UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025 Zuzana Zítková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Problematika epilepsie u dospělého člověka

Bakalářská práce

2025 Zuzana Zítková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Zuzana Zítková**
Osobní číslo:	**Z22220**
Studijní program:	**B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce:	**Problematika epilepsie u dospělého člověka**
Téma práce anglicky:	**The issue of epilepsy in an adult**
Zadávající katedra:	**Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Paprštеinová, Ph.D.**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

L.S.

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Problematika epilepsie u dospělého člověka 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 27. 04. 2025 Zuzana Zítková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří Mgr. Markétě Paprštеinové PhD. vedoucí mé práce za její podporu, trpělivost, čas a ochotu, kterou mi po celou dobu realizace práce věnovala. Mé děkování patří také všem respondentům výzkumného šetření a zařízení, které mi ochotnou spoluprací přispěli k realizaci výzkumného šetření.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou epilepsie u dospělého člověka. Práce je rozdělena do teoretické a praktické části. Teoretická část se stručně zaměřuje na různé typy epilepsie, jejich průběh, diagnostiku, léčbu, psychosociální aspekt a integraci do společnosti u lidí s epilepsií.

Průzkumnou část tvoří metodika a analýza dat na základě kvantitativního šetření pomocí dotazníku vlastní tvorby, který vznikl po důkladném prostudování standardizovaného dotazníku *„Dotazník pro pacienty se záchvatovým onemocněním“* (viz příloha A 2). Vyhodnocení dotazníku bylo prezentováno pomocí grafů, které jsou k dispozici v této práci současně s podrobným popisem výsledků. Analýzou dat bylo zjištěno, že onemocnění epilepsií v období mladé dospělosti nemá významný dopad na psychosociální aspekty, integraci do společnosti a vývoj mezilidských vztahů.

KLÍČOVÁ SLOVA

Epilepsie, lidé s epilepsií, mladší dospělost, psychosociální aspekty, kvantitativní šetření

TITLE

The issue of epilepsy in adults.

ANNOTATION

This bachelor's thesis focuses on the issue of epilepsy in adults and is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part provides a brief overview of different types of epilepsy, their course, diagnosis, treatment options, psychosocial aspects, and the integration of people with epilepsy into society.

The research section consists of methodology and data analysis based on a quantitative survey using a self-developed questionnaire, which was created after a thorough study of the standardized *"Questionnaire for Patients with Seizure Disorders"* (see attachment A 2). The evaluation of the questionnaire was presented using graphs, which are available in this work along with a detailed description of the results. The data analysis revealed that epilepsy in young adulthood does not have a significant impact on psychosocial aspects, social integration, or the development of interpersonal relationships.

KEYWORDS

Epilepsy, people with epilepsy, younger adulthood, psychosocial aspects, quantitative research

OBSAH

Úvod 13

1 Cíle a metody práce 15

1.1 Cíl práce 15

1.2 Metody k dosažení cíle 15

Teoretická část 16

2 Úvod do problematiky epilepsie 16

2.1 Historie a vývoj chápání epilepsie 17

2.2 Hlavní pojmy spojené s epilepsií 17

2.3 Etiologie 17

2.4 Příčiny vzniku epilepsie v různých věkových obdobích 18

3 Klasifikace záchvatů 19

3.1 Fokální záchvaty 19

3.1.1 Motorické projevy 19

3.1.2 Bez motorických projevů 19

3.2 Generalizované záchvaty 20

3.2.1 Bez motorických projevů 20

3.2.2 Motorické projevy 20

3.3 Vybrané epileptické syndromy 21

4 Diagnostika epilepsie 23

4.1 Anamnéza 23

4.2 Objektivní neurologické vyšetření 23

4.3 Laboratorní vyšetření 23

4.4 Vyšetřovací metody 24

4.4.1 Elektroencefalografie (EEG) 24

4.4.2 Magnetická rezonance 24

4.4.3 Výpočetní tomografie (CT) 24

4.4.4 Pozitronová emisní tomografie (PET) 24
5 Léčba epilepsie 25
5.1 Antiepileptika (AED) 25
5.2 Chirurgická léčba 25
5.3 Režimová opatření 25
5.4 První pomoc u epilepsie 26
5.4.1 První pomoc během záchvatu 26
5.4.2 První pomoc po ukončení křečí 26
6 Stigmatizace u pacientů s epilepsií 27
6.1 Stigma a jeho vliv na duševní stav pacienta 27
6.1.1 Úzkostné poruchy 27
6.1.2 Depresivní poruchy 27
6.2 Vliv stigmatizace na sociální vztahy a pracovní život 27
6.2.1 Epilepsie ve společnosti 27
6.2.2 Epilepsie a zaměstnání 28
6.2.3 Epilepsie a vztahy 28
6.2.4 Epilepsie a řidičský průkaz 28
6.2.5 Životní styl 29
6.2.6 Spánek 29
6.2.7 Sport a fyzická aktivita 29
6.2.8 Organizace podporující lidi s epilepsií 30
Průzkumná část 31
7 Metodika průzkumné části 32
7.1 Charakteristika průzkumného šetření 32
7.2 Průzkumný soubor 32
7.3 Zpracování a vyhodnocení dat 32
8 Diskuze 61

9 Závěr 67
10 Použitá literatura 69
11 Přílohy 73

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1- Pohlaví 33
Obrázek 2 - Věk respondentů 34
Obrázek 3- První záchvatový stav 35
Obrázek 4 - Typ epileptických záchvatů 36
Obrázek 5 - Počet záchvatů 37
Obrázek 6 - Křeče při záchvatech 38
Obrázek 7- Epilepsie v rodině 39
Obrázek 8 - Léky na epilepsii 40
Obrázek 9 - Spouštěče záchvatů 41
Obrázek 10- Hospitalizace 42
Obrázek 11 - Řidičský průkaz 43
Obrázek 12 - Pravidelné kontroly 44
Obrázek 13 - Kouření 45
Obrázek 14 - Alkohol 46
Obrázek 15 - Diskotéky 47
Obrázek 16 - Sport 48
Obrázek 17- Epilepsie a partnerský vztah 49
Obrázek 18- Epilepsie a vztahy v rodině 50
Obrázek 19 - Společenský život 51
Obrázek 20- Pracovní omezení 52
Obrázek 21- Studijní omezení 53
Obrázek 22 - Životní styl 54
Obrázek 23 - Epilepsie a koníčky 55
Obrázek 24 - Dodržování léčebného režimu 56
Obrázek 25- Délka spánku 57
Obrázek 26- Příčina vzniku epilepsie 58
Obrázek 27- Souvislost s nemocí 59
Obrázek 28- Získávání informací 60

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AED	antiepileptic drugs (antiepileptické léky)
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CMP	cévní mozková příhoda
CT	computer tomography
EKG	elektrokardiografie
EEG	elektroencefalografie
GTCS	generalized tonic- clonic seizure
ILAE	International League Againist Epilepsy
i.v.	intravenózně
JIP	jednotka intenzivní péče
MR	magnetická rezonance
Např.	například
OSA	obstrukční spánková apnoe
PET	pozitronová emisní tomografie
SUDEP	sudden unexpected death in epilepsy
Tj.	to je
Tzv.	takzvaně
WHO	World Health Organization

ÚVOD

Epilepsie je neurologické onemocnění definované ILAE jako trvalá predispozice k epileptickým záchvatům, které s sebou nesou neurobiologické, kognitivní, psychologické a sociální důsledky (Kaňkovský, Bartáková, 2020 s. 45).

Jedná se o onemocnění, které se projevuje v prvé řadě epileptickými záchvaty, ale také spoustou dalších projevů. Syndromy se liší svou povahou, příznaky, věkem, kdy se objeví, možnostmi léčby i prognózou, přičemž každý klinický případ může mít odlišný průběh (Kaňkovský, Bartáková, 2020 s. 45).

Epileptický záchvat z hlediska fyziologického je náhlá a přechodná porucha mozkové kortikální aktivity, nekontrolovaný elektrický výboj v šedé hmotě mozku, který trvá několik sekund, minut, výjimečně hodin a po jeho odeznění v mezizáchvatovém období může být nemocný zcela bez obtíží (Ambler, 2023 s. 181). Epileptický záchvat definujeme jako náhlé, vůlí neovlivnitelné, epizodické změny činnosti mozku (Seidl, 2015 s. 247).

Důležitou roli v léčbě hrají psychosociální aspekty. Epileptici mohou mít např. zvýšené riziko depresivních nebo úzkostných poruch a mohou být vyvolány ještě před prvním záchvatem. Chronická onemocnění, jako je epilepsie, mohou vést k psychickému stresu, což dále zhoršuje celkovou kvalitu života pacienta (Štětkářová a kol., 2021 s. 493).

Epilepsie v mladší dospělosti, v období mezi 18. a 30. rokem života, může mít specifické výzvy a vlivy na život jednotlivce. Toto období je často spojeno s důležitými změnami v životě, jako jsou ukončení vzdělání, začátek pracovní kariéry nebo rozvoj sociálních vztahů. Zahrnuje i finanční soběstačnost, osamostatnění se od rodičů, schopnost činit vlastní rozhodnutí a navazovat rovnocenné vztahy s rodiči (Spálenka, 2022). Onemocnění epilepsií v tomto věku může ovlivnit různé aspekty života ohledně stigmatizace a předsudků, sociálních a pracovních vztahů, dosažení samostatnosti a nezávislosti. Důležitá je silná sociální podpora rodiny a přátel. Podstatné je též udržování zdravého životního stylu. Mladí lidé obvykle spojují dospělost především s psychickou zralostí a pocitem odpovědnosti (Štětkářová a kol., 2021 s. 492).

Bakalářská práce se zabývá problematikou epilepsie, přičemž se také zaměřuje na psychosociální a zdravotní aspekty života těchto lidí a na stigmatizaci, kterou mohou zažívat v důsledku epilepsie. Má motivace pro výběr tohoto tématu vychází z osobního zájmu o psychosociální aspekty zdravotních problémů souvisejících s epilepsií. Věřím také, že povede současně k lepšímu pochopení a podpoře lidí, kteří žijí s chronickým onemocněním, jako je

epilepsie, a tím může přispět k větší informovanosti a lepší podpoře těchto lidí v různých oblastech života a to např. v pracovním nebo rodinném životě apod.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Cílem teoretické části je popsat problematiku onemocnění, dále rozdělení epilepsie, typy záchvatů, diagnostiku, léčbu a psychosociální aspekty spojené s epilepsií.

Cílem průzkumné části je:

1. Zjistit, které faktory nebo situace jsou nejčastějšími vyvolavateli epileptických záchvatů.
2. Zjistit, zda lidé s epilepsií pravidelně dodržují doporučený léčebný režim a užívání předepsaných léků.
3. Zjistit, zda má epilepsie vliv na každodenní život. (vztahy, pracovní a sociální integrace)
4. Zjistit, jak se cítí lidé ohledně onemocnění epilepsií.
5. Zjistit, jaký typ zdrojů je pro osoby s epilepsií nejdůležitější při získávání informací.

1.2 Metody k dosažení cíle

Bylo využito kvantitativní šetření zkoumaného problému s použitím 11 otázek z dotazníku *„Dotazník pro pacienty se záchvatovým onemocněním“* FN Motol a 17 otázek vlastní tvorby. Celý dotazník z FN Motol nebyl využit z důvodu rozsáhlosti (71 otázek) a obsahoval části, které nebyly potřebné pro tuto práci. Následovala důkladná analýza výsledků, která byla vyhodnocená v souvislosti s informacemi v teoretické části a jiné odborné literatuře.

TEORETICKÁ ČÁST

2 ÚVOD DO PROBLEMATIKY EPILEPSIE

Jedná se o chronické neurologické onemocnění charakterizované opakovanými epileptickým záchvaty. Vznikají v důsledku abnormální elektrické aktivity v mozku. Epilepsie je jedno z nejčastějších neurologických chronických onemocnění, které postihuje přibližně 1 % populace, jedná se o více než 50 milionů lidí na celém světě (WHO, 2024).

Epilepsie je onemocnění charakterizované opakovanými epileptickými záchvaty, které jsou náhlými, vůlí neovlivnitelnými epizodickými změnami činnosti mozku. Projevují se změnami v chování a jednání, často doprovázenými poruchou vědomí (Seidl, 2015 s. 247).

Primárně generalizovaná epilepsie nemá jasně prokázanou příčinu, ale předpokládá se, že významnou roli hraje genetická predispozice. Tento genetický faktor se podílí pravděpodobně v různé míře na vzniku všech epileptických záchvatů (Ehler, Geier et al., 2023).

Epileptické ohnisko může být klinicky bez příznaků, protože je pod vlivem řady inhibičních mechanismů, které společně tvoří tzv. záchvatový práh. Pokud dojde ke snížení těchto inhibičních vlivů, klesne i záchvatový práh, což může vést k projevu epileptického výboje (Ambler, 2023 s. 181).

Diagnostika epilepsie vychází z několika kritérií. Patří sem alespoň jeden neprovokovaný epileptický záchvat s vysokým rizikem opakování, dva neprovokované záchvaty s odstupem více než 24 hodin nebo potvrzená přítomnost epileptického syndromu (Štětkářová a kol., 2021 s. 48).

Epileptické záchvaty se dělí na provokované a neprovokované. **Provokované záchvaty** vznikají v důsledku akutního onemocnění ovlivňujícího mozek, jako je cévní mozková příhoda (CMP), neuroinfekce nebo kraniocerebrální trauma. **Neprovokované záchvaty** se objevují bez zjevné akutní příčiny (Ehler, Geier et al., 2023, s. 41). Ke spuštění záchvatu může přispět i určitý podnět, který u zdravých lidí záchvat nevyvolá, např. blikající světla, nedostatek spánku, konzumace alkoholu, užití drog nebo vysazení antiepileptické medikace (Ehler, Geier et al., 2023 s. 41).

V České republice trpí epilepsií přibližně 100 000 lidí. Každý rok je nově diagnostikováno asi 50 případů na 100 000 obyvatel. Nejčastěji se onemocnění vyskytuje v prvním roce života a ve vyšším věku, zejména u seniorů (Nevšímalová, Komárek, 2021 s. 327).

2.1 Historie a vývoj chápání epilepsie

Epilepsie byla známá už ve starověku a dlouho bývala spojována s pověrami a stigmatem. Byla považována za „posvátnou nemoc“ nebo dokonce lidé tvrdili, že nemocní jsou posedlí démony. Mezi významné historické osobnosti, které trpěly epilepsií, patřili například Sokrates, Julius Caesar, Alexandr Veliký a Isaac Newton (Kaňkovský, Bartáková, 2020 s. 45). Teprve v 19. století díky vědeckým pokrokům, jako je objev EEG, začala být chápána jako neurologické onemocnění, což vedlo k moderní léčbě.

Název „epilepsie“ pochází z řeckých slov „epi“ (shora) a „leptos“ (slabý), což naznačuje, že jde o stav, který přichází náhle a je neovlivnitelný vůlí pacienta, jako zásah vyšší moci (Nevšímalová, Komárek, 2021 s. 327).

2.2 Hlavní pojmy spojené s epilepsií

Porozumění epilepsii vyžaduje znalost základních pojmů, které se vztahují k diagnostice, léčbě a projevům tohoto onemocnění. Níže jsou uvedeny klíčové termíny:

Epilepsie - vzniká v důsledku patologických abnormálních elektrických výbojů mezi neurony v mozku. V mozku dochází k přenosu vzruchu neuronů, které mají za úkol naše vnímání, myšlení a jednání. U lidí s epilepsií dochází k poruchám v přenosu signálů, což vede k nekontrolovaným výbojům, které se projevují jako záchvaty (Seidl, 2015 s. 247).

Epileptický záchvat - náhlá a dočasná změna funkce mozku způsobená nadměrným výbojem neuronů. Epileptický záchvat definujeme jako náhlé, vůlí neovlivnitelné, epizodické změny v činnosti mozku (Seidl, 2015 s. 247).

Epileptický syndrom - slouží jako základ pro diagnózu epilepsie, je definován specifickými projevy záchvatů, má odpovídající EEG nález a obvykle se vyskytuje v určité věkové skupině (Ehler, Geier et al., 2023 s. 42).

2.3 Etiologie

Etiologie epilepsie se dělí na strukturální, genetická, infekční, metabolická, autoimunitní, neznámé etiologie uvádí (Ambler, 2023 s. 182).

Idiopatické epilepsie jsou obvykle geneticky podmíněné a tvoří 10-30 % všech případů epilepsie, zatímco **strukturální (získaná) epilepsie** představují 40-60 %. V přibližně 30 % případů zůstává příčina záchvatů neznámá, i když je podezření na symptomatický původ; tyto

záchvaty jsou pak označovány jako **epilepsie neznámé etiologie** (Kaňkovský, Bartáková, 2020 s. 46).

Původ záchvatů se také liší mezi vyspělými a rozvojovými zeměmi, kde je častější výskyt zánětlivých příčin (např. HIV, cysticerkóza) (Kaňkovský, Bartáková, 2020 s. 46).

