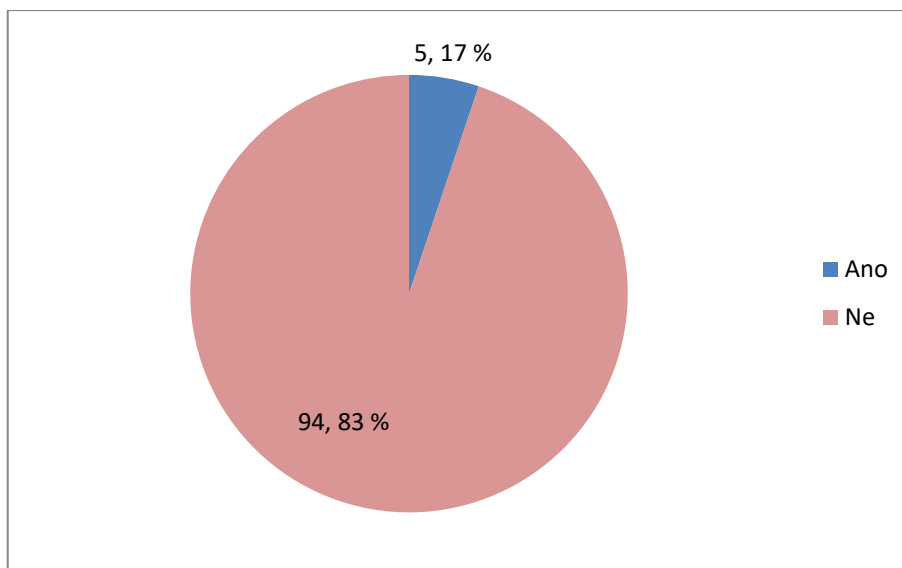
| Ovlivnění plánování rodičovství | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
|---------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Ano                             | 5                 | 8,62 %                |
| Spíše ano                       | 5                 | 8,62 %                |
| Spíše ne                        | 2                 | 3,45 %                |
| Ne                              | 46                | 79,31 %               |
| Celkem                          | 58                | 100,00 %              |

Tabulka č. 21 znázorňuje, že nadpoloviční většina respondentů (79, 31 %) uvedla, že epilepsie neovlivnila jejich plánování rodičovství. Stejný počet odpovědí, tedy 5 (8, 62 %) měly odpovědi Ano a Spíše ano. Pouze 2 respondenti (3, 45 %) odpověděli Spíše ne.

## OTÁZKA Č. 27

Znáte tzv. Klub epileptiků?

- a) Ano
- b) Ne



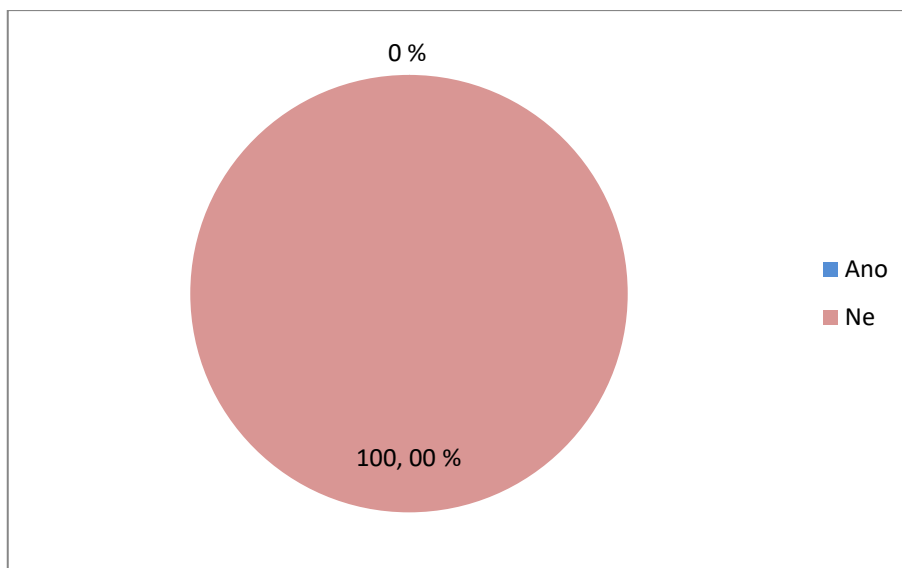
**Obrázek 17** Povědomí respondentů o tzv. Klubu epileptiků

Z obrázku č. 17 vyplývá, že téměř všichni respondenti, tedy 55 (94, 83 %), nikdy neslyšeli o tzv. Klubu epileptiků. Pouze 3 respondenti (5, 17 %) uvedli, že tento Klub epileptiků znají.

## OTÁZKA Č. 28

Účastníte se akcí, které pořádá Klub epileptiků?

- a) Ano
- b) Ne



**Obrázek 18 Účast na akcích Klubu epileptiků**

Obrázek č. 18 znázorňuje, že všichni respondenti (100,00 %), i přesto, že z předešlé otázky vyplynulo, že Klub epileptiků někteří znají, se akcí, které tento Klub pořádá, nezúčastňují.

## 4 DISKUSE

Tato část práce odpovídá na jednotlivé stanovené průzkumné otázky pomocí výsledků z průzkumného šetření a porovnává je s výsledky již vzniklých průzkumných šetření dalších autorů.

Jednotlivé výsledky a odpovědi na průzkumné otázky budou porovnávány s bakalářskou prací Rostislava Noska z Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice z roku 2014 nazvanou Režimová opatření u epileptiků. Jeho průzkum byl prováděn kvantitativní metodou pomocí dotazníku, který obsahoval 14 otázek. Dotazníky rozdával v neurologické ambulanci pro dospělé. Kritéria pro zařazení do průzkumu byla, aby respondenti byli starší 18 let a neměli zdravotnické vzdělání. Do průzkumu bylo ve výsledku zařazeno 31 respondentů. Jeho průzkum se zabýval dodržováním režimových opatření a informovaností respondentů o těchto opatřeních (Nosek, 2014).

Další konfrontovanou prací je bakalářská práce též z roku 2014 a z Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice od Ivety Petrové nazvaná Život nemocných s epilepsií. Také prováděla průzkum kvantitativní metodou pomocí dotazníku. Její dotazník obsahoval 27 otázek, rozdávala je hospitalizovaným pacientům, 25 mužům a 25 ženám pro potřeby vzájemného porovnání. Jiná kritéria, než že byl vybrán shodný počet mužů a žen, neměla. Průzkum se zabýval dodržováním režimových opatření a tím, jak epilepsie ovlivňuje osobní život, zdravotní stav a sociální situaci respondentů (Petrová, 2014).

Výsledky práce jsou též porovnávány s bakalářskou prací z roku 2019 od Evy Kopřivové z Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice nazvanou Epilepsie a režimová opatření. Prováděla kvantitativní šetření pomocí dotazníku vlastní tvorby, který obsahoval 23 otázek. Celkem bylo rozdáno 40 dotazníků, 20 na neurologické oddělení a 20 do EEG laboratoře. Kritériem pro zařazení do průzkumu bylo pouze, aby se nejednalo o první epileptický záchvat, ale aby měli respondenti již diagnostikovanou epilepsii. Z celkového počtu rozdaných dotazníků jich bylo použito k průzkumnému šetření 30. Kopřivová (2019) se zabývala tím, jaký typ záchvatu budou mít respondenti nejčastěji, zda znají a dodržují režimová opatření spojená s epilepsií a zda epilepsie nějak ovlivňuje osobní a pracovní život respondentů (Kopřivová, 2019).

Diskuse zahrne i konfrontaci některých výsledků s diplomovou prací Bc. Veroniky Fikrové z Pedagogické fakulty z Katedry antropologie a zdravotní Univerzity Palackého v Olomouci z roku 2014 s názvem Kvalita života pacientů s epilepsií. Fikrová (2014)

prováděla kvantitativní průzkum pomocí dotazníku vlastní tvorby, který obsahoval 22 otázek. Průzkum byl realizován na neurologické ambulanci a celkem bylo k šetření použito všech 50 rozdaných dotazníků. Žádná bližší kritéria určující, zda bude konkrétní dotazník zařazen do průzkumu či ne, si Fikrová (2014) nezvolila. Průzkum byl zaměřen na příčiny a projevy epilepsie, životní styl pacientů s epilepsií, změny v soukromém a pracovním životě a psychické změny respondentů (Firková, 2014).

### **Průzkumná otázka č. 1: Jak dlouho trpí respondenti onemocněním epilepsie?**

K průzkumné otázce č. 1 se vztahovaly otázky č. 3 a č. 4 z anonymního dotazníku.

Otázka č. 3 se přímo ptala na dobu, jak dlouho trpí respondenti epilepsií. Nejvíce krát respondenti označili odpovědi 10 – 19 let a 20 let a více (32, 76 %). Další v pořadí byla odpověď, že trpí epilepsií 1 – 4 roky (22, 41 %) a nejméně respondentů trpí epilepsií 5 – 9 let (12, 07 %). Fikrová (2014) ve své práci uvedla, že nejvíce jejích respondentů trpělo epilepsií 2 – 5 let (36 %), další v pořadí byla délka 10 – 20 let (24 %). Odpověď 6 – 10 let označilo 18 % respondentů. Déle než 20 let trpělo epilepsií 8 % jejích respondentů a naopak nejkratší dobu, tedy do 1 roka, trpělo epilepsií 14 % jejích respondentů. V této práci bylo tedy zastoupeno nejvíce respondentů v kategorii 10 – 19 let a 20 let a více (32, 76 %), oproti práci Fikrové (2014), kde bylo zastoupeno nejvíce respondentů v kategorii 2 – 5 let (36 %) a naopak nejméně respondentů označilo odpověď 20 let a více (8 %). Z čehož vyplývá, že v obou průzkumech bylo rozložení respondentů podle doby, jak dlouho trpěli epilepsií, odlišné.

Další otázka (č. 4) se zabývala také tím, jak dlouho respondenti trpí epilepsií. Tato otázka se dotazovala, kolik bylo respondentům let, když jim epilepsii diagnostikovali. Z toho, jak byla otázka č. 4 postavena, se dalo usoudit, zda respondenti vědí přesný věk vzniku onemocnění, nebo nevědí a vybírali jen variantu z nabídnutého rozmezí. Nadpoloviční většina respondentů (55, 17 %) zvolila odpověď z nabídnutých rozmezí a zbytek (44, 83 %) vypsál přesný věk. Z nabídnutých možností byla nejčastější odpovědí kategorie 27 – 50 let (34, 38 %), nejméně krát zvolenou kategorií byla odpověď – Nepamatuji si (6, 25 %). Hned poté byly nastejno nejméně volené kategorie 0 – 6 let a 51 a více let (12, 50 %). Nejčastější odpovědí v přesně udávaných letech byl věk 17 let (11, 54 %). Kopřivová (2019) ve své práci zjistila, že u nejvíce jejích respondentů se poprvé objevila epilepsie ve věku 20 – 30 let (33 %). Naopak nejméně jejích respondentů uvedlo, že u nich vznikla epilepsie až ve více jak 61 letech (3 %). Vzhledem k jinak zvoleným věkovým rozmezím nelze výsledky úplně porovnat, avšak by se

dalo říct, že v obou průzkumech nejméně krát vznikla epilepsie u respondentů ve stáří. Petrová (2014) uvedla, že nejvíce jejich respondentů bylo při vzniku epilepsie ve věku 21 a více let (28 %). Ve všech porovnávaných pracích byly tedy nejčastěji respondenti při vzniku epilepsie v dospělém věku.

## **Průzkumná otázka č. 2: Znájí respondenti příčinu vzniku svého onemocnění, jak často mají záchvaty a jaký je jejich charakter?**

K této průzkumné otázce se vztahují v dotazníku otázky č. 8, 12 a 13.

První část průzkumné otázky se zabývá příčinou vzniku epilepsie u respondentů. V dotazníku se na příčinu onemocnění ptá otázka č. 8. Nejčastější odpovědi v tomto průzkumu byla možnost Neznámá příčina (39, 66 %). Na druhém místě byla možnost Úraz (20, 69 %). Další v pořadí byly možnosti Stres a Jiná příčina (17, 24 %). Ani jednou nebyla zvolena možnost Fotosenzitivní citlivost (0 %), nejméně volenou možností bylo Zánětlivé onemocnění mozku (1, 72 %). Dohromady tedy nadpoloviční většina respondentů uvedla, že zná příčinu svého onemocnění (60, 34 %) a zbylých (39, 66 %) označilo možnost, že příčina je neznámá. Petrová (2014) ve své práci též zjistila, že nadpoloviční většina (56 %) respondentů zná příčinu vzniku své epilepsie a taktéž Fikrová (2014) zjistila, že většina jejich respondentů (68 %) příčinu onemocnění zná. Z tohoto porovnání vyplývá, že většinou respondenti vědí, co bylo příčinou vzniku jejich onemocnění. Ani v jedné z porovnávaných prací nebyla řešena konkrétní příčina vzniku onemocnění, pouze zda respondent příčinu zná či nezná. Petrová (2014) po svých respondentech pouze chtěla, v doplňující otázce u otázky, zda respondent zná či nezná příčinu svého onemocnění, aby uvedli, jaký je vyvolávací faktor jejich epileptického záchvatu.