2.4 Příčiny vzniku epilepsie v různých věkových obdobích

Ambler (2023, s. 183) zmiňuje níže uvedené příklady:

- Perinatálně - porodní trauma, metabolické poruchy aj.
- Kojenci a děti - nejčastěji febrilní křeče, infekce a traumata
- Dospívání - genetika a traumata, abstinenční příznaky
- Mladší dospělost - traumata, tumory
- Střední věk - alkohol, traumata, cerebrovaskulární choroby
- Starší věk- traumata a tumory (Ambler, 2023 s. 183).

Několik milionů lidí po celém světě čelí závažným celoživotním následkům, jako jsou náhlá úmrtí způsobená epileptickými záchvaty, zvýšené riziko zranění a problémy s učením a vývojem během školního věku. Z tohoto důvodu se stále hledají nová léčiva a alternativní metody léčby zaměřené na prevenci záchvatů (Czucwar, 2022).

3 KLASIFIKACE ZÁCHVATŮ

- **Fokální (parciální) záchvaty:** Vznikají v určité oblasti mozku-ložiskové záchvaty (např. jednoduché nebo komplexní fokální záchvaty). Fokální epilepsie tvoří až 75 % případů (Kaňkovský, Bartáková 2020 s. 54).
- **Generalizované záchvaty:** Generalizované záchvaty se vyznačují tím, že se současně objevují v obou hemisférách mozku. Různé typy těchto záchvatů se liší podle toho, jak ovlivňují vědomí a motorické funkce (Kaňkovský, Bartáková 2020 s. 54).
- **Nezařazené záchvaty:** Nejasná nebo smíšená povaha záchvatů.

Klasifikace epileptických záchvatů ILAE 2017 uvádí:

3.1 Fokální záchvaty

3.1.1 Motorické projevy

Ložiskové motorické příznaky (klonické, myoklonické, tonické) mohou postihovat pouze malou část těla, nebo se mohou šířit do širších oblastí. K motorickým záchvatům patří také záchvaty s automatismy, které mohou mít různé projevy, jako jsou končetinové, pohybové nebo verbální (Kaňkovský, Bartáková 2020 s. 54). Hyperkinetické záchvaty se charakterizují výraznou neklidností a intenzivními pohyby, jako je například pohyb připomínající jízdu na kole (Kaňkovský, Bartáková 2020 s. 54).

Křeče, které se vyskytují v jedné části těla, končetinách nebo na polovině těla, mohou postupně postupovat a šířit se po jedné polovině těla. Tento jev se nazývá **Jacksonský marš** (Ehler, Geier et al.,2023 s. 42).

Pohybové automatismy- jsou nevědomé pohyby, které vypadají, jako by měly nějaký účel. Ve skutečnosti jsou vykonávány bez vědomé kontroly, například při přerovnávání věcí (Ehler, Geier et al., 2023. s. 42).

3.1.2 Bez motorických projevů

Autonomní záchvaty vykazují objektivně hodnotitelné příznaky (zvracení, zrudnutí pleti, mydriáza nebo inkontinence). Některé záchvaty mohou být charakterizovány pouze náhlou změnou v chování, bez dalších fyzických projevů. **Emoční záchvaty** zahrnují změny nálady nebo úzkostné pocity, které se objevují na začátku záchvatu. **Senzorické záchvaty** mohou zahrnovat jednoduché vjemy, jako (citlivost v určité části těla), nebo složitější vjemy (změnu vnímání velikosti těla) (Kaňkovský, Bartáková 2020 s. 54).

3.2 Generalizované záchvaty

3.2.1 Bez motorických projevů

3.2.1.1 Absence

Typické absence jsou náhlé a krátkodobé ztráty vědomí, které způsobují přerušení vykonávané činnosti (Kaňkovský, Bartáková 2020 s. 54). Typ generalizovaného záchvatu, během kterého pacient na několik sekund „vypadne“ z vědomí, zírá do prázdna nebo přestane reagovat. Malé záchvaty (dříve nazývané petit mal) nejčastěji se objevuje u dětí mezi 5.-7. rokem života a mohou přecházet až do puberty a výjimečně dospělosti (Ambler, 2023, s. 183). Dítě se zahledí a není schopno pokračovat ve své činnosti, nevnímá okolí a ztrácí pozornost. Záchvat trvá od několika sekund do půl minuty s výpadkem vědomí bez pádu (Ambler, 2023, s. 183). Pacient nereaguje na oslovení, dívá se do neurčita a zatíná pěsti. **Atypické absence** se vyskytují u některých závažných epileptických syndromů. Změna vědomí není vždy úplná, trvá déle a bývá často spojena se změnami svalového tonu (Kaňkovský, Bartáková 2020 s. 54).

3.2.2 Motorické projevy

3.2.2.1 Tonicko-klonický záchvat

Klasický typ záchvatu spojený s náhlou ztrátou vědomí, tonickou fází (strnulost svalů) a klonickou fází (opakované záškuby svalů). Dříve označován jako „grand mal“. Obličej je strnulý, oči zůstávají pootevřené s rozšířenými zornicemi a pleť může být cyanotická. Končetiny jsou propnuté na obou stranách, následně dochází k oboustranným záškubům horních i dolních končetin, přičemž jejich frekvence postupně klesá (Ehler, Geier, 2023, s. 41). Tonická křeč zpravidla trvá 30–60 sekund a poté přechází do fáze generalizovaných klonických křečí. Tyto křeče mohou zasáhnout i obličejové a žvýkací svaly, což někdy vede k pokousání jazyka. Klonické křeče obvykle trvají 1–2 minuty (Ambler, 2023, s. 182-183).

Po záchvatu nastává pozáchvatová fáze, která se projevuje svalovou hypotonií a často i inkontinencí (pomočením nebo pokálením). Pacient se postupně probouzí, bývá dezorientovaný a na samotný průběh záchvatu si nepamatuje. Často pociťuje bolesti hlavy, silnou únavu a někdy následně usíná (Ambler, 2023, s. 183).

3.2.2.2 Infantilní spasmy

Infantilní spasmy se vyskytují u kojenců, obvykle kolem šestého měsíce věku. Záchvaty se projevují rychlým a krátkým předklonem hlavy doprovázeným rozhozením horních končetin („bleskové křeče“) nebo jejich zkřížením na hrudi. Tento syndrom má závažnou prognózu a

často bývá spojen s těžkým poškozením mozku a psychomotorickou retardací (Ambler, 2023, s. 183).

3.2.2.3 Atonicko-myoklonické záchvaty

Výskyt mezi 1. a 6. rokem života. Záchvat trvá několik sekund a je charakteristický náhlou poruchou svalového tonu s krátkou poruchou vědomí a bez křečí. Atonicko- myoklonické záchvaty jsou prognosticky méně příznivé (Ambler, 2023 s. 183).

3.3 Vybrané epileptické syndromy

3.3.1.1 Status epilepticus

Epileptický status je definován jako stav, při němž dochází k opakovaným epileptickým záchvatům, nejčastěji tonicko-klonického typu (obvykle trvajícím 2–3 minuty), po dobu alespoň 30 minut, přičemž mezi jednotlivými epizodami nedochází k úplnému obnovení vědomí. Jedná se o stav akutně ohrožující život, který vyžaduje neodkladnou lékařskou péči. Mezi nejčastější spouštěcí faktory patří vysazení nebo nepravidelné užívání antiepileptik a závažné poruchy životosprávy (Mysliveček a kol., 2022 s. 325). Záchvat trvající déle než 30 minut, může vést k nevratnému poškození mozku (Ehler, Geier, 2023 s. 43). Vzhledem k vážnosti stavu je nutná hospitalizace na jednotce intenzivní péče (JIP) s důsledným monitorováním vitálních funkcí, tělesné teploty a ideálně také EKG (Seidl, 2015 s. 257).

3.3.1.2 Juvenilní myoklonická epilepsie

Začíná mezi 10. a 18. rokem života. Projevuje se různě intenzivními myokloniemi hlavně na horních končetinách po probuzení současně se mohou vyskytovat generalizované záchvaty i absence (Ambler, 2023 s. 183).

3.3.1.3 SUDEP (Sudden Unexpected Death in Epilepsy)

SUDEP (náhlá smrt spojená s epilepsií) má incidenci 1 až 2 případy na 1000 pacientů za rok a je nejběžnější příčinou úmrtí související s epilepsií. Mezi faktory zvyšující riziko SUDEP patří časté generalizované tonicko-klonické záchvaty (GTCS), mužské pohlaví, časný věk nástupu záchvatů, délka trvání epilepsie a polyterapie (Maguire et al., 2020). Přesná patofyziologie SUDEP stále není úplně objasněna. Když je zvolena správná antiepileptická léčba, až 70 % pacientů se může zbavit všech záchvatů. Přesto zůstává přibližně třetina pacientů rezistentní na léky, i při použití více léků současně. Pokračující záchvaty vystavují pacienty riziku SUDEP, deprese a snížené kvality života (Maguire et al., 2020).

3.3.1.4 Farmakorezistetní epilepsie

Odhaduje se, že léková rezistence postihuje přibližně třetinu osob s epilepsií, přičemž její výskyt závisí na typu epileptického syndromu, příčině onemocnění, věk při začátku záchvatů nebo přítomnost neurologických obtíží. Farmakorezistentní epilepsie neznamená, že by pacient nereagoval na žádnou léčbu, ale pravděpodobnost dosažení stavu bez záchvatu se výrazně snižuje s každým dalším neúspěšně vyzkoušeným lékem. Pokud dva vhodně zvolené a správně podávané antiepileptické léky nezajistí kontrolu záchvatů, měl by být pacient co nejdříve odeslán do specializovaného epileptologického centra, kde může podstoupit hloubkovou diagnostiku a návrh individuální terapie. Epileptochirurgická léčba nebo jiné cílené přístupy zejména ty, které míří na příčinu onemocnění by měly být zvažovány co nejdříve po stanovení diagnózy (Perucca et al., 2023).

4 DIAGNOSTIKA EPILEPSIE

4.1 Anamnéza

V osobní anamnéze je důležité sledovat onemocnění matky během těhotenství, perinatální rizika, výskyt febrilních záchvatů, kolapsů, zánětlivá onemocnění nervového systému a úrazy hlavy (Kaňkovský, Bartáková 2020 s. 70). V praxi bývá často přeceňována role drobných úrazů hlavy bez poruch vědomí, což někdy vede k diagnóze posttraumatické epilepsie, i když příčina může být jiná. Dále se sleduje psychomotorický vývoj pacienta a případné funkční vývojové poruchy, jako je dyslexie, poruchy kognice a chování (Kaňkovský, Bartáková 2020 s. 70).

V rodinné anamnéze je třeba věnovat pozornost výskytu záchvatových onemocnění, ojedinělých nebo nejasných záchvatů a psychických poruch (Kaňkovský, Bartáková 2020 s. 70).

U farmakologické léčby u pacientů s chronickým onemocněním je klíčové pravidelně posuzovat účinnost jednotlivých léků a jejich kombinací. Je nutné sledovat, zda léčba přináší zlepšení, například v podobě snížení počtu a závažnosti záchvatů, nebo zda naopak dochází ke zhoršení jejich frekvence a intenzity (Kaňkovský, Bartáková 2020 s. 70).

Gynekologická anamnéza je důležitá pro zkoumání možné souvislosti mezi záchvaty a menstruačním cyklem, vliv antikoncepce na frekvenci záchvatů a účinnost terapie (Kaňkovský, Bartáková 2020 s. 70).

4.2 Objektivní neurologické vyšetření

Následuje neurologické vyšetření, kde se zjišťuje celkový stav pacienta. Zjišťuje se rozšíření zornic pomocí světla a reakce na bolestivý podnět neboli vyšetření reflexů (Kaňkovský, Bartáková 2020 s. 70)

4.3 Laboratorní vyšetření

Zahrnují rutinní laboratorní testy. Zjišťují se biochemické parametry, kde u epilepsie jsou zvýšené hladiny kreatinkinázy a prolaktinu, na hematologii vyšetříme krevní obraz. Po zahájení léčby a nasazení léků monitorujeme sérovou hladinu podávaného antiepileptika (Kaňkovský, Bartáková 2020 s. 70).

4.4 Vyšetřovací metody

4.4.1 Elektroencefalografie (EEG)

EEG je klíčová elektrofyziologická metoda, která se využívá především v neurologii. Slouží k zaznamenávání časových změn elektrických potenciálů, které vznikají aktivitou neuronů v konkrétních oblastech mozkové kůry (Nevšímalová, Komárek, 2021 s. 49). Nejčastěji se provádí skalpové EEG, což je záznam trvající alespoň dvacet minut, ideálně pořízený během relaxovaného stavu bdělosti. K jeho optimalizaci se často používají aktivační techniky, jako je hyperventilace, fotostimulace nebo spánková deprivace (Nevšímalová, Komárek, 2021s. 49).

4.4.2 Magnetická rezonance

Magnetická rezonance (MR) funguje na principu pohlcování a uvolňování radiofrekvenční energie protony vodíku v lidském těle. Tato metoda využívá silné magnetické pole a elektromagnetické vlny k vytváření detailních obrazů vnitřních struktur těla (Nevšímalová, Komárek, 2021 s. 86). Vyšetření trvá asi 20 minut a je vytvořen počítačový obraz jeho mozku. Vyšetření není nijak zatěžující pro pacienta.

4.4.3 Výpočetní tomografie (CT)

CT (počítačová tomografie) využívá rentgenové záření, které prochází cílovou oblastí těla. Získaná data jsou následně zpracována počítačovým systémem, což umožňuje vytvoření podrobných snímků v několika vrstvách a pohledech, které poskytují detailní informace o vnitřních strukturách těla (Nevšímalová, Komárek, 2021 s. 85).

4.4.4 Pozitronová emisní tomografie (PET)

PET (pozitronová emisní tomografie) hodnotí mozkovou perfuzi a stav receptorů tím, že měří metabolismus mozkové tkáně pomocí radioaktivně označené glukózy (Šupšáková, 2019 s. 25).

5 LÉČBA EPILEPSIE

V léčbě epilepsie se kombinuje cílené, pravidelné a dlouhodobé užívání antiepileptických léků s dodržováním vhodného životního stylu. Tato kombinace je klíčová pro kontrolu záchvatů a zlepšení kvality života pacienta (Ambler, 2023 s. 187).

5.1 Antiepileptika (AED)

Lékem volby pro generalizované i fokální záchvaty jsou dnes lamotrigin (Lamotrix, Lamictal) a levetiracetam (Keppra). Mechanismus jejich účinku spočívá v blokování sodíkových kanálů, což pomáhá stabilizovat elektrickou aktivitu v mozku a zabraňuje vzniku epileptických záchvatů (Ambler, 2023 s. 187). Rozlišujeme antiepileptika I. generace (již dnes tolik nevyužívané vzhledem k vyšší toxicitě), II. generace (u mladých lidí riziko způsobení reprodukční poruchy), III. generace (lamotrigin, levetiracetam) v současnosti nejvíce využívaná (Ambler, 2023 s. 187-188).

5.2 Chirurgická léčba

Alternativou pro část pacientů s epilepsií, kteří nemají úspěch s antiepileptickou léčbou, je chirurgická léčba, která se obvykle zvažuje až po dvou letech neúspěšného pokusu o kompenzaci záchvatů pomocí antiepileptik. Chirurgický zákrok může zahrnovat resekci epileptického ložiska (Seidl, 2015 s. 263).

Záchvatový práh snižují:
Ambler (2023, s. 187) ve své knize uvádí tyto faktory:

Relaxace, ospalost a lehký spánek, REM spánek, výrazná únava, doba těsně po probuzení, intenzivní emoční stres, fotostimulace, hydratace a retence vody, alkalóza, hyperventilace (Ambler, 2023 s. 187).

Prognóza:

Správně léčená epilepsie má obvykle příznivou prognózu. Záchvaty lze většinou účinně kompenzovat léčbou, a to zejména u dětí, kde je často možné dosáhnout úplného vyléčení (Ambler, 2023 s. 188). U části nemocných lze při správně vedené léčbě dosáhnout remise, tedy období alespoň pěti let bez výskytu epileptických záchvatů. V některých případech je následně možné postupně vysadit antiepileptickou medikaci. U většiny nemocných však zůstává epilepsie chronickým, celoživotním onemocněním, které vyžaduje dlouhodobou farmakologickou i neurologickou péči (Štětkářová a kol. 2021 s. 49).

5.3 Režimová opatření

Ambler (2023 s. 187) zmiňuje tyto důležité oblasti při edukaci pacienta.

- Pravidelné užívání léků
- Pravidelný a dostatečný spánek a vyhýbání se povrchnímu spánku
- Zákaz konzumace alkoholu a vyloučení drog
- Pravidelný a dostatečný příjem tekutin
- Pestrá strava - více ovoce a zeleniny
- Vyhýbání se blikajícím světlům (sledování televize, filmů, diskotéky)
- Nedoporučuje se práce ve směnném provozu a ve výškách (Ambler, 2023 s. 187).

5.4 První pomoc u epilepsie

Základem je nespouštět nemocného z očí a stále ho sledovat. Jakmile trvá záchvat déle než 5 minut, došlo k zástavě dechu, dojde ke zranění neprodleně se musí volat zdravotnická záchranná služba (Společnost E, 2025).

Společnost E (2025) uvádí tento postup:

5.4.1 První pomoc během záchvatu

- Je důležité stále sledovat nemocného.
- Nebránit křečím.
- Odstranit z okolí předměty, o které by se mohl nemocný poranit.
- Nevkládat nic do úst (Společnost E, 2025).

5.4.2 První pomoc po ukončení křečí

- Pokud člověk normálně dýchá, ale nereaguje, zanechává se v poloze na zádech.
- Pokud člověk silně sliní nebo zvrací, musí se otočit na bok.
- Pokud dýchá a reaguje, ale stále není probuzený, musí zaujímat polohu na boku.
- Pokud člověk nedýchá - zahajuje se nepřímá masáž srdce (Společnost E, 2025).

Převoz do nemocnice je indikován v následujících případech - jakmile se jedná o první záchvat nebo dvou a více záchvatů, pokud se jedná o těhotnou ženu, k záchvatu došlo ve vodě, o pacientovi nemáme spolehlivé informace (Ehler, Geier, 2023 s. 44).

V nemocničním prostředí:

Akutní léčba epileptického záchvatu u dospělých a dětí nad 15 kg hmotnosti obvykle zahrnuje podání **Diazepamu (Apaurinu)**, který je podáván intravenózně (i.v.) v dávce:

- **10 mg i.v.** v pomalém bolusu u dospělých a dětí s hmotností nad 15 kg.
- U dětí s hmotností do **15 kg** se podává **5 mg i.v.** v pomalém bolusu (Ehler, Geier, 2023 s. 45).

6 STIGMATIZACE U PACIENTŮ S EPILEPSIÍ

Stigmatizace, známá také jako nálepkování či labeling, se projevuje veřejným odsouzením, často prostřednictvím médií. Lidé, kteří jsou stigmatizováni, se často setkávají s diskriminací a sociálním vyloučením (Nováková, 2018).

6.1 Stigma a jeho vliv na duševní stav pacienta

6.1.1 Úzkostné poruchy

Přibližně čtvrtina lidí s epilepsií trpí, kromě záchvatů, také duševními poruchami. Zatímco deprese je nejčastěji zmiňována, úzkostné poruchy jsou stejně časté, ne-li častější. Ačkoli psychiatrické symptomy mohou mít na kvalitu života větší dopad než samotné epileptické záchvaty, stále jsou často opomíjeny a zůstávají neléčeny (Tuft et al., 2018).

6.1.2 Depresivní poruchy

Deprese se, stejně jako u úzkostných poruch, častěji objevuje u pacientů s farmakorezistentní epilepsií, kteří denně čelí nejistotě spojené s nečekanými, někdy život ohrožujícími záchvaty. (Elger et al., 2017). Neurologové by měli být schopni zvládat mírnou až středně těžkou duševní poruchu, avšak v případě těžké nebo obtížně léčitelné deprese, případně pokud pacient vykazuje akutní sebevražedné sklony, je nezbytné doporučení ke specialistovi na duševní zdraví. V terapeutickém přístupu je podstatné nejprve optimalizovat kontrolu záchvatů a minimalizovat nežádoucí vedlejší účinky spojené s antiepileptiky. Ačkoli psychoterapie deprese u epilepsie, včetně online samoléčebných programů, zůstává často nedostatečně využívána, prokázala účinnost ve všech deseti dobře kontrolovaných studiích. Na druhou stranu účinnost antidepresiv u epilepsie není jednoznačně známa. Při použití moderních antidepresiv se zdá, že obavy z možného zhoršení záchvatů či problematických interakcí s antiepileptiky nejsou oprávněné. Stres spojený s epilepsií ("epileptická zátěž") je u mnoha pacientů považován za hlavní příčinu deprese, nicméně byly hlášeny i akutní a dočasné epizody deprese či sebevražedných tendencí spojené přímo se záchvaty (Elger et al., 2017).

6.2 Vliv stigmatizace na sociální vztahy a pracovní život

6.2.1 Epilepsie ve společnosti

Dlouhodobá stigmatizace tohoto onemocnění je nutná pro pochopení lidí s epilepsií. Zvláště tento fenomén velmi komplikuje životy nemocných. Přináší druhotné problémy na úrovni emoční, pracovní, sociální i v partnerských vztazích a rodičovství. Odmítání lidí, kteří trpí epilepsií, vychází z hluboké neznalosti tohoto onemocnění. Ta pak vyvolává odmítavé

reakce, odpor, hněv, které nemocní mohou vnímat jako projev sociální diskriminace. Jednotlivcům mohou být přičítány na základě předsudků negativní vlastnosti. To pak ovlivňuje celý pohled společnosti na osoby s epilepsií i jejich očekávání (Stehlíková, 2016).

6.2.2 Epilepsie a zaměstnání

Epilepsie přináší řadu omezení, která mohou ovlivňovat každodenní život lidí. Pracovní život je důležitý pro fungování ve společnosti a navazování dlouhodobých vztahů. Výběr vhodného zaměstnání je pro každého individuální a je třeba zvážit určité podmínky k řádnému vykonávání práce. Kromě nutnosti dlouhodobého užívání antiepileptik je důležité dodržování pravidelného spánkového režimu a vyhýbání se alkoholu. Někteří pacienti přicházejí o řidičský či zbrojní průkaz, což dále ovlivňuje jejich mobilitu a profesní možnosti. V pracovním životě jsou pro lidi s epilepsií nevhodné zejména rizikové profese, např. práce ve výškách, hloubkách, u otevřeného ohně nebo s nechráněnými stroji. Jelikož nedostatek spánku může záchvaty zhoršovat, je také omezená možnost pracovat v nočních směnách nebo v třísměnném provozu. Lidé s epilepsií nejčastěji pracují ekonomických, školních, a finančních oblastech. (Stehlíková, 2016).

6.2.3 Epilepsie a vztahy

Partnerské vztahy mohou být kvůli epilepsii náročnější. Lidé s epilepsií se většinou obávají navázaní intimního života s partnerem a mají obavy z mateřství. Nejčastěji mají strach ze ztráty partnera po zjištění diagnózy. Pokud partneři otevřeně komunikují a jsou si oba vědomi všech negativních dopadů nemoci, může partnerství velmi dobře fungovat (Stehlíková, 2016). V rodinných oblastech nemá epilepsie negativní vliv na vztahy, pouze hraje velkou roli strach o blízkého člověka z důvodu možného ublížení na zdraví. Z toho důvodu mohou např. rodiče omezovat děti s epilepsií např. ve sportu (Stehlíková, 2016).

6.2.4 Epilepsie a řidičský průkaz

Epilepsie může mít vliv na zdravotní způsobilost řízení motorového vozidla. Ke zdravotní způsobilosti epileptika se musí vždy vyjádřit neurolog. Epileptik může řídit motorová vozidla, pokud neproběhl v posledních 12 měsíců záchvat. Jakmile proběhne záchvat, musí neprodleně informovat svého lékaře i neurologa a řidičské oprávnění se pozastaví. Samozřejmostí je pravidelné užívání léků a psychická pohoda člověka. Osobu je možné uznat způsobilou k řízení motorových vozidel, pokud neurologické vyšetření neshledá důvod k nezpůsobilosti (Seidl, 2015).

6.2.5 Životní styl

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO, 1946) je zdraví definováno jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoliv jen absence nemoci či postižení.“ Tato definice, platná od roku 1946, je často kritizována (WHO, 2024).

U pacientů s epilepsií se často vyskytuje nedostatek živin, jako jsou vitamíny skupiny B, vitamin D, zinek a selen. Nejčastější komplikací nedostatku vitaminu D je ztráta kostní hmoty, což může být důsledkem jak samotné epilepsie, tak účinků léků, které ovlivňují kostní tkáň. Kromě toho jsou u epilepsie běžné i různé stravovací poruchy. Lidé s epilepsií mají zvýšené riziko kardiovaskulárních onemocnění a dyslipidémie, což může být způsobeno užíváním léků, špatnými životními návyky nebo srdečními arytmiemi, které souvisejí se záchvaty. Pacienti s epilepsií navíc častěji trpí nadváhou a abdominální obezitou, což zvyšuje riziko metabolických poruch. Z tohoto důvodu by měla být lidem s epilepsií poskytnuta poradenství ohledně výživy a fyzické aktivity. V posledních letech se zdravé stravování stalo jedním z hlavních témat ve vyspělých zemích a získává stále větší pozornost veřejnosti (Szałwińska, 2021).

6.2.6 Spánek

V poslední době se zvyšuje zájem vědeckých komunit specializujících se na spánek a epileptologii o souvislosti mezi spánkem a epilepsií. Toto časté neurologické onemocnění výrazně ovlivňuje kvalitu života, zejména u pacientů s farmakorezistentní epilepsií, která postihuje přibližně 30 % nemocných. Změna spánkového režimu může negativně ovlivnit kontrolu epileptických záchvatů, což bylo prokázáno například v souvislosti se spánkovou deprivací nebo syndromem obstrukční spánkové apnoe (OSA). Kromě samotné kvality spánku hrají roli i změny v nervové dráždivosti a propojení mozkových sítí, ke kterým dochází během spánku a které mohou ovlivňovat epileptickou aktivitu. Zlepšení kvality spánku by tak mohlo představovat efektivní přístup ke komplexnější péči o lidi s epilepsií zaměřený především na správnou dobu spánku a bez rušivých elementů. Není doporučováno usínání během dne, které vede k nekvalitnímu spánku. (N. El Youssef , A. Marchi et al., 2023).

6.2.7 Sport a fyzická aktivita

Mnozí epileptici se obávají, že fyzická zátěž by mohla vyvolat nebo zhoršit jejich záchvaty, zejména pokud vede k nadměrné únavě. K těmto omezením přispívali i doporučení lékařů či rodičů, kteří se snaží minimalizovat rizika. Dlouhou dobu převládal názor, že epileptici by se měli sportu spíše vyhýbat, avšak současné studie potvrzují, že při dobře kontrolovaném

onemocnění se mohou bezpečně věnovat jak kontaktním, tak bezkontaktním sportům, aniž by to negativně ovlivnilo jejich zdravotní stav (Capovilla, 2016).

6.2.8 Organizace podporující lidi s epilepsií

Nejčastěji uváděné organizace:

Společnost E – pomáhá lidem s epilepsií žít plnohodnotný a aktivní život, zlepšovat kvalitu života a zvyšovat jejich možnosti rovnocenného zapojení do společnosti (Společnost E, 2025).

Epistop- občanské sdružení, které se podílí na zlepšování kvality života epileptiků. Díky tomuto sdružení se setkávají osoby nebo skupiny, které mají vztah k lidem s epilepsií (Epistop, 2025)

ČLPE- Česká liga proti epilepsii nabízí důležité informace o epilepsii, včetně seznamu center a epileptologů (ČLPE, 2025).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

V předešlých kapitolách byly uvedeny základní informace týkající se pojmů, rozdělení, diagnostiky, léčby a psychosociálních aspektů epilepsie. Na základě těchto informací byly vyvozeny tyto průzkumné otázky.

Průzkumné otázky:

1. Jaké faktory nebo situace budou nejčastějšími vyvolavateli epileptických záchvatů?
2. Jak pravidelně lidé s epilepsií dodržují doporučený léčebný režim a užívání předepsaných léků?
3. Jaký má epilepsie vliv na každodenní život? (vztahy, pracovní, sociální integrace)
4. Jak se cítí lidé ohledně onemocnění epilepsií?
5. Jaký typ zdrojů je pro osoby s epilepsií nejdůležitější při získávání informací.

7 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Pro získání dat byl využit pomocí kvantitativního šetření dotazník vlastní tvorby inspirován podle standardizovaného dotazníku z FN Motol *„Dotazník pro pacienty se záchvatovým onemocněním“*. Bylo použito 17 otázek vlastní tvorby (otázka č. 1, 2, 4, 5, 6, 8, 12, 15, 16, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28) a doplněno 11 otázkami z FN Motol (otázka č. 3, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 17, 19, 20, 21). Potvrzení o možnosti se inspirovat ze standardizovaného dotazníku udělil prof. MUDr. Petr Marušič, Ph.D. z FN Motol.

V úvodní části dotazníku je představena autorka práce a uveden krátký text, kterým jsou respondenti seznámeni s cílem průzkumu a zároveň informováni o anonymitě a dobrovolnosti jejich účasti. Dotazník obsahuje 28 otázek z nichž jsou dvě otázky polouzavřené (č. 9, 28), a uzavřené otázky (č. 3, 4, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28). Kromě toho jsou otázky, které slouží pouze jako informativní a dále s nimi není pracováno (č. 1, 2, 5, 6, 7, 10, 26).

7.1 Charakteristika průzkumného šetření

Průzkumné šetření bylo realizováno od února do března 2025. Realizaci vlastního sběru dat předcházel podepsaný souhlas daného zdravotnického zařízení. Šetření probíhalo v kraji Vysočina. Dotazník respondenti vhazovali do sběrného boxu.

7.2 Průzkumný soubor

Soubor respondentů zahrnoval ženy i muže. Respondenti byli lidé docházející do neurologické ambulance ve věku od 18-30 let, což je období mladé dospělosti, které bylo vybráno proto, abychom zjistili, jaký má v tomto věku aktivní život respondentů dopad na jejich onemocnění. Zajímalo nás také, jak tato věková skupina zodpovědně přistupuje k zásadám zdravého životního stylu v souvislosti s tímto onemocněním a současně k dodržování léčebného režimu.

7.3 Zpracování a vyhodnocení dat

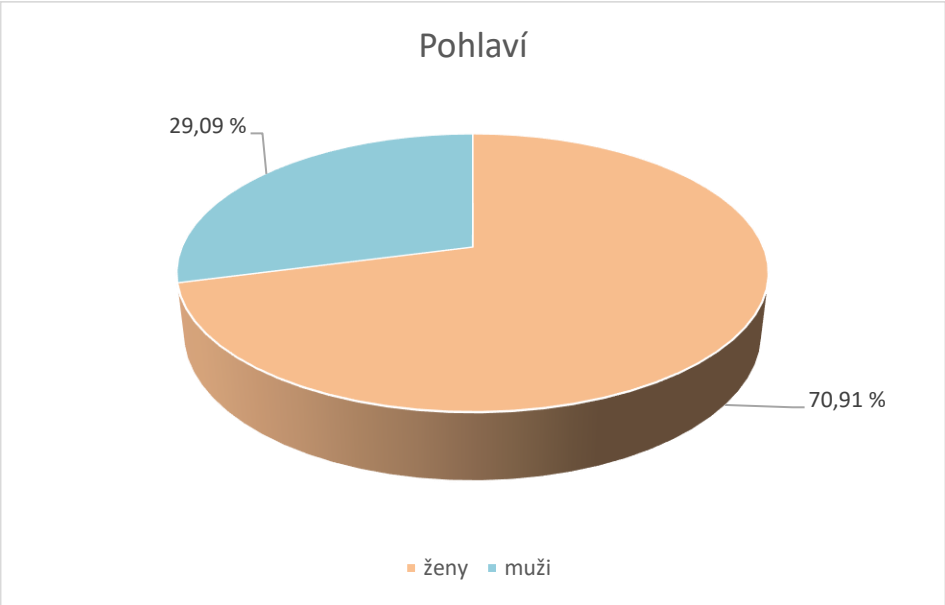
Bylo rozdáno a zároveň i vráceno kompletně vyplněných 55 dotazníku (100 %) a všechny tak byli použitelné k průzkumnému šetření. Návratnost tedy byla 100 %. Před vlastním průzkumným šetřením bylo rozdáno pět dotazníků studentům spolužákům, kteří jsou v této věkové kategorii a mají onemocnění epilepsie. Jelikož byli pro ně otázky v dotazníku srozumitelné, nebylo třeba dotazník upravovat a sebraná data byla též zahrnuta do vlastního průzkumného šetření. Výsledky byly zpracovávány do grafů pro lepší přehlednost odpovědí.

Pro kvalitní zpracování dat byly využity programy Word a Excel. V práci jsou využity koláčové a sloupcové grafy.

Zpracování výsledku:

Otázka 1. Jakého jste pohlaví:

a) *Žena*
b) *Muž*



Obrázek 1- Pohlaví

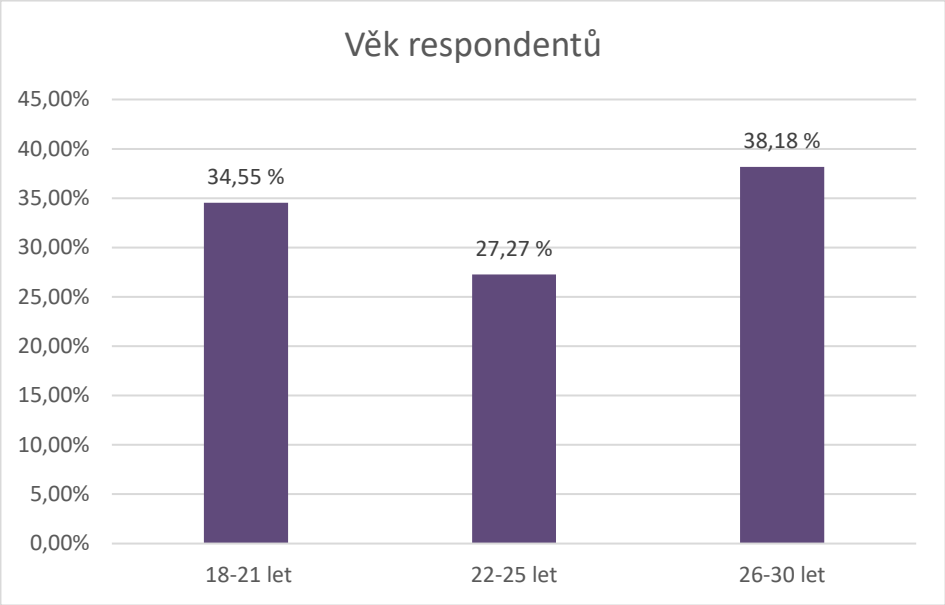
Tato otázka je pouze informativní a je zaměřena na pohlaví respondentů. Soubor byl tvořen z *39 žen* (70,91 %) a *16 mužů* (29,09 %). Na otázku odpovědělo 55 respondentů (100 %).