Další část této průzkumné otázky se zabývá frekvencí záchvatů u respondentů. V dotazníku se tímto zabývala otázka č. 13. Z nabídnutých možností frekvence záchvatu si vybralo pouze 29,31 % respondentů. Možnost 1 – 2x ročně uvedlo 17, 24 % respondentů, možnost 1x měsíčně uvedlo 5, 17 % respondentů. Shodně (3, 45 %) respondentů uvedlo možnosti 1x týdně a 2 – 3x týdně. Nadpoloviční většina respondentů (70, 69 %) zvolila možnost Jiná frekvence. Nejčastější doplňující odpovědi u možnosti Jiná frekvence byla odpověď – Nemám záchvat (24, 39 %), poté byly respondenti, kteří již doplňující odpověď neuvedli (21, 95 %). Zbylých 53, 67 % uvádělo jako doplňující odpovědi určité roky, kdy měli naposledy záchvat, odpověď Nepravidelně a 1x za život. Petrová (2014) ve své práci uvedla, že nejčastější frekvencí záchvatů jejich respondentů byla možnost Několikrát v měsíci (40 %),

poté Několikrát v roce (34 %) a dále Pouze ojediněle (24 %). Nejméně její respondenti označili odpověď Jiné (2 %). Nosek (2014) se ve své práci též zajímal o frekvenci záchvatů u jeho respondentů. Nejčastějšími odpověďmi v jeho šetření byla frekvence 1x měsíčně (35 %), 2x měsíčně (29 %) a 1x týdně (16 %). Nejmenší četnost výskytu záchvatů u respondentů v jeho práci byla 1x za rok (6 %). Z čehož vyplývá, že respondenti tohoto průzkumného šetření nemají tak často epileptické záchvaty jako respondenti v práci Petrové (2014) a Noska (2014).

Třetí a poslední část této průzkumné otázky se zabývá charakterem záchvatů respondentů. V dotazníku se tímto zabývala otázka č. 12. Nadpoloviční většina respondentů (58, 62 %) odpověděla, že trpí velkými záchvaty – Grand mal (pád na zem, křečovitě záškuby svalstva, ztráta vědomí, porucha paměti, ...). Zbylí respondenti (41, 38 %) uvedli, že trpí malými záchvaty – Petit mal (zahledění, chvilkové nevnímání, neuvědomování si své činnosti, ...). Kopřivová (2019) ve své práci měla sice jiné možnosti typů záchvatů, avšak nejčastější odpovědí byl u jejích respondentů (57 %) generalizovaný tonicko-klonický záchvat, tedy shodný výsledek s touto prací. Petrová (2014) měla též možnosti Grand mal a Petit mal jako v této práci a též jí vyšlo, že nadpoloviční většina (68 %) respondentů trpí velkými záchvaty. Z čehož je možné usoudit, že tedy většina respondentů trpí velkými záchvaty.

### **Průzkumná otázka č. 3: Ovlivnilo diagnostikování epilepsie sociální situaci a osobní život respondentů?**

K této průzkumné otázce se vztahují z dotazníku otázky č. 5, 7, 15, 16, 17, 18, 19, 26.

Otázka č. 5 se zabývala momentální sociální pozicí respondenta. Z průzkumného šetření vyšlo, že nadpoloviční většina (60, 34 %) respondentů je zaměstnaná, v invalidním a starobním důchodu je dohromady 25, 86 % respondentů, nejméně respondentů je na mateřské a rodičovské dovolené, dohromady 3, 45 %. Shodně je 3, 45 % respondentů studentem. Z průzkumu dále vyšlo, že pouhých 6, 90 % respondentů je nezaměstnaných. Petrová (2014) měla ve své práci též nejvíce respondentů (48 %) zaměstnaných. Dohromady 30 % tvořili respondenti ve starobním a invalidním důchodu, 16 % respondentů byli studenti. Nezaměstnaných v průzkumném šetření Petrové (2014) bylo pouze 6 %. Z tohoto porovnání vyplývá, že téměř shodný nízký počet respondentů je nezaměstnaný (6, 9 % a 6 %) a v obou šetřeních bylo nejvíce respondentů (60, 34 % a 48 %) i přes onemocnění epilepsií zaměstnaných.



Otázka č. 7 se ptala, zda museli respondenti změnit zaměstnání či obor studia kvůli onemocnění epilepsií. Většina respondentů (84, 48 %) uvedla, že zaměstnání změnit nemusela, zbylí (15, 52 %) respondenti zaměstnání změnit museli. Nejčastější doplňující odpovědi, jaký konkrétní důvod byl pro změnu zaměstnání (33, 33 %) bylo omezení práce na nočních směnách, shodně (33, 33 %) respondentů doplňující odpověď již neuvedlo a zbylé odpovědi se vyskytovali každá stejně častě (11, 11 %) - vysoká absence ve škole, omezení v důsledku EPI, zabavení zbrojního průkazu a zákaz střelby. Kopřivová (2019) ve své práci potvrdila stejný výsledek jako má tato práce, tedy že největší počet jejích respondentů (46, 66 %) nemusel změnit svůj statut zaměstnaného jedince. Petrové (2014) vyšel též shodný výsledek, tedy 70 % jejích respondentů nemuselo změnit svůj statut zaměstnaného v souvislosti s onemocněním epilepsií a zbylých 30 % přišlo o zaměstnání. Z těchto 30 % nejčastěji přicházeli respondenti o zaměstnání kvůli omezení v rámci řízení motorových vozidel a zákazu práce na noční směny. Ovšem ze všech porovnávaných prací vyplynulo, že respondenti většinou nemuseli změnit typ zaměstnání ani o zaměstnání nepřišli.

Otázka č. 15 se zabývá tím, zda respondenti vlastní ŘP. Nadpoloviční většina (56, 9 %) respondentů ŘP nevlastní, z toho 36, 21 % respondentů ho nikdy nevlastnilo a 20, 69 % respondentům byl odebrán v důsledku diagnostikování EPI. Zbylí respondenti (43, 10 %) z celku ŘP vlastní. Z toho většině (25, 86 %) nebyl v souvislosti s epilepsií odebrán a zbylým respondentům (17, 24 %) byl vrácen po uplynutí povinného nezáchvatového období. Tato otázka v průzkumu této práce potvrzuje výsledek Petrové (2014), kdy uvedla, že nejčastějším důvodem pro ztrátu zaměstnání jejích mužských respondentů (86 %) byl zákaz práce jako řidiče z povolání nebo odebrání ŘP. Kopřivová (2019) zjistila též, že nadpoloviční většina (56, 66 %) jejích respondentů neřídí motorová vozidla. Z výsledku všech porovnávaných prací tedy vyplývá, že většina respondentů buď nikdy ŘP nevlastnila, nebo jim byl odebrán v důsledku onemocnění. K porovnání je ještě třeba dodat, že v této práci byl 37, 93 % respondentům ŘP odebrán a opět navrácen byl 17, 24 % respondentům tohoto průzkumného šetření. Šetření jednoznačně neprokázalo, kolik z respondentů, kteří ŘP nikdy nevlastnili, si ho nestihli ani udělat, protože jejich věk nedosáhl plnoletosti před vznikem epilepsie. Výsledky tohoto porovnání mohou tedy poukazovat na to, že v této oblasti (vlastnictví ŘP) průzkumné otázky jsou lidé trpící epilepsií znevýhodněni.

Otázka č. 16 se zabývá finanční situací jedince. Nadpoloviční většina respondentů (84, 48 %) nezpozorovala změnu své finanční situace. Dalších 10, 34 % respondentů uvedlo, že se jejich situace změnila k horšímu a jen 5, 17 % respondentů uvedlo změnu finanční situace

k lepšímu. Petrová (2014) zjistila ve své práci, že téměř shodné množství jejích respondentů nepozorovalo zhoršení jejich finanční situace (32 %) nebo odpověděli, že se jejich situace spíše zhoršila (30 %). 20 % respondentů odpovědělo, že se jejich finanční situace spíše nezhoršila a 18 % respondentů jednoznačně označilo odpověď Ano, finanční situace se zhoršila. Z tohoto porovnání vyplývá, že tedy nejvíce respondentů v obou pracích nepozorovalo zhoršení či změnu své finanční situace a dále shodně v obou pracích nejmeně respondentů uvedlo, že se jejich finanční situace změnila k horšímu.