Otázka 2. Jaký je váš věk?

a) 18-21

b) 22-25

c) 26-30

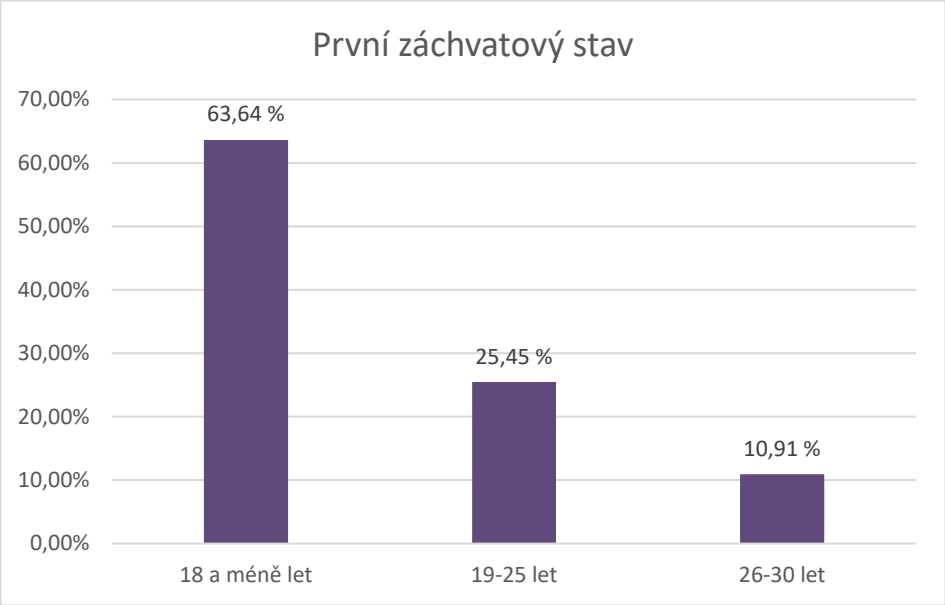


Obrázek 2 - Věk respondentů

Ve věkovém rozmezí *18-21 let* bylo zastoupeno 19 (34,55 %) respondentů. Respondentů ve věku *22-25 let* bylo 15 (27,27 %). Zastoupení ve věkové hranici *26-30 let* činilo 21 (38,18 %) dotazovaných. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 55 (100 %) respondentů.

Otázka 3. Kdy jste měl(a) první záchvatový stav (záchvat) v životě?

a) *18 a méně let*
b) *19-25 let*
c) *26-30 let*

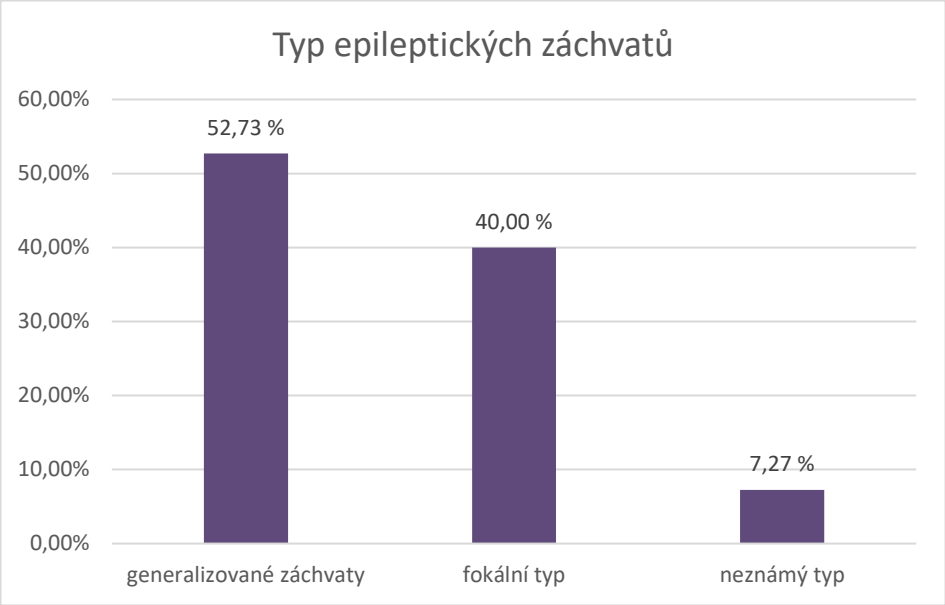


Obrázek 3- První záchvatový stav

Obrázek č. 3 ukazuje, že 35 respondentů (63,64 %) uvádí první záchvat v dětství a dospívání tedy *18 a méně let*. Výskyt prvního záchvatu ve věku *19-25 let* uvedlo 14 respondentů (25,45 %). První záchvat ve věku *26-30 let* potkalo 6 respondentů (10,91 %). Celkem odpovědělo 55 respondentů tj. 100 %.

Otázka 4. Jaký typ epileptických záchvatů máte?

a) *Generalizované záchvaty*
b) *Fokální typ*
c) *Neznámý typ*

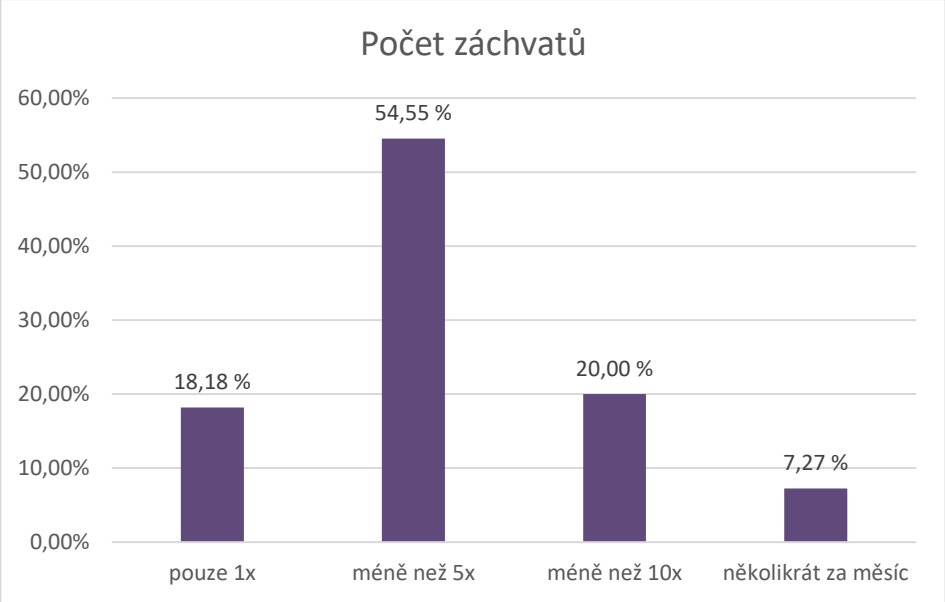


Obrázek 4 - Typ epileptických záchvatů

Odpověď „*Generalizované záchvaty"* uvedlo 29 odpovídajících (52,73 %). Jako další je velmi častý *Fokální typ* a to u 22 respondentů (40,00 %). *Neznámý typ* mají 4 respondenti (7,27 %). Na otázku odpovědělo 55 respondentů (100 %).

Otázka 5. Kolikrát v životě jste měl(a) záchvat?

a) *Pouze 1x*
b) *Méně než 5x*
c) *Méně než 10x*
d) *Několikrát za měsíc*

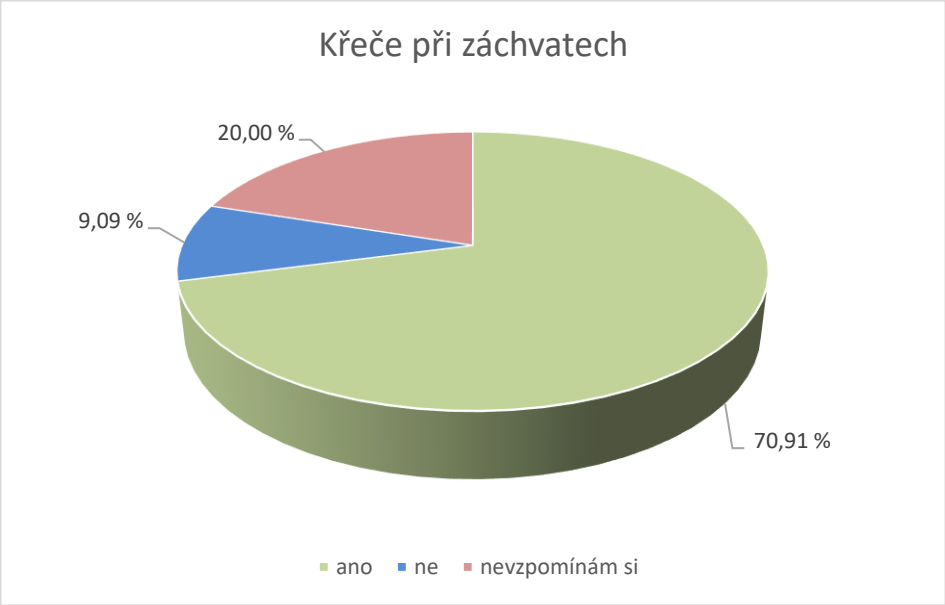


Obrázek 5 - Počet záchvatů

Z obrázku č. 5 vychází kolik respondentů mělo záchvat *Pouze 1x* v životě a to zvolilo 10 respondentů (18,18 %). Odpověď „*Méně než 5x*"v životě zvolilo 30 respondentů (54,55 %). U 11 dotazovaných (20,00 %) se záchvatový stav objevil *méně než 10x*. Pouze 4 respondenti (7,27 %) uvádí, že je záchvat postihuje *několikrát za měsíc.* Na otázku odpovědělo 55 respondentů (100 %).

Otázka 6. Doprovázejí Vaše záchvaty křeče?

a) *Ano*
b) *Ne*
c) *Nevzpomínám si*

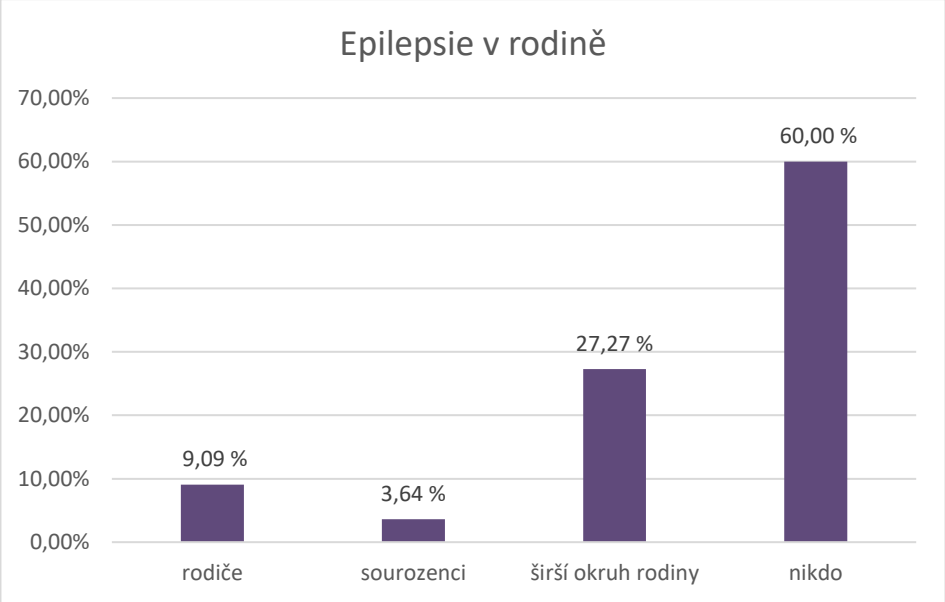


Obrázek 6 - Křeče při záchvatech

Obrázek 6 ukazuje, kolik respondentů postihují křeče u záchvatů. Odpověď *„Ano“* ukázala, že se křeče objevují u 39 (70,91 %) respondentů. 5 respondentů (9,09 %) uvedlo *„Ne“*, takže jejich záchvaty křeče nedoprovází. Odpověď „*Nevzpomínám si“* zvolilo 11 respondentů (20,00 %). Odpovědělo 55 respondentů (100 %).

Otázka 7. Má někdo ve Vaší rodině epilepsii?

a) *Rodiče*
b) *Sourozenci*
c) *Širší okruh rodiny*
d) *Nikdo*



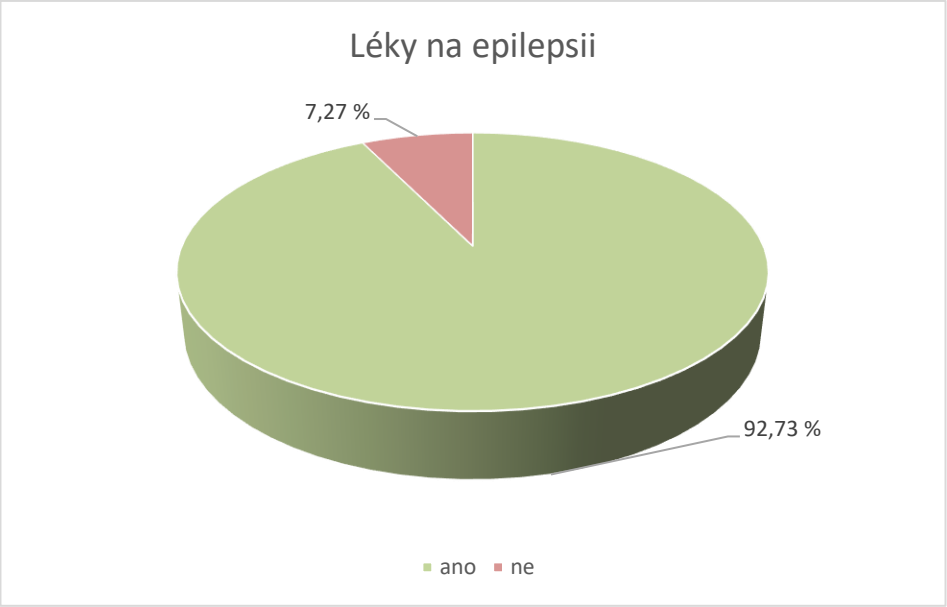
Obrázek 7- Epilepsie v rodině

Obrázek č. 7 zobrazuje, že u 5 respondentů (9,09 %) mají epilepsii *rodiče*. 2 (3,64 %) respondenti zvolili odpověď *„Sourozenec“*. Odpověď *„Širší okruh rodiny“* zvolilo 15 dotazovaných (27,27 %) a odpověď *„Nikdo“* zvolilo 33 respondentů (60,00 %). Celkem odpovědělo 55 respondentů tj. 100 %.

Otázka 8. Užíváte léky na epilepsii?

a) Ano

b) Ne

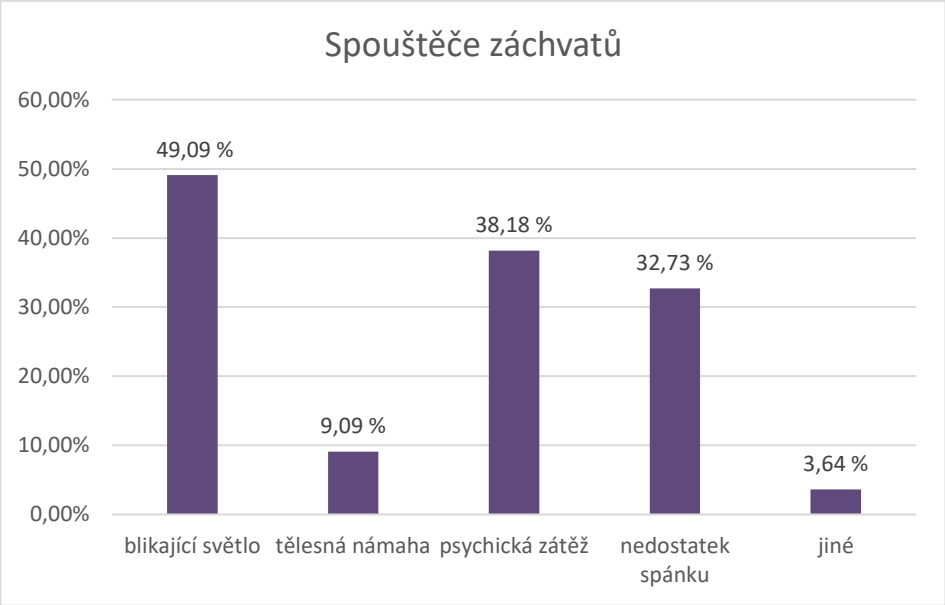


Obrázek 8 - Léky na epilepsii

Z obrázků č. 8 vyplývá, že 51 respondentů (92,73 %) zvolilo odpověď *„Ano“*. Odpověď *„Ne“* zvolili 4 respondenti (7,27 %). Celkem odpovědělo 55 respondentů (100 %).

Otázka 9. Vyvolává něco Vaše záchvaty? (možno zaškrtnout více odpovědí)

a) *Blikající světlo*
b) *Tělesná námaha*
c) *Psychická zátěž*
d) *Nedostatek spánku*
e) *jiné*



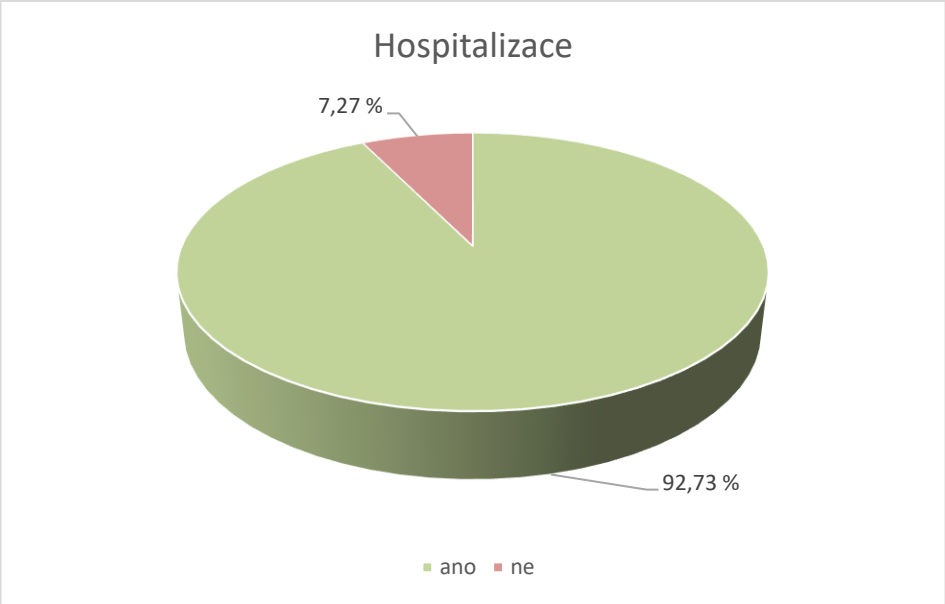
Obrázek 9 - Spouštěče záchvatů

Obrázek č. 9 zobrazuje, že nejčastěji respondentům vyvolávají záchvaty *blikající světla* a tu možnost zvolilo 27 respondentů (49,09 %). 5 respondentů (9,09 %) uvádí jako problematickou *tělesnou námahu.* Odpověď *„Psychická zátěž“* je problémová pro 21 respondentů (38,18 %). 18 respondentů (32,73 %) zvolilo možnost *nedostatek spánku*. Pouze 2 respondenti (3,64 %) zvolili odpověď „*Jiné“* a zmiňují nepříjemný hlasitý zvuk, který jim vyvolává záchvaty. Celkem odpovědělo 55 respondentů (100 %).

Otázka 10. Byl(a) jste někdy hospitalizován(a) pro epileptický záchvat?

a) Ano

b) Ne



Obrázek 10- Hospitalizace

Obrázek č. 10 zobrazuje, že 51 respondentů (92,73 %) *bylo* hospitalizováno pro epileptický záchvat. Pouze 4 respondenti (7,27 %) uvedli, že hospitalizováni *nebyli*. Celkem odpovědělo 55 respondentů tj. 100 %.

Otázka 11. Jste držitelem řidičského průkazu?

a) Ano

b) Ne

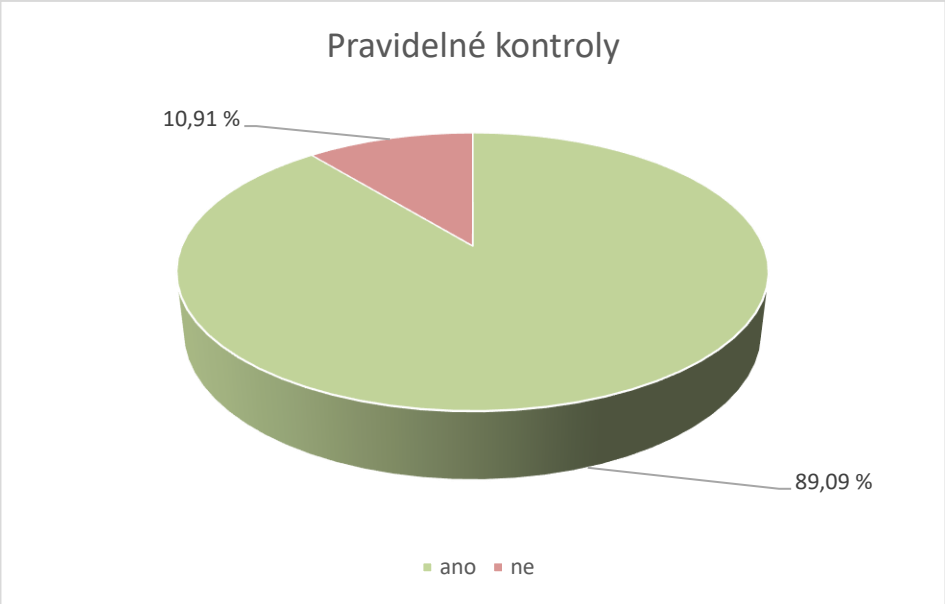
Obrázek 11 - Řidičský průkaz

Obrázek č. 11 zobrazuje kolik dotazovaných je držitelem řidičského průkazu. Přesněji 46 respondentů (83,64 %) *vlastní* řidičský průkaz. Dalších 9 respondentů (16,36 %) *nevlastní* řidičský průkaz. Celkově bylo 55 odpovídajících (100 %).

Otázka 12. Chodíte na pravidelná neurologická vyšetření?

a) Ano

b) Ne



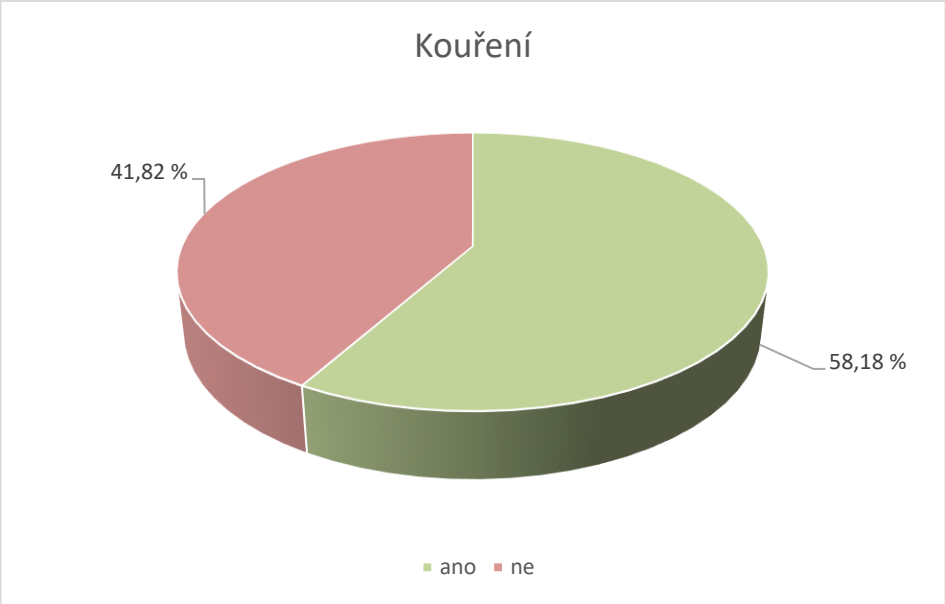
Obrázek 12 - Pravidelné kontroly

Obrázek č. 12 zobrazuje, že více respondentů pravidelně chodí na neurologické vyšetření. Přesněji 53 dotazovaných (89,09 %) pravidelně *dochází* do neurologické ambulance. 2 respondenti (10,91 %) *nenavštěvují* svého neurologa. Celkem bylo 55 odpovídajících (100 %).

Otázka 13. Kouříte?

a) Ano

b) Ne

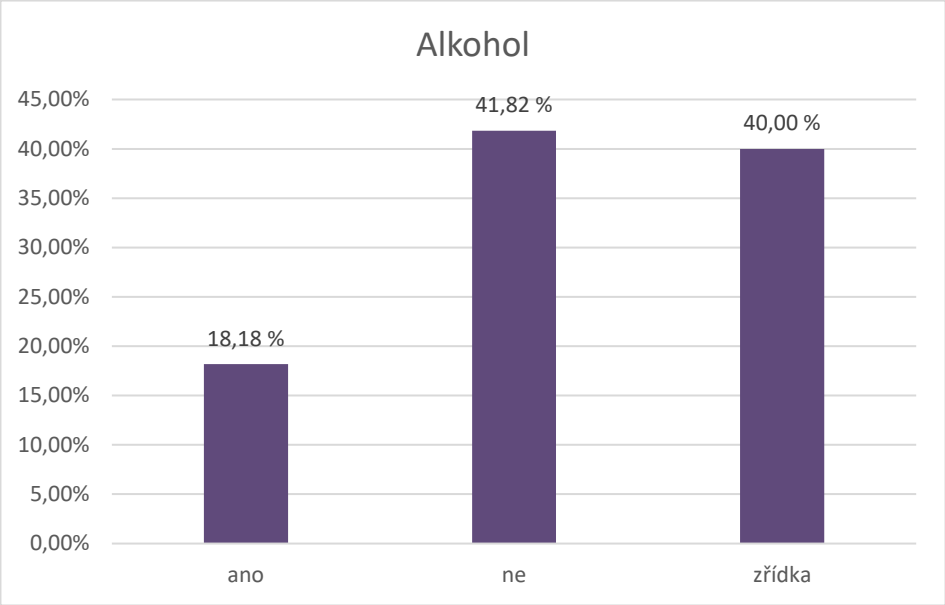


Obrázek 13 - Kouření

Obrázek č. 13 zobrazuje, že 32 respondentů (58,18 %) odpovědělo *„Ano“*. Zbylých 23 dotazovaných zvolilo odpověď *„Ne“* (41,82 %). Celkem bylo 55 respondentů (100 %).

Otázka 14. Požíváte alkohol?

a) *Ano*
b) *Ne*
c) *Zřídka*

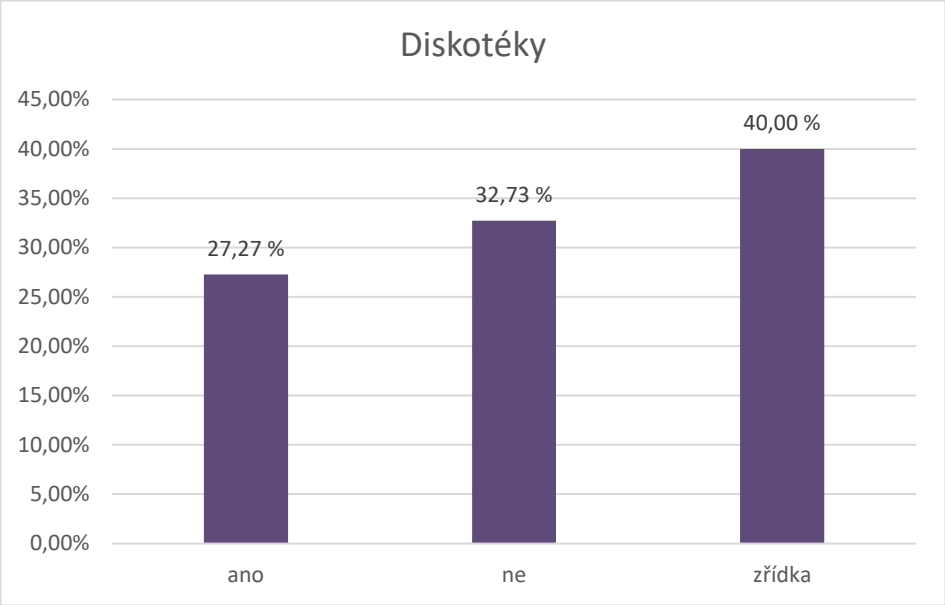


Obrázek 14 - Alkohol

Z obrázku č. 14 vyplývá kolik respondentů nedodržuje svůj léčebný režim. Přesněji 10 respondentů (18,18 %) zvolilo odpověď *„Ano“*. Dalších 23 respondentů (41,82 %) odpovědělo *„Ne“* a 22 respondentů (40,00 %) zvolilo odpověď *„Zřídka“*. Celkem odpovědělo 55 respondentů (100 %).

Otázka 15. Chodíte na diskotéky?

a) *Ano*
b) *Ne*
c) *Zřídka*

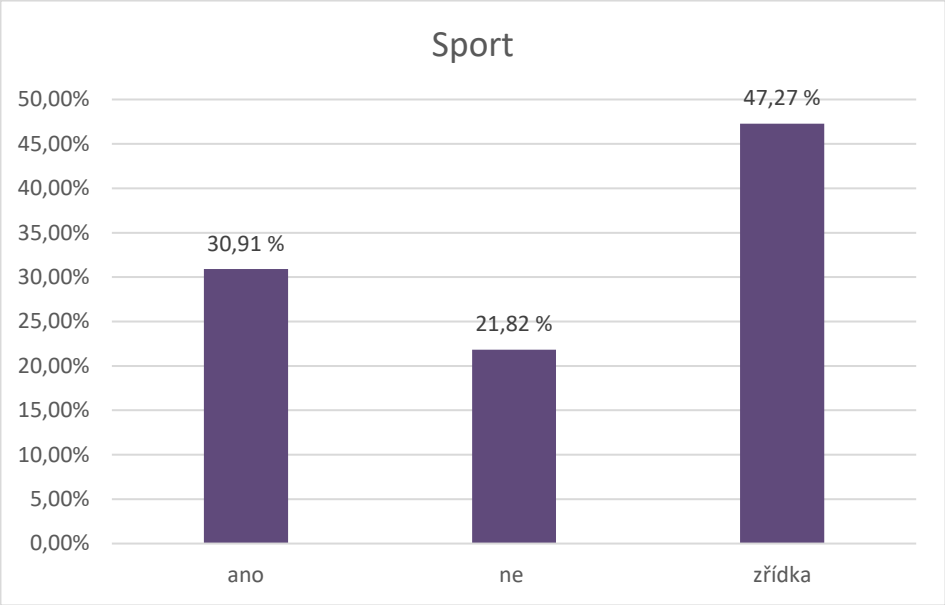


Obrázek 15 - Diskotéky

Obrázek č. 15 zobrazuje kolik dotazovaných navštěvuje diskotéky. Svoji účast na diskotékách potvrdilo 15 respondentů (27,27 %), kteří zvolili odpověď *„Ano“*. 18 respondentů (32,73 %) zvolilo odpověď *„Ne“*. Nejčastější odpověď byla „*Zřídka*“ a to zvolilo 22 respondentů (40,00 %). Celkem odpovědělo 55 respondentů (100 %).

Otázka 16. Sportujete pravidelně?

a) *Ano*
b) *Ne*
c) *Zřídka*

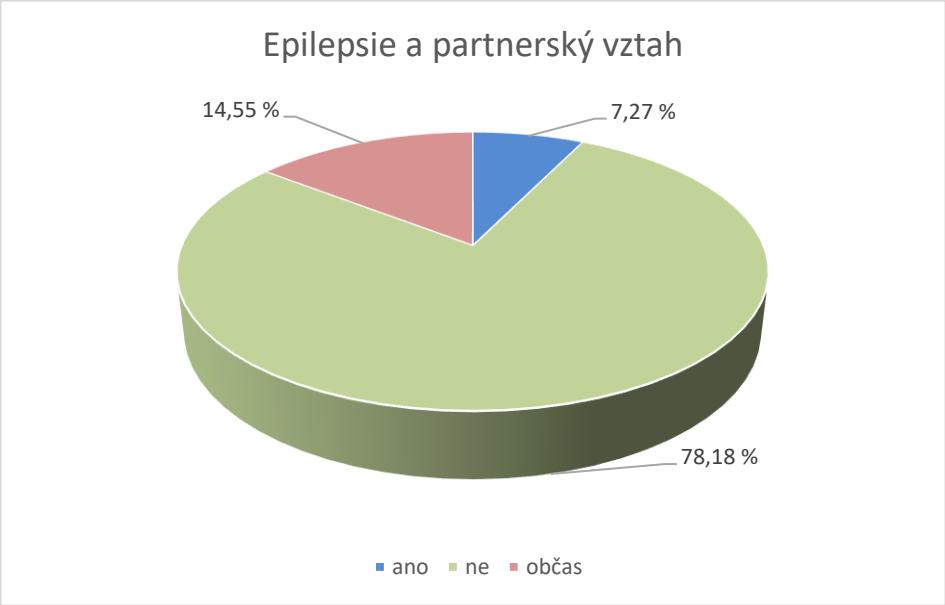


Obrázek 16 - Sport

Obrázek č. 16 uvádí kolik dotazovaných pravidelně sportuje. Ukázalo se, že 17 respondentů (30,91 %) odpovědělo *„Ano“*. 12 respondentů (21,82 %) odpovědělo *„Ne“*. Odpověď *„Zřídka“* zvolilo 26 respondentů (47,27 %). Celkem odpovědělo 55 respondentů (100 %).