Otázka č. 17 se zajímala o změnu chování příbuzných či známých respondenta vůči němu po diagnostikování epilepsie. V této otázce opět nadpoloviční většina respondentů (82, 76 %) uvedla, že nevidí žádnou změnu v chování svých příbuzných či známých vůči nim. Shodně (8, 62 %) uvedli respondenti, že pozorují změnu k horšímu či lepšímu. Fikrová (2014) ve své práci měla tuto otázku rozdělenou na 2, zvlášť se ptala na chování rodiny a zvlášť na chování přátel. V první z těchto otázek uvedla odpověď Ne nebo Spíše ne nadpoloviční většina respondentů (56 %), tedy že nepozorují změnu v chování jejich rodiny vůči nim kvůli epilepsii. V druhé z těchto otázek, kdy se ptala na změnu chování přátel respondentů, uvedla též nadpoloviční většina (76 %) odpovědi Ne nebo Spíše ne, tedy že změnu v chování přátel nepozorují. Petrová (2014) ve své práci též zjistila, že většina jejích respondentů (68 %) nepozoruje změnu chování svých příbuzných a přátel. Výsledek je tedy ve všech porovnávaných pracích shodný. Většina respondentů nepozorovala změny chování svých příbuzných a známých vůči sobě po diagnostikování epilepsie.

Otázka č. 18 se ptala konkrétně na partnerský život respondentů. V této práci, na otázku co se týče změny partnerského života respondentů, opět nejvíce respondentů (79, 31 %) odpovědělo, že změnu nepozorují. Ze zbylých odpovědí se více vyskytovala záporná odpověď (12, 07 %), tedy že se partnerský život respondentů změnil k horšímu. Změnu k lepšímu zpozorovalo jen 8, 62 % respondentů. Fikrová (2014) též na tuto otázku dostala nejvíce odpovědi (88 %) Ne nebo Spíše ne, tedy že se partnerský život jejich respondentů nezměnil ani k horšímu ani k lepšímu. Petrová (2014) též ve své práci zjistila, že většina respondentů (74 %) nepocítuje změnu ve svém partnerském životě v důsledku diagnostikování epilepsie. Výsledek porovnání této otázky je tedy též jako u otázky č. 17 v porovnávaných pracích shodný. Většina respondentů opět nepozoruje žádné změny v této oblasti osobního života.

Otázka č. 19 se zajímala o to, zda museli respondenti v souvislosti s epilepsií změnit své zájmy a koníčky. V této práci vyšlo, že většina respondentů (74, 14 %) své koníčky a zájmy

změnit nemusela a zbylí respondenti (25, 86 %) je změnit museli. Zbylí respondenti (25, 86 %), kteří museli své zájmy a koníčky změnit, bohužel nejčastěji (40 %) již neuvedli doplňující důvod, proč tomu tak bylo. Druhou nejčastější odpovědí a tedy i nejčastějším důvodem (33, 33 %) bylo omezení ve sportu a dalším často uváděným důvodem omezení (13, 33 %) byla nemožnost vlastnit ŘP. Zbylí respondenti shodně (6, 67 %) uváděli jako důvod zákaz večírků a zákaz výšek. Fikrová (2014) se též ptala na změnu zájmů a koníčků v důsledku onemocnění epilepsií. Shodně s touto prací jí vyšlo, že respondenti většinou nemuseli (44 %) nebo spíše nemuseli (18 %) změnit své koníčky. Petrové (2014) její respondenti odpovídali na tuto otázku v nadpoloviční většině (60 %), že své zájmy a koníčky změnit kvůli epilepsii nemuseli a též Kopřivová (2019) měla shodný výsledek u této otázky, kdy její respondenti (77 %) uvedli, že nemuseli změnit své zájmy a koníčky. Z porovnání tedy vyplývá, že většina respondentů své zájmy a koníčky nebyla nucena upravit kvůli diagnostikování epilepsie.

Otázka č. 26 se zabývala tím, zda epilepsie ovlivnila nějak plánování rodičovství u respondentů. Většina respondentů (79, 31 %) odpovědělo jednoznačně, že epilepsie neovlivnila jejich plánování rodičovství. Další respondenti (3, 45 %) odpověděli, že jejich plánování epilepsie spíše neovlivnila. Zbylí respondenti shodným množstvím (8, 62 %) odpovídali Ano nebo Spíše ano, že bylo jejich plánování rodičovství ovlivněno. Žádná z porovnávaných prací s touto se nezabývala plánováním rodičovství u epileptiků. Ovšem dle průzkumu této práce to zjevně nebylo zapotřebí, vzhledem k výsledkům, kdy bylo zjištěno, že tuto oblast osobního života respondentů epilepsie většinou (82, 76 %) neovlivnila.

Na tuto průzkumnou otázku je tedy odpověď téměř jednoznačná. Většina respondentů v oblastech týkajících se jejich sociální situace a osobního života nebyla nijak ovlivněna. Patrné je, že nejvíce ovlivněna byla v této otázce oblast zabývající se vlastnictvím ŘP.

#### **Průzkumná otázka č. 4: Navštěvují respondenti pravidelně svého neurologa a dodržují jeho doporučení a režimová opatření?**

Na tuto průzkumnou otázku byla získána odpověď z otázek č. 6, 9, 10, 11, 14, 20, 21, 22, 23, 24 a 25 z dotazníku.

Otázka č. 9 se konkrétně ptala, zda respondenti pravidelně chodí na kontroly ke svému neurologovi. V průzkumném šetření této práce naprostá většina respondentů (93, 10 %) odpověděla, že chodí pravidelně na kontroly ke svému neurologovi, zbylí respondenti (6, 90 %) na kontroly nechodí pravidelně. Respondenti v práci Petrové (2014) nejčastěji

(88 %) též odpovídali, že na kontroly k neurologovi chodí pravidelně. Z porovnání tedy vyplývá, že na pravidelně kontroly dle výsledků obou prací chodí většina respondentů.

Otázka č. 10 se zajímala o to, zda respondenti dodržují doporučení svého neurologa. Většina respondentů (70, 69 %) odpověděla, že dodržují doporučení vždy a zbylí respondenti (29, 31 %) odpověděli, že dodržují doporučení většinou. Nikdo z dotázaných neodpověděl, že by doporučení nedodržoval vůbec, nebo většinou nedodržoval. Respondenti též ani jednou (0 %) nezvolili možnost – někdy nedodržuji.