Otázka 17. Ovlivňuje epilepsie Váš partnerský vztah?

a) *Ano*
b) *Ne*
c) *Občas*

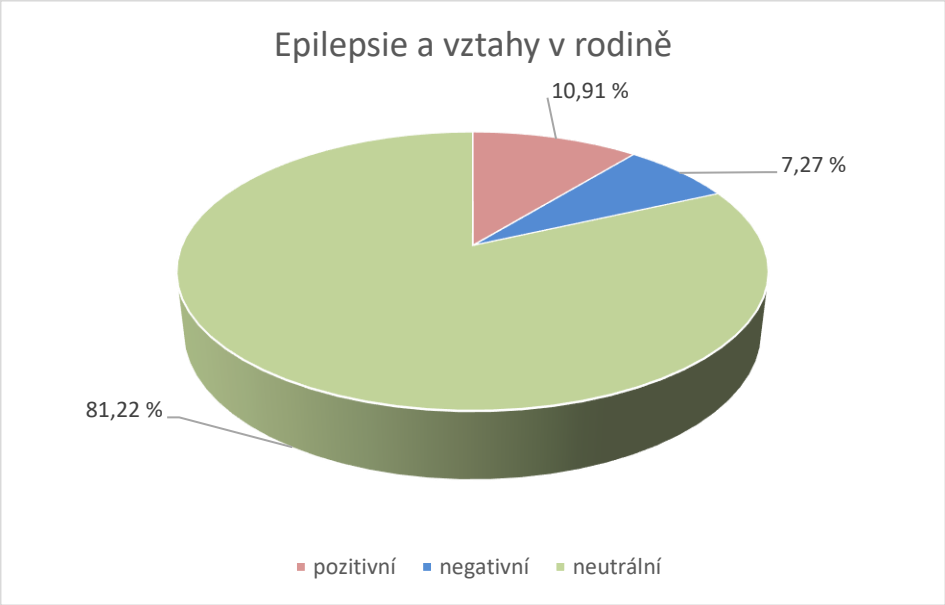


Obrázek 17- Epilepsie a partnerský vztah

Obrázek č. 17 zobrazuje, že 4 respondenti (7,27 %) zvolili odpověď *„Ano“*. 43 respondentů (78,18 %) zvolilo odpověď *„Ne“* a 8 respondentů (14,55 %) zvolilo možnost „*Občas“*. Celkem bylo 55 odpovídajících, tj. 100 %.

Otázka 18. Jaký má vliv epilepsie na vztahy ve Vaší rodině?

a) *Pozitivní*
b) *Negativní*
c) *Neutrální*

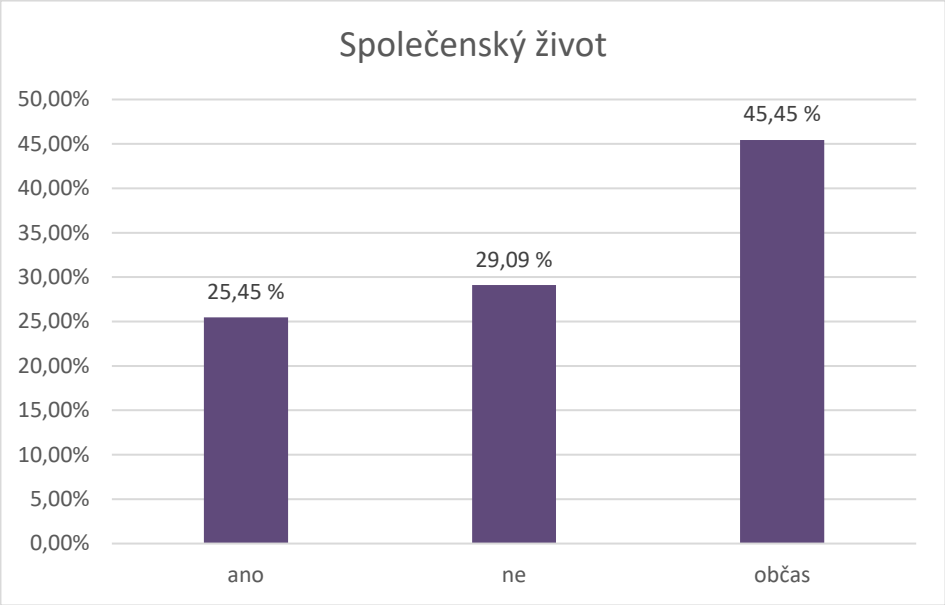


Obrázek 18- Epilepsie a vztahy v rodině

Obrázek č. 18 zobrazuje, jak fungují vztahy v rodině v souvislosti s epilepsií. Přesněji 6 respondentů (10,91 %) uvádí, že epilepsie má *pozitivní vliv* na jejich vztahy v rodině. 4 respondenti (7,27 %) uvedli, že epilepsie má *negativní vliv* na vztahy v rodině. Odpověď *„Neutrální vliv“* na rodinné vztahy a zvolilo 45 dotazovaných (81,22 %). Celkem odpovědělo 55 respondentů tzn. 100 %.

Otázka 19. Ovlivňuje epilepsie Váš společenský život?

a) *Ano*
b) *Ne*
c) *Občas*

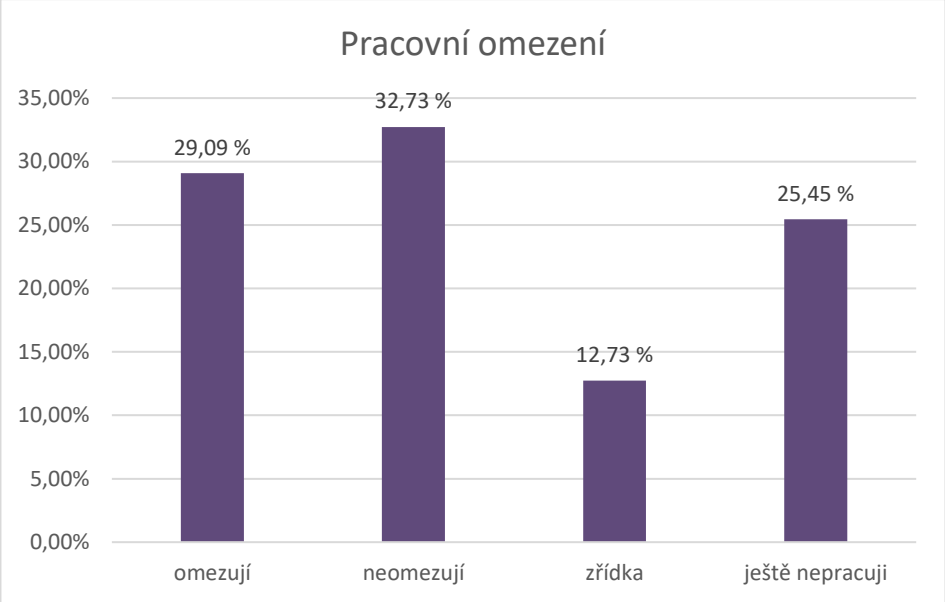


Obrázek 19 - Společenský život

Obrázek č. 19 se zaměřuje na to, kolik lidí je ovlivňováno epilepsií ve společnosti. Ukázalo se, že u 14 respondentů (25,45 %) *má* epilepsie vliv na jejich společenský život. Dalších 16 dotazovaných (29,09 %) uvedlo, že epilepsie *nemá vliv.* 25 odpovídajících (45,45 %) zvolilo odpověď „*Občas"*. Na otázku odpovědělo 55 respondentů (100 %).

Otázka 20. Omezují Vás záchvaty v práci?

a) *Omezují*
b) *Neomezují*
c) *Zřídka*
d) *Ještě nepracuji*

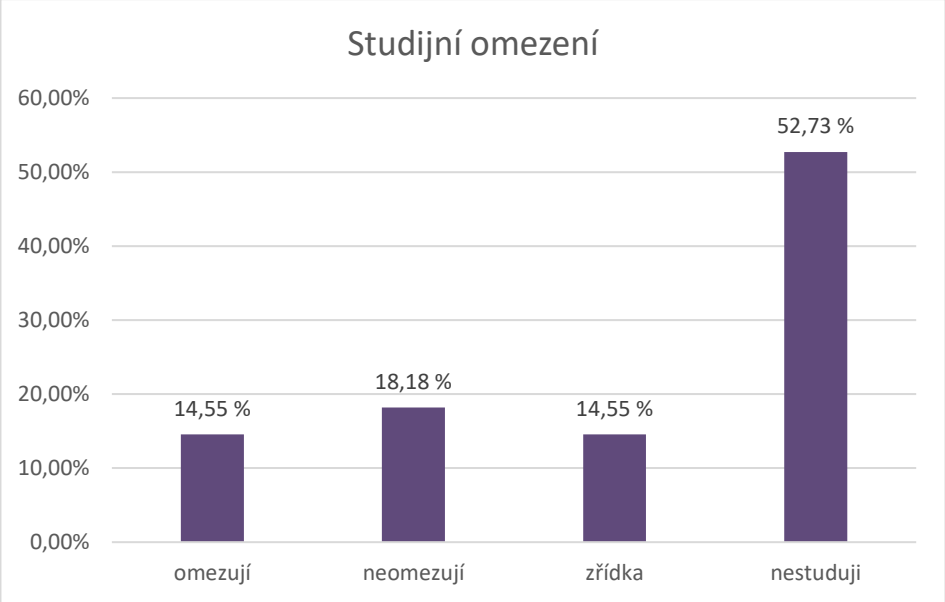


Obrázek 20- Pracovní omezení

Obrázek č. 20 uvádí jaký má epilepsie vliv na zaměstnání. Ukázalo se, že 16 respondentů (29,09 %) je *omezováno* epilepsií v zaměstnání. 18 respondentů (32,73 %) epilepsie v zaměstnání *neomezuje* a 7 respondentů (12,73 %) zvolilo odpověď *„Zřídka“*. Dalších 14 respondentů (25,45 %) odpovědělo, že zatím *nejsou zaměstnáni*. Celkem bylo 55 odpovídajících tzn. 100 %.

Otázka 21. Omezují Vás záchvaty při studiu?

a) *Omezují*
b) *Neomezují*
c) *Zřídka*
d) *Nestuduji*



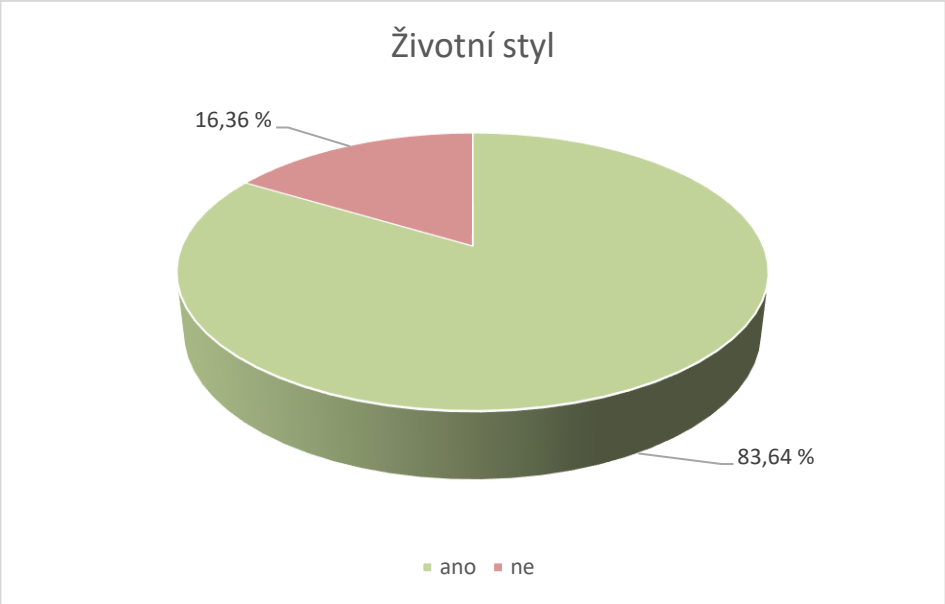
Obrázek 21- Studijní omezení

Obrázek č. 21 zobrazuje, že je 8 respondentů (14,55 %) *omezováno* ve studiu kvůli epilepsii. 10 (18,18 %) odpovídajících neuvádí *žádné omezení* při studiu. Odpověď *„Zřídka“* zvolilo 8 respondentů (14,55 %). Dalších 29 respondentů (52,73 %) zvolilo odpověď *„Nestuduji“*. Na otázku odpovědělo 55 respondentů (100 %).

Otázka 22. Museli jste kvůli epilepsii změnit Váš životní styl?

a) Ano

b) Ne

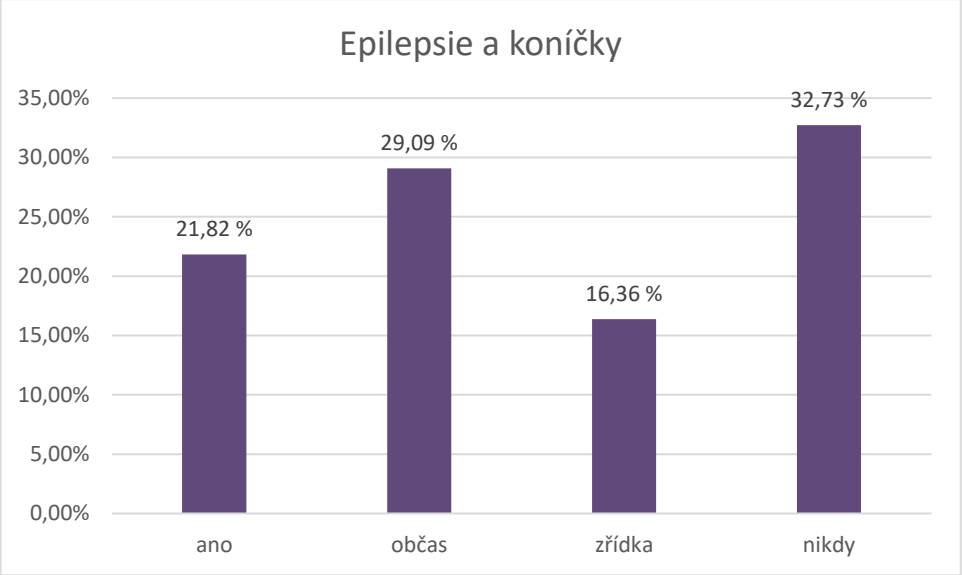


Obrázek 22 - Životní styl

Obrázek č. 22 je ukázkou změny životního stylu u epileptiků. Přesně 46 respondentů (83,64 %) odpovědělo, že se *museli* přizpůsobit nemoci a změnit některé záležitosti. Dalších 9 odpovídajících (16,36 %) se *nemuselo* vzdát svého životního stylu. Celkem 55 dotazovaných (100 %).

Otázka 23. Ovlivňuje Vás epilepsie při vykonávání Vaších koníčku?

a) *Ano*
b) *Občas*
c) *Zřídka*
d) *Nikdy*

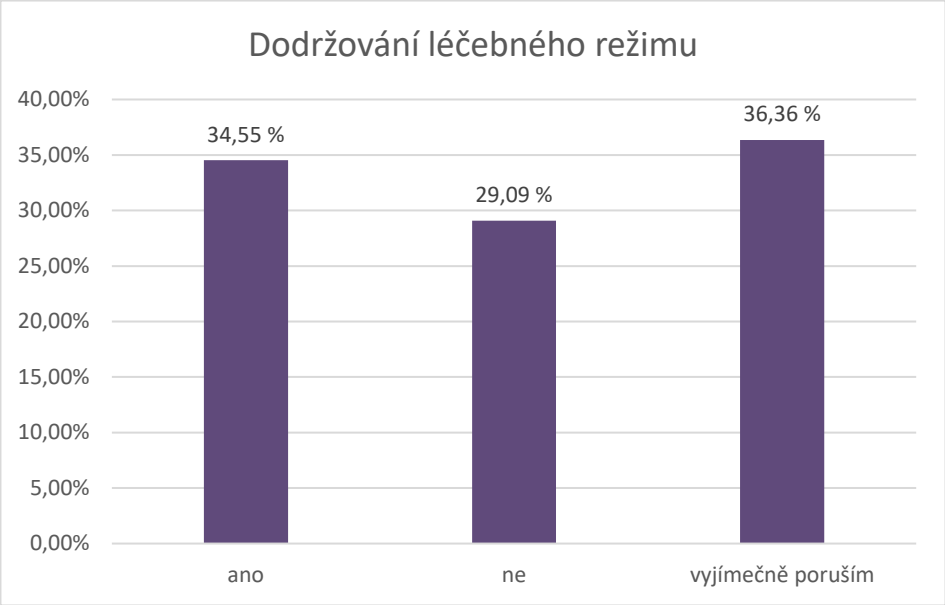


Obrázek 23 - Epilepsie a koníčky

Obrázek č. 23 uvádí kolik respondentů muselo omezit své koníčky. Ukázalo se, že u 12 respondentů (21,82 %) *měla* epilepsie vliv na jejich koníčky. 16 respondentů (29,09 %) zvolilo odpověď „*Občas"*. Pouze 9 dotazovaných (16,36 %) uvedlo, že velmi *zřídka* jsou jejich záliby ovlivněny nemocí. U zbývajících 18 dotazovaných (32,73 %) *nemá* epilepsie vliv při vykonávání jejich koníčků. Celkem 55 dotazovaných tj. 100 %.

Otázka 24. Dodržujete Váš léčebný režim?

a) *Ano*
b) *Ne*
c) *Výjimečně poruším*

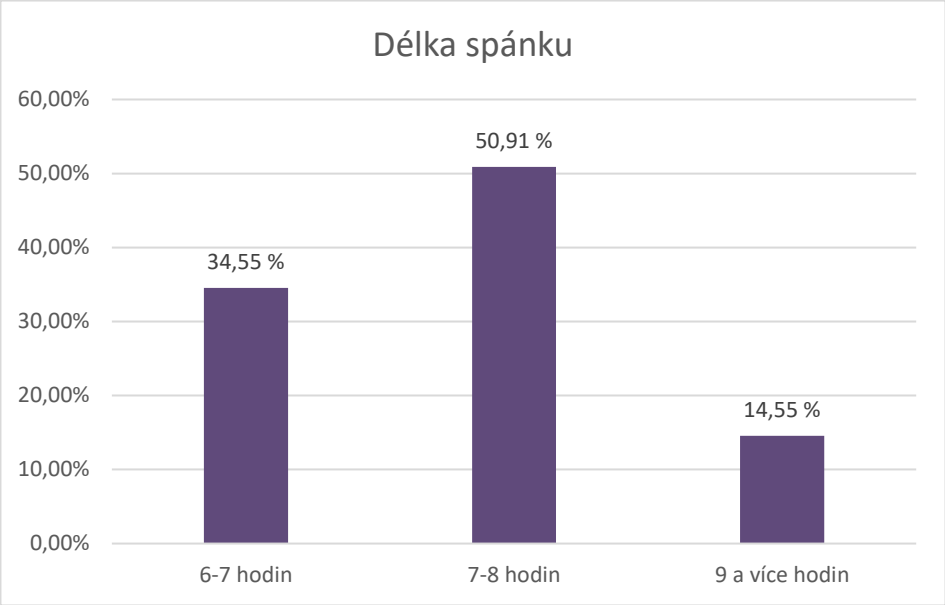


Obrázek 24 - Dodržování léčebného režimu

Obrázek č. 24 zobrazuje, jak respondenti dodržují léčebný režim. 19 respondentů (34,55 %) *dodržuje* léčebný režim. 16 respondentů (29,09 %) *nerespektuje* doporučené rady od lékaře. Dalších 20 respondentů (36,36 %) přiznalo, že *výjimečně poruší* léčebný režim. Celkem bylo 55 respondentů (100 %).

Otázka 25. Jak dlouho spíte?

a) *6-7 hodin*
b) *7-8 hodin*
c) *9 a více hodin*



Obrázek 25- Délka spánku

Obrázek č. 25 uvádí, jaký je spánkový režim u respondentů. 19 (34,55 %) dotazovaných uvedlo, že jejich spánek trvá v průměru *6-7 hodin*. Nejvíce respondentů 28 (50,91 %) odpovědělo, že spí *7-8 hodin* denně. Zbylých 8 (14,55 %) respondentů uvádí, že jejich spánek trvá *9 hodin a více.* Celkem 55 respondentů tzn. 100 %.

Otázka 26. Byla zjištěna příčina vzniku epilepsie?

a) Ano

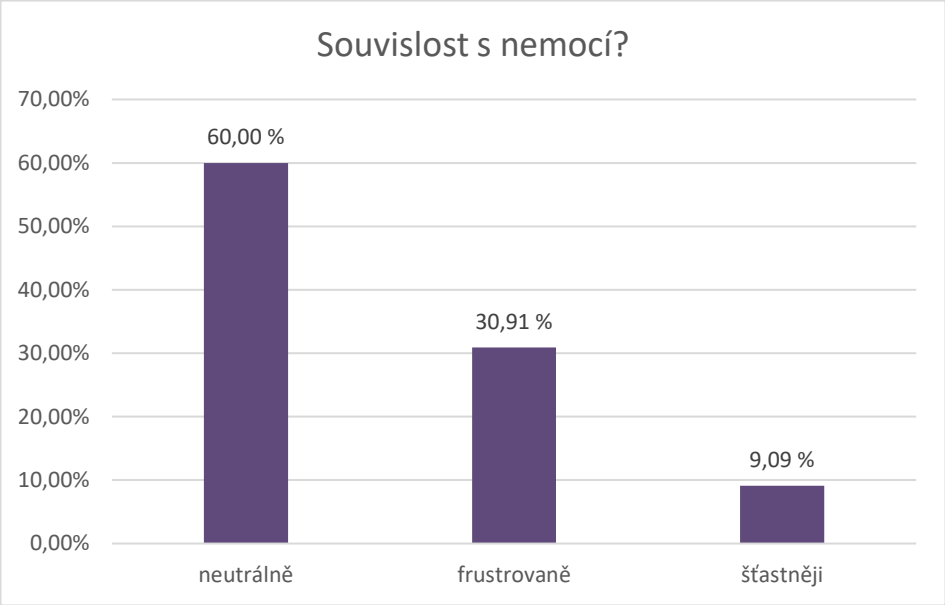
b) Ne

Obrázek 26- Příčina vzniku epilepsie

Obrázek č. 26 zobrazuje, zda byla zjištěna příčina vzniku epilepsie u respondentů. Tato otázka byla nejvíce vyrovnaná a ukázalo se, že 29 respondentů (52,73 %) *zná* příčinu svého onemocnění, avšak u 26 dotazovaných (47,27 %) je příčina *neznámá*. Celkem 55 odpovídajících (100 %).

Otázka 27. Jak se cítíte v souvislosti s nemocí?

a) *Neutrálně*
b) *Frustrovaně*
c) *Šťastněji*



Obrázek 27- Souvislost s nemocí

Obrázek č. 27 uvádí emoce spojené s epilepsií. 33 respondentů (60,00 %) se cítí *neutrálně* v souvislosti s nemocí. Dalších 17 dotazovaných (30,91 %) cítí *frustraci* kvůli epilepsii. Pouze 5 respondentů (9,09 %) je díky epilepsii *šťastnější*. Cekem 55 respondentů (100 %).

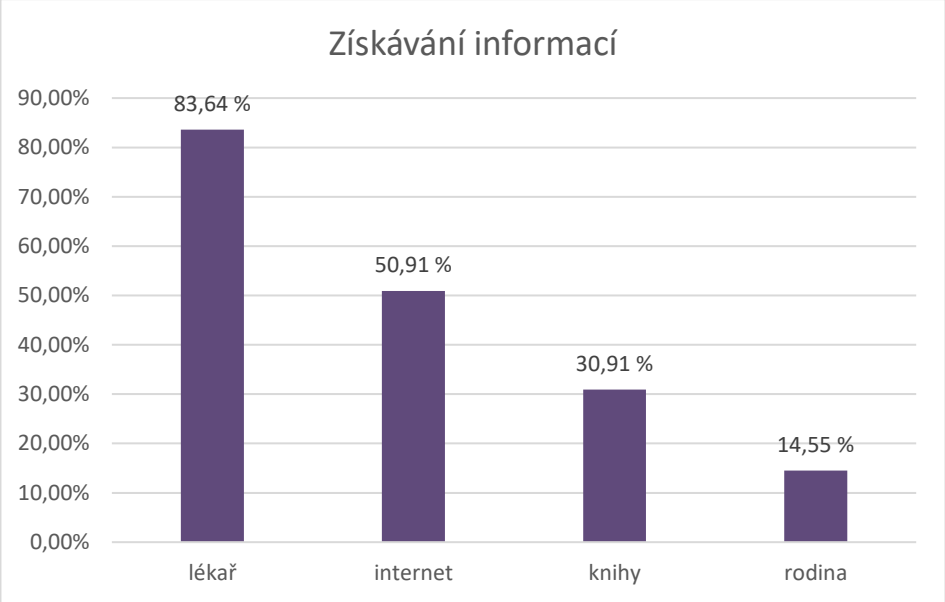
Otázka 28. Kde čerpáte informace o epilepsii?

d) Lékař

e) Internet

f) Knihy

g) Rodina



Obrázek 28- Získávání informací

Obrázek č. 28 zobrazuje odkud respondenti nejčastěji získávají informace o epilepsii. Nejčastějším zdrojem pro 46 respondentů (83,64 %) je *lékař.* Pro 28 respondentů (50,91 %) je důležitým zdrojem *internet*. Pro dalších 17 dotazovaných (30,91 %) jsou důležité *knižní* zdroje. Pro zbývajících 8 dotazovaných (14,55 %) je důležitá *rodina* při získávání informací o nemoci. Celkem 55 odpovídajících (100 %).

8 DISKUZE

Tohoto cíle bylo dosaženo pomocí 11 otázek ze standardizovaného dotazníku FN Motol a 17 otázek vlastní tvorby. Dotazník se dá rozčlenit na 5 průzkumných otázek.

Na základě 5 hlavních cílů bylo stanoveno 5 průzkumných otázek.

1. Jaké faktory nebo situace jsou nejčastějšími vyvolavateli epileptických záchvatů?
2. Jak pravidelně lidé s epilepsií dodržují doporučený léčebný režim a užívání předepsaných léků?
3. Jaký vliv má epilepsie na každodenní život? (vztahy, pracovní, sociální integrace)
4. Jak se cítí lidé ohledně onemocnění epilepsií?
5. Jaký typ zdrojů je pro osoby s epilepsií nejdůležitější při získávání informací.

Průzkumná otázka č. 1.

Jaké faktory nebo situace jsou nejčastějšími vyvolavateli epileptických záchvatů?

Této průzkumné otázky se týkají 3 otázky (otázka č. 3, 4, 9). Ze standardizovaného dotazníku FN Motol dvě otázky (otázka č. 3, 9) a jedna otázka vlastní tvorby (otázka č. 4). Na otázku č. 3 „*Kdy jste měl(a) první záchvatový stav (záchvat) v životě?“* se u dotazovaných nejčastěji vyskytl první záchvat v dětství a dospívání a to u 35 respondentů (63,64 %). Dále se první záchvat objevil ve věku 19-25 let a to odpovědělo 14 respondentů (25,45 %). U 6 respondentů (10,91 %) se první záchvat vyskytl ve věku 26-30 let. Stuchlíková (2018) ve své práci zjistila, že se první záchvat nejčastěji objevil od 12.-17. roku života. Přesněji ze 40 respondentů uvedlo první záchvat v daném věkovém období 16 dotazovaných, tedy 40,00 %. Tento výsledek je srovnatelný s výsledkem dotazníkového šetření, kde bylo také zjištěno, že nejčastěji se první záchvat objevil v dětství nebo v adolescenci.

Otázka č. 4 „*Jaký typ epileptických záchvatů máte?“* U respondentů se nejčastěji vyskytují generalizované záchvaty u 29 odpovídajících (52,73 %). Fokální typ se vyskytuje u 22 respondentů (40,00 %). Nejméně častý u dotazovaných je neznámý typ a to u 4 respondentů (7,27 %). Studie publikována v časopise „Česká a Slovenská neurologie a neurochirurgie“ (2010) uvádí, že se u dospělých nejčastěji vyskytuje fokální typ a generalizované záchvaty. Dále uvádí, že fokální typ se nejčastěji objevuje ve starší dospělosti např. po CMP.

Otázka č. 9 „*Vyvolává něco Vaše záchvaty?“* Tato otázka je složená z více možných odpovědí, jelikož pro každého člověka jsou problematické různé aspekty. Zobrazuje, že nejčastěji

respondentům vyvolávají záchvaty blikající světla, a to se ukázalo u 27 (49,09 %) respondentů. Pouze 5 (9,09 %) respondentů uvádí tělesnou námahu. Jako další častá odpověď byla psychická zátěž, se kterou souhlasilo 21 respondentů tedy (38,18 %). Dalších 18 (32,73 %) dotazovaných uvádí problematický nedostatek spánku. Poslední 2 (3,64 %) respondenti zmiňují nepříjemný hlasitý zvuk, který jim vyvolává záchvaty. Stuchlíková (2018) ve své práci uvádí, že pro lidi s epilepsií je problematické sledování počítače a to zodpovědělo 42,50 % lidí. Dále je můj průzkum v souladu se studií v časopise „Česká a Slovenská neurologie a neurochirurgie" (2010), která uvádí jako nejvíce problematický blikající světlo. Tento výrok se shoduje z výsledkem mého dotazníkového šetření, kde je považováno za nejproblematičtější blikající světlo.

Průzkumná otázka č. 2.

Jak pravidelně lidé s epilepsií dodržují léčebný režim a užívání předepsaných léků?

Tato průzkumná otázka zahrnuje otázky (8, 12, 13, 14, 15, 24). Ze standardizovaného dotazníku FN Motol jsou použity dvě otázky (otázka č. 13, 14) a čtyři otázky vlastní tvorby (otázka č. 8, 12, 15, 24).

Z otázky č. 8 „*Užíváte nějaké léky na epilepsii?*" vyplývá, že 51 (92,73 %) respondentů užívá předepsané léky. Pouze 4 (7,27 %) respondenti uvádějí, že žádné léky na epilepsii neužívají. Nevšímalová, Komárek et al. (2021) uvádějí, že epilepsie je primárně léčena farmakologicky a pouze v indikovaných případech řešena léčbou dietní či chirurgickou.

Znění otázky č. 12 „*Chodíte na pravidelné neurologické vyšetření?"* zobrazuje, že více respondentů pravidelně chodí na neurologické vyšetření. Přesněji 53 (89,09 %) dotazovaných pravidelně dochází do neurologické ambulance. Pouze 2 (10,91 %) respondenti nenavštěvují svého neurologa. Společnost E (2025) upozorňuje na respektování pokynů lékaře a dodržování pravidelných neurologických vyšetření, i přesto se nachází i lidé, kteří nerespektují rady lékařů a nenavštěvují svého neurologa pravidelně.

Otázka č. 13 „*Kouříte?"* zobrazuje, že v dotazníkovém šetření 32 (58,18 %) respondentů kouří. Zbývajících 23 (41,82 %) dotazovaných jsou nekuřáci. Některé studie naznačují, že kouření může přispívat ke zvýšené frekvenci epileptických záchvatů. Výzkum zveřejněný v časopise „Frontiers in Neurology" odhalil souvislost mezi kouřením cigaret, častějšími záchvaty a zvýšeným výskytem úzkostných symptomů u pacientů s epilepsií.

Otázka č. 14 *Požíváte alkohol"* vyplývá kolik respondentů nedodržuje svůj léčebný režim. Přesně 10 (18,18 %) dotazovaných přiznalo, že požívají alkohol. Pouze 23 (41,82 %) dotazovaných zodpovědělo, že nepožívají alkohol. Zbývajících 22 (40,00 %) respondentů přiznalo, že příležitostně si alkohol dopřejí. Ambler (2023) v knize uvádí zákaz alkoholu jako nezbytný pro léčbu s epilepsií.

Otázka č. 15 „*Chodíte na diskotéky?"* zobrazuje kolik dotazovaných navštěvuje diskotéky. Přesně 15 (27,27 %) respondentů potvrdilo, že chodí na diskotéky. Pouze 18 (32,73 %) dotazovaných nechodí vůbec na diskotéky. Nejčastěji odpovědělo 22 (40,00 %) respondentů, že příležitostně navštíví diskotéku. I přestože se v různé literatuře zmiňuje, že blikající světla jsou riziková a problémová pro lidi s epilepsií, tak se zjišťuje kolik lidí nerespektuje pokyny lékaře. Společnost E (2025) uvádí, že by se lidé měli blikajícím světlům a diskotékám vyhýbat hlavně v případech, že se jedná o fotostimulační epilepsii.

Otázka č. 24 „*Dodržujete Váš léčebný režim?"* zobrazuje, jak respondenti dodržují léčebný režim. V prvé řadě 19 (34,55 %) dotazovaných dodržují léčebný režim. Dalších 16 (29,09 %) respondentů nerespektují doporučené rady od lékaře. Nakonec 20 (36,36 %) respondentů přiznalo, že výjimečně poruší léčebný režim. Časopis Česká a Slovenská neurologie a neuurochirgie (2010) uvádí, že 30 % lidí s epilepsií má problém s dodržováním léčebného režimu. Toto tvrzení je srovnatelné s výsledkem dotazníku. Vychází tak, že za posledních 15 let nedošlo ke změně a lidé s epilepsií mají stále problém s respektováním léčebného režimu. WHO (2025) odhaduje, že až 70 % lidí s epilepsií, by mohlo žít bez záchvatu, pokud by byli řádně léčeni a diagnostikováni.

Průzkumná otázka č. 3.

Jaký vliv má epilepsie na každodenní život? (vztahy, pracovní a sociální integrace)

Této průzkumné otázky se v dotazníku zabývají otázky č. 11, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23. Ze standardizovaného dotazníku FN Motol 5 otázek (otázka č. 11, 17, 19, 20, 21) a 4 vlastní tvorby (otázka č. 16, 18, 22, 23).