S dodržováním doporučení neurologa souvisí otázka č. 11, která se zabývala tím, zda respondenti užívají pravidelně svou antiepileptickou medikaci. Nadpoloviční většina respondentů (74, 14 %) označila odpověď Ano, vždy užívám své léky pravidelně. Další respondenti (22, 41 %) označili odpověď Ano, zřídka kdy zapomenou své léky užít. Zbylí respondenti, pouhých 3, 45 %, odpověděli, že jim léky nebyly vůbec předepsány. Odpověď Ne, většinou zapomenou a Vůbec je neužívám, nebyly označeny ani jedním respondentem (0 %). Z tohoto vyplývá, že 100 % respondentů dodržuje doporučení svého neurologa vždy nebo alespoň většinou. Toto potvrdila i otázka č. 11, kdy respondenti své léky užívají vždy pravidelně nebo jen zřídka kdy zapomenou užít svou medikaci nebo jim vůbec nebyla medikace předepsána. Petrová (2014) ve své práci potvrdila část tohoto výsledku, kdy většina jejích respondentů (78 %) své léky užívá pravidelně. Zbylí respondenti (22 %) však odpověděli, že léky neužívají dle ordinace lékaře, ale aspoň dodržují režimová opatření.

Na první polovinu této průzkumné otázky, tedy zda respondenti navštěvují pravidelně svého neurologa a dodržují jeho doporučení, zní odpověď většinou ano. Nyní je ještě třeba zhodnotit odpovědi na otázky z dotazníku, které se zabývali přímo dodržováním režimových opatření jako takových.

Otázka č. 14 se zajímala o to, zda se u respondentů dostavil záchvat i při dodržování režimových opatření. Nadpoloviční většina respondentů (56, 90 %) odpověděla, že se u nich v tomto případě záchvat nedostavil. Zbylí respondenti (43, 10 %) prodělali záchvat i přes dodržování režimových opatření. K této otázce je třeba ještě porovnat otázku č. 25 z dotazníku, která se zabývala tím, zda měli respondenti záchvat, když nedodržovali některé režimové opatření a které opatření bylo konkrétně tím vyvolávajícím faktorem. Kupodivu se, i přes nedodržení některého režimového opatření, u většiny respondentů (77, 59 %) záchvat nedostavil, a to dokonce u více respondentů než při dodržování režimových opatření. Zbylí respondenti (22, 41 %) prodělali záchvat při nedodržení

režimových opatření. Tito respondenti uváděli jako vyvolávající faktory nejčastěji tyto: nedostatek spánku (38, 46 %), neužívání medikace (30, 77 %). Zbylé faktory, jmenovitě fyzické přetížení, stres, hraní na internetu a noční směny, byly zmiňovány ve shodném zastoupení (7, 69 %). Z porovnání těchto dvou otázek by to tedy bohužel mohlo vypadat, že jsou na tom lépe, co se týče výskytu záchvatů, respondenti, kteří režimová opatření nedodržují. Nosek (2014) se ve své práci zabýval otázkou, zda si jeho respondenti subjektivně myslí, že jejich záchvat vznikl v souvislosti s nedodržením režimového opatření. Nejvíce respondentů si nemyslí (55 %) nebo spíše nemyslí (29 %), že jejich záchvaty mohou vznikat v souvislosti s nedodržením režimových opatření. Ani jeden respondent (0 %) neuvedl, že by mohlo nedodržení režimového opatření vyvolat záchvat a nejméně respondentů (16 %) uvedlo, že by toto nedodržování spíše mohlo vyvolat záchvat. Z tohoto porovnání těchto průzkumných šetření tedy vyplývá, že většina respondentů nebere režimová opatření tak vážně. I když je většinou dodržují, nepřikládají jim takovou váhu, že by mohlo jejich nedodržení vyvolat samotný záchvat.

Otázka č. 6, 20 a 21 se konkrétně zabývají dodržováním denního a spánkového režimu. Otázka č. 6 se zajímala o to, zda respondenti pracují na noční směny, což by znamenalo, že nedodržují doporučení spát v noci a přes den být bdělí. Naprostá většina respondentů (98, 28 %) odpověděla, že na noční směny nepracují, pouze 1 respondent (1, 72 %) pracuje na noční směny. Kopřivová (2019) měla ve své práci na tuto otázku velmi podobný výsledek, většina jejích respondentů (90 %) na noční směny nepracuje.

Otázka č. 20 zjišťovala, kolik hodin denně respondenti spí. Většina respondentů (65, 52 %) uvedlo, že spí 7 – 8 hodin denně. Dalšími častými odpověďmi byly 5 – 6 hodin (15, 52 %), 9 – 10 hodin (10, 34 %) a 11 – 12 hodin (5, 17 %). Nejméně se vyskytovaly extrémy 4 a méně hodin a 13 a více hodin spánku denně, a to shodně 1, 72 %. Petrová (2014) měla ve své práci na otázku, zda její respondenti dodržují spánkový režim, tyto výsledky. Téměř shodný počet respondentů odpověděl, že spánkový režim spíše nedodržuje (32 %) a spíše dodržuje (30 %). Hned poté byla v zastoupení četnosti odpověď Ano, dodržuji (28 %) a že nedodržuji spánkový režim, odpovědělo 10 % respondentů.

Otázka č. 21 se zabývala tím, zda respondenti spí přes den. Většina respondentů (63, 79 %) odpověděla, že přes den nespí, zbylí respondenti (36, 21 %) přes den spí. Kopřivová (2019) měla na stejnou otázku podobný výsledek, tedy většina jejích respondentů (73, 33 %) přes den nespí a zbylí respondenti (26, 66 %) přes den spí.

Z porovnání různých výsledků týkajících se denního a spánkového režimu v těchto pracích tedy vyplývá, že většině respondentů nečiní problém dodržovat režimová opatření, co se týká denního a spánkového režimu. Tento výsledek je však opačný oproti zjištění v otázce č. 24, kdy respondenti porovnávali, která z nabídnutých režimových opatření jim nejvíce činí problém dodržovat. V této otázce respondenti nejčastěji (18, 97 %) označovali možnost – Mám největší problém dodržovat právě u opatření týkajícího se denního a spánkového režimu. Oproti tomu v této otázce potvrdili část zjištění týkajícího se denního a spánkového režimu, konkrétně týkajícího se otázky č. 6 z dotazníku – práce na noční směny, tedy že nejvíce respondentům (70, 69 %) činí nejmenší problém dodržování právě tohoto omezení – zákazu práce na nočních směnách. Dále dle výsledků u otázky č. 24 (viz tabulky č. 16 – 19) je možné vidět, že většina respondentů nemá žádný problém dodržovat ani jedno z nabídnutých režimových opatření (denní a spánkový režim, abstinence alkoholu, zákaz nočních směn, omezení v řízení motorových vozidel). Proto tedy, i přesto že byla odpověď – Mám největší problém dodržovat nejčastěji zvolena u denního a spánkového režimu, má tato možnost relativně nízký počet respondentů (18, 97 %). Důvodem toho, že výsledky v otázce č. 24 neodpovídají zcela výsledkům otázek č. 20 a 21, může být odlišné pochopení otázky č. 24. I přesto, že byla před samotným průzkumným šetřením provedena pilotáž, při které oslovení epileptici vyplnili dotazník bez problémů, došlo bohužel k tomu, že otázku č. 24 respondenti v samotném průzkumném šetření pochopili jinak a tedy odpovídali jiným způsobem, než bylo původně záměrem u této otázky. Muselo tedy dojít k úpravě původního postupu vyhodnocování dat z této otázky. Samotné jiné pochopení této otázky respondenty mohlo vést tedy k mírnému zkreslení výsledků této otázky, zejména v oblasti režimového opatření týkajícího se denního a spánkového režimu. U ostatních nabídnutých možností je výsledek odpovídající zbylým výsledkům průzkumnému šetření.

Otázky č. 22 a 23 se zabývaly tím, zda respondenti konzumují alkohol, případně jaké množství a jaký druh alkoholu konzumují. Většina respondentů (58, 62 %) v otázce č. 22 odpověděla, že alkohol nekonzumují. Zbylí respondenti (41, 38 %) odpověděli, že alkohol konzumují. Pro tyto respondenty (41, 38 %), kteří na otázku č. 22 odpověděli kladně, otázka pokračovala doplňující otázkou, kde měli vybrat množství, kolik alkoholu vypijí za určitý časový interval. Většina těchto respondentů (91, 67 %), kteří odpovídali kladně, odpověděla, že pijí jen příležitostně. Dále byly zastoupeny shodnou četností (4, 17 %) možnosti 0,2 – 2l denně a 0,2 – 2l týdně. Možnost 0,2 – 2l měsíčně nebyla zastoupena ani jednou (0 %). Otázka č. 23 potvrdila výsledek otázky č. 22, kdy se shodnou četností v obou

otázkách vyskytovala odpověď – Nepiji alkohol (58, 62 %). Respondenti, kteří uvedli v otázce č. 22, že alkohol konzumují, nejčastěji volili možnost, že konzumují víno (20, 69 %), poté pivo (18, 97 %) a nejméně respondentů uvedlo destiláty (1, 72 %). Kopřivové (2019) v jejím průzkumu uvedli respondenti nejčastěji (63, 33 %), že alkohol nekonzumují, zbylí respondenti (36, 66 %) uvedli kladnou odpověď, že alkohol konzumují. Autorka práce se ale již nezabývala tím, jaké množství alkoholu konzumují a jak často. Petrová (2014) měla ve svém průzkumném šetření trochu jinak postavenou otázku týkající se konzumace alkoholu, ptala se, zda její respondenti dodržují omezení konzumace alkoholu. Nejvíce respondentů (48 %) uvedlo, že toto omezení dodržují, další respondenti (38 %) uvedli, že toto omezení dodržují občas a jen někteří respondenti (11 %) uvedli, že toto omezení nedodržují vůbec. Z porovnání těchto prací vyplývá, že většina respondentů alkohol nekonzumuje. Dalo by se říct, že v porovnání této práce s prací Petrové (2014) vyšly výsledky velmi podobně. Její možnost, že respondenti konzumují alkohol občas, by se dala srovnat s možností v této práci, kdy respondenti označovali, že konzumují alkohol příležitostně.

V druhé části průzkumné otázky, kdy se práce zabývala tím, zda respondenti dodržují režimová opatření, opět vyšlo, že většinou ano. Odpověď na celou průzkumnou otázku č. 4 je tedy velmi pozitivní.

#### **Průzkumná otázka č. 5: Znájí respondenti Klub epileptiků a zúčastňují se akcí, které pořádá?**

Odpověď na tuto průzkumnou otázku je možné získat z otázek č. 27 a 28 z dotazníku.

Otázka č. 27 se konkrétně ptala, zda respondenti znají Klub epileptiků. Bohužel většinová odpověď (94, 83 %) byla, že neznají tento klub. Zbylí 3 respondenti (5, 17 %) odpověděli, že tento Klub epileptiků znají. V podstatě doplňující otázkou k této otázce byla otázka č. 28, která zjišťovala, zda se respondenti zúčastňují akcí tohoto klubu. Vzhledem k tomu, že v otázce č. 27 respondenti většinou (94, 83 %) odpovídali, že tento klub neznají, nebylo možné očekávat, že by se akcí tohoto klubu zúčastňovalo více respondentů, než ti, kteří v otázce č. 27 odpovídali kladně (5, 17 %), že tento klub znají. Odpověď na otázku č. 28, zda se zúčastňují respondenti akcí Klubu epileptiků, byla bohužel jednoznačné ne (100 %). Ani respondenti, kteří tento klub znají, se nezúčastňují jeho akcí.

Výsledky těchto otázek z dotazníku, které měli odpovědět na tuto průzkumnou otázku, jsou velice negativní. Vede mě to k zamyšlení, zda je informovanost epileptiků v tomto směru dostačující? Mohlo by se zdát, že není. Avšak výsledek, že většina respondentů nezná Klub epileptiků a ti, kteří ho znají, se stejně nezúčastňují jejich akcí, je dle mého předpokladu

především ovlivněn tím, že Kluby epileptiků vznikají v Praze, Brně a Olomouci, zatímco průzkumné šetření k této práci bylo prováděno na Neurologické klinice nemocnice krajského typu vzdálené od těchto velkých měst řádově 100 – 200 km. Toto by mohlo tedy být hlavním důvodem, proč respondenti z této práce neznají kluby epileptiků, a i když znají, nezúčastňují se jejich akcí.



## 5 ZÁVĚR

Tato práce se zabývá onemocněním epilepsie a úskalími života pacientů trpících tímto onemocněním. Práce obsahuje 2 části – teoretickou a průzkumnou.

Teoretická část si kladla za cíl popsat teoretická východiska práce a tedy i základní charakteristiku onemocnění epilepsií. Dále měla za úkol shrnout režimová opatření, která jsou spojena s tímto onemocněním a popsat základy první pomoci při epileptickém záchvatu. Tato část práce tedy charakterizuje samotné onemocnění epilepsií, popisuje epidemiologii, patogenezi, jednotlivé příčiny a projevy epilepsie, charakterizuje druhy epileptických záchvatů, diagnostiku a léčbu. Zvláště se tato část práce věnuje režimovým opatřením, která byla stěžejní pro posouzení každodenního života dospělých s epilepsií v rámci průzkumné části práce. V závěru této části práce je popsána prognóza a první pomoc v případě epileptického záchvatu.

Průzkumná část měla cílů více. Prvním z nich bylo zjistit, jak dlouho respondenti trpí onemocněním epilepsie, což dle průzkumného šetření respondenti vědí a podrobně je to popsáno v části interpretace výsledků a diskusi.

Druhým cílem bylo zjistit, zda oslovení respondenti znají příčinu vzniku svého onemocnění, jak často mají záchvaty a jakým typem záchvatu trpí. Výsledek průzkumného šetření ukazuje, že respondenti příčinu epilepsie většinou znají. Pozitivním zjištěním tohoto cíle je, že většina respondentů momentálně neměla již roky záchvat a zbylí respondenti trpí záchvaty většinou jen minimálně. Avšak co se týče zjištění typu záchvatu, kterým respondenti nejčastěji trpí, je to bohužel negativní výsledek, kdy ve většině případů mají respondenti velké záchvaty.

Třetí cíl této části práce se zabýval tím, jak ovlivnilo samotné diagnostikování epilepsie sociální situaci a osobní život respondentů. V rámci průzkumného šetření bylo zjištěno, že většina respondentů v konkrétních oblastech sociálního a osobního života nezpozorovala změny. Většina respondentů zůstala zaměstnaná, jejich finanční situace se nezměnila, nepozorují negativní reakce či změny chování ani u rodiny, ani přátel a dokonce většinou ani v partnerském životě. Jediné co by mohli respondenti dle průzkumného šetření v rámci této oblasti vnímat jako negativní, je omezení možnosti vlastnit ŘP.

Čtvrtý cíl měl za úkol zjistit, zda respondenti pravidelně navštěvují svého neurologa a dodržují jeho doporučení a doporučená režimová opatření. I otázky průzkumného šetření zabývající se tímto cílem měli kladné výsledky. Respondenti většinou pravidelně chodí na

prohlídky ke svému neurologovi a jeho doporučení většinou dodržují. V posouzení dodržování režimových opatření byl výsledek též pozitivní. Respondenti většinou nemají problém dodržovat režimová opatření spojená s epilepsií.

Poslední cíl této části se zabýval povědomím respondentů o Klubu epileptiků a otázkou, zda se zúčastňují akcí, které tento Klub pořádá. Část průzkumného šetření zabývající se tímto cílem, měla bohužel jako jediná vyloženě negativní výsledky. Na otázky týkající se tohoto cíle byly odpovědi v průzkumném šetření téměř vždy záporné. V diskusi již byla zmíněna domněnka vysvětlení tohoto poznatku, kdy domnělým důvodem, proč tomu tak je, je, že byla data k průzkumnému šetření sbírána v neurologické ambulanci vzdálené řádově 100 – 200km od velkých měst, kde vznikají tyto kluby pro epileptiky.

Původně byl zvažován jako praktický výstup k této práci stručný letáček s informacemi ohledně podstatnosti režimových opatření a jejich dodržování, kde by byla popsána režimová opatření, která by měli epileptici dodržovat. Posléze by byl tento letáček rozdán v neurologických ambulancích, ale vzhledem k výsledkům průzkumného šetření, kdy převážná většina respondentů tato režimová opatření dodržuje, by však pozbýval tento produkt více či méně smysl. Naopak, vzhledem k výsledkům průzkumného šetření, které se týkaly Klubu epileptiků, by mohla být dalším námětem k práci organizace klubů a akcí pro epileptiky v menších lokalitách, které by shromažďovaly menší skupinky epileptiků podobné věkové kategorie a zájmů.

## 6 POUŽITÁ LITERATURA

### Knihy

1. AMBLER, Z., 2006. *Základy neurologie*. 6. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-433-4.
2. AMBLER, Z., 2011. *Základy neurologie*. 7. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262707-3.
3. BEDNAŘÍK, J.; AMBLER, Z.; RŮŽIČKA, E., 2010. *Klinická neurologie: část speciální*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-389-9.
4. EHLER, E., 2009. *Neurologie*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-158-0.
5. MARUSIČ, P.; BRÁZDIL, M.; HADAČ, J.; HOVORKA, J.; KOMÁREK, V.; NEŠPOR, E.; VOJTĚCH, Z.; ZÁRUBOVÁ, J. a kol., 2017. *Soubor minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů s epilepsií*. EpiStop. ISBN 978-80-906982-0-8
6. SEIDL, Z., 2008. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2733-2.
7. SEIDL, Z., 2015. *Neurologie pro studium i praxi*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5247-1.
8. SEIDL, Z.; OBENBERGER, J., 2004. *Neurologie pro studium i praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0623-7.
9. SLEZÁKOVÁ, Z., 2014. *Ošetřovatelství v neurologii*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4868-9.
10. STEHLÍKOVÁ, P., POKORNÁ, Z., BUŠEK, P., ORLÍKOVÁ, H., MODRÁ, E., 2016. *Epilepsie: žijeme s epilepsií*. Praha: Společnost "E"/Czech Epilepsy Association. ISBN 978-80-906432-0-8.
11. STEHLÍKOVÁ, P., MODRÁ E., 2016. *Epilepsie: základní informace o epilepsii*. Praha: Společnost "E". ISBN 978-80-906432-1-5.
12. TYRLÍKOVÁ, I.; BAREŠ, M. a kol., 2012. *Neurologie pro nelékařské obory*. 2. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-540-2.
13. VOJTĚCH, Z., 2010. *Epilepsie u dospělých osob*. 1. vyd. Praha: EpiStop. ISBN 97880-903979-2-7.
14. WABERŽINEK, G.; KRAJÍČKOVÁ, D. a kol., 2006. *Základy speciální neurologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1020-5.

### Články

15. MARUSIČ, P., 2017. Nové klasifikace epileptických záchvatů a epilepsií ILAE 2017. *Neurologie pro praxi*. 19(1), s. 32 – 36.

16. KRŠEK, P., 2010. Epileptické a neepileptické záchvaty u dětí. *Pediatric pro praxi*. 11(2), s. 106 – 109.

### **Zákony a normy**

17. ČSN ISO 690. *Informace a dokumentace – Pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2011.
18. ČESKO. Vyhláška č. 277/2004 Sb. ze dne 26. dubna 2004 o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004. Příloha č. 3, kapitola VI. [cit. 2019-07-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-277>.
19. ČESKO. Vyhláška č. 79/2013 Sb. ze dne 26. března 2013 o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2013. Příloha č. 1, kapitola II. [cit. 2019-07-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-79>.

### **Závěrečné práce**

20. FIKROVÁ, V., 2014. *Kvalita života pacientů s epilepsií* [online]. Olomouc. [cit. 2019-07-02]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/g0c5y3?isslret=FIKROV%C3%81%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dfikrov%C3%A1%26start%3D1>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci Pedagogická fakulta.
21. KOPŘIVOVÁ, E., 2019. *Epilepsie a režimová opatření* [online]. Pardubice. [cit. 2019-07-02]. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/73652>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií.
22. NOSEK, R., 2014. *Režimová opatření epileptiků* [online]. Pardubice. [cit. 2019-07-02]. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/58100>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií.
23. PETROVÁ, I., 2014. *Život nemocných s epilepsií* [online]. Pardubice. [cit. 2019-07-02]. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/57537>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií.

### **Elektronické zdroje**

24. *Společnost E*, 2017. In: [www.spolecnost-e.cz](http://www.spolecnost-e.cz) [online]. [cit. 2019-07-02]. Dostupné z: <http://www.spolecnost-e.cz/cinnost-sdruzeni/kluby-spolecnosti-e/>.

## 7 PŘÍLOHY

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Příloha A – <i>Anonymní dotazník vlastní tvorby</i> ..... | 85 |
| Příloha B – <i>Informační list k dotazníku</i> .....      | 89 |

## DOTAZNÍK č. \_\_\_\_\_

**1. Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) Žena
- b) Muž

**2. Kolik je Vám let?**

- a) 18 - 33
- b) 34 - 49
- c) 50 – 65

**3. Jak dlouho je Vám diagnostikována epilepsie?**

- a) 1 – 4 let
- b) 5 – 9 let
- c) 10 – 19 let
- d) 20 let a více

**4. Vypište prosím číslem, kolik Vám bylo let, když se u Vás epilepsie poprvé objevila?**

\_\_\_\_\_. V případě, že si nevzpomínáte přesný věk, zakroužkujte prosím rozmezí.

- a) 0 - 6
- b) 7 - 15
- c) 16 - 26
- d) 27 - 50
- e) 51 a více
- f) Nepamatuji si

**5. Momentálně jste:**

- a) Zaměstnaný
- b) Nezaměstnaný
- c) Student
- d) Starobní důchodce
- e) Invalidní důchodce
- f) Matka na mateřské dovolené
- g) Na rodičovské dovolené

**6. Pracujete na noční směny?**

- a) Ano
- b) Ne

**7. Museli jste kvůli epilepsii změnit zaměstnání či obor studia? Pokud ano, doplňte, co konkrétně bylo důvodem.**

- a) Ne
- b) Ano \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. Jaká byla u Vás příčina epilepsie?**

- a) Nádorové onemocnění
- b) Zánětlivé onemocnění mozku
- c) Úraz
- d) Stres
- e) Fotosenzitivní citlivost
- f) Neznámá
- g) Jiná (doplňte) \_\_\_\_\_

**9. Chodíte pravidelně na kontroly ke svému neurologovi?**

- a) Ano
- b) Ne

**10. Dodržujete doporučení, které Vám neurolog řekne?**

- a) Ano, vždy
- b) Ano, většinou
- c) Někdy
- d) Většinou ne
- e) Ne (doplňte proč?) \_\_\_\_\_

**11. Užíváte pravidelně své léky?**

- a) Ano, vždy
- b) Ano, zřídka kdy zapomenu
- c) Ne, většinou zapomenu
- d) Ne, nebyly mi lékařem předepsány
- e) Vůbec je neužívám (Doplňte proč?) \_\_\_\_\_

**12. Jakým typem záchvatu trpíte?**

- a) Velký = grand mal (křečovitě záškuby končetin a těla, pád na zem, bezvědomí, porucha paměti, ...)
- b) Malý = petit mal (chvilkové nevnímání, zahledění se, určitá neuvědomělá činnost, ...)

**13. Jak často máte epileptické záchvaty?**

- a) 1 – 2x ročně
- b) 1x měsíčně
- c) 1x týdně
- d) 2 – 3x týdně
- e) 1x denně
- f) Několikrát denně
- g) Jiné (doplňte) \_\_\_\_\_

**14. Dostavil se u Vás záchvat, i když jste dodržovali všechna režimová opatření?**

- a) Ano
- b) Ne

**15. Máte řidičský průkaz?**

- a) Ano, nebyl mi odebrán
- b) Ano, byl mi vrácen po nezáchvatovém období
- c) Ne, byl mi odebrán v důsledku diagnostikování epilepsie
- d) Ne, nikdy jsem ho nevlastnil

**16. Změnila se Vaše finanční situace po diagnostikování epilepsie?**

- a) Ano, k lepšímu
- b) Ano, k horšímu
- c) Ne, má finanční situace je stejná

**17. Vnímáte v souvislosti s Vaším onemocněním změnu chování Vašich příbuzných či známých k Vám?**

- a) Ano, k lepšímu
- b) Ano, k horšímu
- c) Ne, chovají se ke mně stejně jako doposud

**18. Změnil se Váš partnerský život po diagnostikování epilepsie?**

- a) Ano, k lepšímu
- b) Ano, k horšímu
- c) Ne, zůstal při stejném

**19. Museli jste v souvislosti s onemocněním změnit Vaše zájmy a koníčky? Pokud ano, doplňte, v jakých oblastech jste museli Vaše zájmy upravit.**

- a) Ne
- b) Ano \_\_\_\_\_

**20. Kolik hodin denně spíte?**

- a) 13 a více
- b) 11 – 12
- c) 9 – 10
- d) 7 – 8
- e) 5 – 6
- f) 4 a méně

**21. Spíte přes den?**

- a) Ano
- b) Ne

**22. Pijete alkohol?**

- a) Ne
- b) Ano (vyberte množství)
  - a. 0,2 - 2l denně
  - b. 0,2 - 2l týdně
  - c. 0,2 - 2l měsíčně
  - d. Příležitostně

**23. Jaký druh alkoholu pijete?**

- a) Pivo
- b) Víno
- c) Destiláty
- d) Nepiji



**24. Seřad'te činnosti podle obtížnosti je dodržovat od 1 (nemám žádný problém dodržovat) do 4 (mám největší problém s tím to dodržet).**

| Činnost                             | Obtížnost |
|-------------------------------------|-----------|
| Denní a spánková režim              |           |
| Abstinence alkoholu                 |           |
| Zákaz nočních směn                  |           |
| Omezení v řízení motorových vozidel |           |

**25. Dostavil se u Váš záchvat v souvislosti s nedodržením nějakého režimového opatření?**

- a) Ano (Doplňte, o jaké režimové opatření se jednalo?) \_\_\_\_\_
- b) Ne

**26. Ovlivnila epilepsie Vaše plánování rodičovství?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**27. Znáte tzv. Klub epileptiků?**

- a) Ano
- b) Ne

**28. Účastníte se akcí, které pořádá Klub epileptiků?**

- a) Ano
- b) Ne

## INFORMACE K DOTAZNÍKU Č. \_\_\_\_\_

### KAŽDODENNÍ ŽIVOT DOSPĚLÝCH S EPILEPSIÍ

**Vážená paní, vážený pane,**

jmenuji se Zdislava Víšková a studuji Fakultu zdravotnických studií Univerzity Pardubice v oboru Všeobecná sestra. Tento dotazník mi poslouží k získání informací k mé bakalářské práci, která je zapotřebí k úspěšnému zakončení mého studia zde.

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala: **KAŽDODENNÍ ŽIVOT DOSPĚLÝCH S EPILEPSIÍ.**

Obsahem tohoto dotazníku budou otázky, které mi pomohou získat od Vás informace k tomuto tématu. Veškeré informace, které uvedete do tohoto dotazníku, budou jen pro mé účely k již zmíněné bakalářské práci. Budou zpracovávány zcela anonymně. **Své odpovědi prosím zakroužkujte, případně dopište.**

Tento list s informacemi k dotazníku má v nadpisu své číslo, které je stejné jako v nadpisu samotného dotazník. Tento list si ponechejte a dotazník prosím odevzdejte do uzavřeného boxu sestřičce v poradně. Informace z tohoto dotazníku budou archivovány po dobu 2 let. V případě, že byste se rozhodli z výzkumu odejít, nebo předčasně ukončit archivaci těchto dat, informujte mě na tomto telefonním čísle: 60\* \*\*\* \*\*\* nebo emailu: st52766@student.upce.cz s informací, jaké číslo dotazníku máte, abych vyřadila příslušný dotazník ze svého výzkumu.

Předem mnohokrát děkuji za vyplnění.

Hezký den.