Znění otázky č. 11 „*Jste držitelem řidičského průkazu?"* Zmiňuje kolik dotazovaných je držitelem řidičského průkazu. Jedná se o 46 (83,64 %) respondentů, kteří vlastní řidičský průkaz. Zbývajících 9 (16,36 %) respondentů nevlastní řidičský průkaz. Seidl (2015) uvádí že rozlišujeme řidiče „amatéra a profesionála" Pro řidiče „amatéry" platí období bez záchvatu 12 měsíců. Pro řidiče „profesionála" jsou podmínky přísnější a musí být např. 10 let bez záchvatu.

Otázka č. 16 „*Sportujete pravidelně?“* uvádí kolik dotazovaných pravidelně sportuje. Ukázalo se, že 17 (30,91 %) respondentů pravidelně sportuje. Pouze 12 (21,82 %) respondentů není zvyklých na pravidelný pohyb. Dalších 26 respondentů (47,27 %) uvádí, že velmi zřídka si zasportují. Kolář (2019) se ve své práci věnuje vlivu intenzivní fyzické aktivitě na epilepsii a zjišťuje, že lidé s epilepsií sportují méně než zdraví jedinci, i přestože jsou informováni o vlivu fyzické aktivity na zdraví s psychickou pohodu člověka.

Otázka č. 17 a 18 *„Ovlivňuje epilepsie Váš partnerský vztah?"* a „*Jaký vliv má epilepsie na vztahy ve Vaší rodině?“* Uvádí, že pouze 4 (7,27 %) respondenti mají problémy ve vztahu kvůli epilepsii. Dalších 43 (78,18 %) dotazovaných zmiňují, že epilepsie není žádnou překážkou v partnerském vztahu. Pouze 8 (14,55 %) respondentů uvedlo, že občas mají neshody související s epilepsií. Přesně 6 (10,91 %) respondentů uvádí, že epilepsie má pozitivní vliv na vztahy v rodině. Pouze 4 (7,27 %) respondenti odpověděli, že epilepsie má negativní vliv na vztahy v rodině. Nejčastěji zvolená odpověď byla neutrální, tudíž epilepsie nemá vliv na vztahy v rodině a zvolilo tuto odpověď 45 (81,22 %) dotazovaných. MUDr. Mařák et al. (2010) ve své studii zjistil, že u pacientů s epilepsií se udává 20-60 % výskyt sexuální dysfunkce. Můžeme se domnívat, že je posun za 15 let dopředu ohledně partnerských vztahů, vzhledem k výsledkům dotazníkového šetření. Společnost E (2025) uvádí jak je důležité v rodině otevřeně komunikovat o epilepsii a pokud se tak učiní, nemusí se vyskytnout žádné problémy v souvislosti s epilepsií.

Otázka č. 19 „*Ovlivňuje epilepsie Váš společenský život?“* Zaměřuje se na to, kolik lidí je ovlivňováno epilepsií ve společnosti. Ukázalo se, že 14 (25,45 %) respondentů je ovlivňováno epilepsií. Pouze 16 (29,09 %) dotazovaných uvedlo, že epilepsie nemá vliv na jejich společenský život. Zbývajících 25 (45,45 %) dotazovaných přiznalo, že občas je jejich společenský život epilepsií ovlivňován. Společnost E (2025) poukazuje na fakt, že lidé s epilepsií mohou často čelit negativnímu postoji od okolí a to může vést k sociální izolaci. Avšak v dotazníkovém šetření jsem dospěla k názoru, že epilepsie nemá zas tak velký vliv na přijetí do společnosti.

Otázky č. 20 a 21 „*Omezují Vás záchvaty v práci?“ a „Omezují Vás záchvaty při studiu?“* Ukázalo se, že 16 (29,09 %) respondentů je omezováno epilepsií v zaměstnání. Avšak 18 (32,73 %) respondentů uvedlo, že nejsou epilepsií omezováni vůbec. Pouze 7 (12,73 %) dotazovaných jsou v zaměstnání zřídka omezeni epilepsií. Zbývajících 14 (25,45 %) odpovědělo, že zatím nejsou zaměstnáni. Dále vychází, že 8 (14,55 %) respondentů uvedlo omezení ve studiu kvůli

epilepsii. Dalších 10 (18,18 %) dotazovaných neuvádí žádné omezení při studiu. Pouze 8 (14,55 %) se zmínilo o občasném omezení při studiu. U zbývajících 29 (52,73 %) respondentů se ukázalo, že nestudují. Epistop (2014) se zabýval studií, která ukázala, že až 80 % osob s epilepsií je sociálně ohroženo, přestože nejsou legislativně považování za lidi se zdravotním postižením. Můžeme vidět rozdíl mezi rokem 2014 a 2025, kdy se osvěta o epilepsii rozšiřuje a poskytuje epileptikům lepší pracovní podmínky. Přestože jsou zaměstnání, která nejsou pro epileptiky vhodná, stále se mohou nacházet jiné alternativy. Vysloužilová (2016) se ve své práci zabývala problematikou pracovního uplatnění u osob s epilepsií. Zaměřovala se např. na náročnost získání vhodného zaměstnání, přijetí kolektivem a pocitů v zaměstnání, kde zjistila, že pro lidi s epilepsií je výběr zaměstnání komplikovaný a často se musí smířit s nabídkou, která pro ně není prioritou.

Otázky zaměřené na životní styl, záliby a sport. Otázka č. 22 „*Museli jste kvůli epilepsii změnit Váš životní styl?"* a otázka č. 23 „*Ovlivňuje Vás epilepsie při vykonávání Vaších koníčků?"* Je ukázkou změny životního stylu a omezením vlastních zálib u epileptiků. Nejvíce respondentů 46 (83,64 %) odpovědělo, že se museli přizpůsobit nemoci a změnit některé záležitosti. Dalších 9 (16,36 %) respondentů se nemuselo vzdát svého životního stylu. U omezení koníčků se ukázalo, že u 12 respondentů (21,82 %) měla epilepsie vliv na jejich koníčky. Dalších 16 dotazovaných (29,09 %) zmínilo, že občas epilepsie ovlivní jejich záliby. Pouze 9 (16,36 %) respondentů uvedlo, že velmi zřídka jsou jejich záliby ovlivněny nemocí. Na zbylých 18 respondentů (32,73 %) nemá epilepsie vliv při vykonávání jejich koníčků. Ve studii od Siebenbrodt et al. (2023) zjistili, že se kvalita života lidí s epilepsií mírně snížila od zdravých jedinců. Lidé musí přizpůsobit životní styl epilepsii co se týče spánku, psychické pohody, alkoholu.

Průzkumná otázka č. 4

Jak se cítí lidé ohledně onemocnění epilepsií?

Průzkumnou otázkou se zabývala otázka č. 27 z dotazníku vlastní tvorby.

Otázka č. 27 *„Jak se cítíte v souvislosti s nemocí?"* uvádí emoce spojené s epilepsií. Většina dotazovaných přesněji 33 (60,00 %) respondentů se cítí neutrálně v souvislosti s nemocí. Dalších 17 (30,91 %) dotazovaných cítí frustraci kvůli epilepsii. Pouze 5 (9,09 %) respondentů je díky epilepsii šťastnější. Studie publikovaná v *Frontiers in psychiatry* (2022) ukazuje, že lidé s epilepsií jsou stigmatizováni kvůli epilepsii a to má dopad na psychickou pohodu. Někteří

prožívají nemoc negativně včetně s depresí a úzkostmi a na někoho epilepsie nemá dopad vůbec. Tento výsledek je téměř shodný s výsledkem dotazníkového šetření, kde vychází, že většina respondentů není epilepsii ovlivněna a určité části lidí přináší epilepsie frustraci.

Průzkumná otázka č. 5

Jaký typ zdrojů je pro osoby s epilepsií nejdůležitější při získávání informací?

K této otázce se vztahovala otázka č. 28 z dotazníku vlastní tvorby.

Otázka č. 28 *„Kde čerpáte informace o epilepsii“* zobrazuje odkud respondenti nejčastěji získávají informace o epilepsii. Nejčastějším zdrojem pro 46 (83,64 %) respondentů je lékař. Dále pro 28 (50,91 %) respondentů je důležitým zdrojem internet. Pro dalších 17 dotazovaných (30,91 %) je důležitý knižní zdroj. Pro zbývajících 8 (14,55 %) dotazovaných je důležitá rodina při získávání informací o nemoci. Studie uvedena v časopisu *Seizure* (2019) uvedla, že naprostá většina lidí chtěla informace o epilepsii od svého lékaře nebo neurologa a žádali o obecné informace. Tento výsledek je totožný s výsledkem dotazníkového šetření, kde byl lékař uveden jako nejdůležitější zdroj při získávání informací.

9 ZÁVĚR

Cílem teoretické práce bylo prozkoumat dostupné informace o epilepsii. Informovat o základech epilepsie, rozdělení typů, diagnostice, léčbě a psychosociálních aspektech. Představit problematiku lidí s epilepsií v mladší dospělosti a popsání potřeb pro kvalitní život.

Průzkumná část byla provedena pomocí dotazníkového šetření a zjišťovala jsem, zda jsou lidé s epilepsií dostatečně informování o tomto onemocnění. Průzkumu se účastnilo 55 respondentů (100 %), kteří jsou léčeni s epilepsií a to ve věku 18-30 let. Pro tuto práci byli záměrně vybráni lidé ve věku od 18-30 let, jelikož se průzkum zaměřuje na začátek dospělosti a zkoumání různých možných omezení, jako je např. získání řidičského průkazu, omezení v zaměstnání nebo ve studiu.

Nejslabší výsledky vychází v oblastech dodržování léčebného režimu (průzkumná otázka č. 2), kde respondenti uvádí, že užívají alkohol, kouří, zúčastňují se diskoték a nechodí na pravidelné neurologické vyšetření. Celkově bylo v této oblasti zjištěno, že stále 24 % respondentů vědomě nedodržují léčebný režim. Přestože epilepsie má striktně dané režimové opatření, tak se stále nachází lidé, kteří nerespektují pokyny lékařů. Je patrné, že mnoho respondentů si neuvědomuje možné následky související s výskytem záchvatu, jako je např. ztráta řidičského průkazu po dobu 12 měsíců a další omezení. Z práce vychází jako nejlépe vyhodnocené výsledky ohledně partnerských, rodinných a celkově sociálních vztahů. Převážná většina respondentů uvedla, že epilepsie nemá vliv na vztahy a všeobecné přijetí do společnosti lidí. Ačkoliv se v teoretické části uvádí jaké mohou nastat problémy v oblasti psychických a duševních poruch, tak je velmi pozitivní výsledek, který tento fakt může vyvracet. Celkové shrnutí je takové, že lidé s epilepsií nemají výrazně narušenou kvalitu života. Přestože jsou některé aspekty, které více ovlivňují jejich život, tak jsou i faktory, které nemají žádný vliv.

Limitem průzkumu je počet respondentů, který je ale optimální pro bakalářskou práci.

Doporučení pro praxi tkví v tom, aby lidé mající onemocnění epilepsie dbali na pravidelnost ohledně dostatku spánku, pravidelném užívání léků ve stejný čas. Soustředili se na sebe ve smyslu sledování spouštěčů záchvatů, kterými může být stres, blikající světla, únava, alkohol a současně poznávali varovné signály, které jejich záchvatům předcházejí. Dobrou pomůckou může být zavedení deníku záchvatů, kam si může jedinec trpící epilepsií zaznamenávat jednotlivé spouštěče a příznaky. Dále by měl být každý, kdo tímto onemocněním trpí seznámen s možností psychologické podpory, která pomáhá vyrovnávat se s úzkostí, sebedůvěrou i

zvládání nemoci, současně také mít povědomí o možnostech komunity, jakými může být online skupina na sociálních sítích, Společnost E atd. Sdílení zkušeností mezi sebou může významně podpořit psychickou pohodu člověka, která je pro osoby s epilepsií nezbytná ke kvalitnímu životu.

10 POUŽITÁ LITERATURA

AMBLER, Zdeněk; POTUŽNÍK, Pavel a POLÍVKA, Jiří, 2023. *Základy neurologie*. Vydání osmé. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-654-9.

CAPOVILLA, G., KAUFMAN, K. R., PERUCCA, E., MOSHÉ, S. L., ARIDA, R. M. Epilepsie, záchvaty, fyzické cvičení a sport: Zpráva z pracovní skupiny ILAE pro sport a epilepsii. *Epilepsie*, 2016, roč. 57, č. 1, s. 6-12. DOI: 10.1111/epi.13261. EPUB: 10. prosince 2015. PMID: 26662920.

CZUCZWAR, Stanisław J., red. *Epilepsie* [online]. Brisbane (AU): Exon Publications, 2. dubna 2022 [cit. 2025-04-22]. ISBN není uvedeno. PMID: 35605066. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581670

ČESKÁ LIGA PROTI EPILEPSII. Česká liga proti epilepsii [online]. 2025 [cit. 2025-04-24]. Dostupné z: https://www.clpe.cz/

EHLER, Edvard a GEIER, Petr, 2023. *Neurologie*. Vydání první. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-457-6.

ELGER, C. E., JOHNSTON, S. A., HOPPE, C**.** Diagnostika a léčba deprese při epilepsii. *Záchvat*, 2017, roč. 44, s. 184-193. DOI: 10.1016/j.seizure.2016.10.018. EPUB: 31. října 2016. PMID: 27836391.

EPISTOP z.s. Epilepsie [online]. [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://www.epistop.cz/epilepsie

FRONTIERS IN NEUROLOGY, 13, 834694. Dostupné z: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2022.834694/full

HENNING, O., ALFSTAD, K. A., NAKKEN, K. O., & LOSSIUS, M. I. A call for better information about epilepsy: The patients' perspective—An online survey. *Seizure: European Journal of Epilepsy* [online]. 2019, vol. 69, s. 173–179 [cit. 2025-04-25]. DOI: 10.1016/j.seizure.2019.04.015. Dostupné z: https://www.seizure-journal.com/article/S1059-1311(19)30202-X/fulltext

INTERNATIONAL LEAGUE AGAINST EPILEPSY. About ILAE [online]. Geneva: International League Against Epilepsy, [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://www.ilae.org/about-ilae

KAŇKOVSKÝ, Petr a BARTÁKOVÁ, Andrea. *Speciální neurologie*. Olomouc: Editors, 2020. ISBN 978-80-244-5612-6.

KOLÁŘ, Aleš, 2019. Vliv intenzivní fyzické aktivity na vznik a tíži epileptických záchvatů. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství. Vedoucí práce: prof. MUDr. Pavel Mareš, DrSc.; oponent: RNDr. Karel Valeš, PhD.

MAGUIRE, M.J., JACKSON, C.F., MARSON, A.G. a NEVITT, S.J, 2020. Léčba pro prevenci náhlého neočekávaného úmrtí při epilepsii (SUDEP) [online]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. dubna 2020, 4(4): CD011792 [cit. 2025-04-22]. DOI: 10.1002/14651858.CD011792.pub3. PMID: 32239759; PMCID: PMC7115126.

MALIK, N. I., FATIMA, R., ULLAH, I., ATTA, M., AWAN, A., NASHWAN, A. J., & AHMED, S. Perceived stigma, discrimination and psychological problems among patients with epilepsy. *Frontiers in Psychiatry* [online]. 2022, vol. 13 [cit. 2025-04-25]. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.1000870. Dostupné z: https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2022.1000870/full

MAŘÁK, R., POHANKA, M., LANGOVÁ, K., ZAPLETALOVÁ, J., HERZIG, R., KAŇOVSKÝ, P. Sexuální dysfunkce a jejich výskyt u pacientů s epilepsií. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie, 2010, roč. 73/106, č. 3, s. 279–283. Dostupné z: https://www.csnn.eu/pdf?id=33814csnn.eu

MYSLIVEČEK, Jaromír, 2022. *Základy neurověd*. 3. vydání. Praha 10: TRITON. ISBN 978-80-7684-007-2.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa a KOMÁREK, Vladimír, 2021. *Dětská neurologie*. Praha 5: Galén. ISBN 978-80-7492-557-3.

NOVÁKOVÁ, Petra. Stigma, labeling [online]. In: *Základy veřejného zdravotnictví*. Inovace VOV. [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/129/page26.html.

PERUCCA E, PERUCCA P, WHITE HS, WIRRELL EC. Rezistence na léky u epilepsie. Lancet Neurol. 2023 srpen; 22(8):723-734. DOI: 10.1016/S1474-4422(23)00151-5. EPUB 2023 Červen 20. PMID: 37352888.

SEIDL, Zdeněk, 2015. *Neurologie pro studium i praxi*. 2. vydání. Praha 7: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5247-1.

SIEBENBRODT, K., WILLEMS, L. M., VON PODEWILS, F., MROSS, P. M., STRÜBER, M., LANGENBRUCH, L., BIERHANSL, L., GORNY, I., SCHULZ, J., GAIDA, B., CONRADI, N., SÜß, A., ROSENOW, F. a STRZELCZYK, A. Determinants of quality of life in adults with epilepsy: a multicenter, cross-sectional study from Germany. *Neurological Research and Practice*, [online]. 2023, 5, článek 41. [cit. 2025-04-24]. Dostupné z: https://doi.org/10.1186/s42466-023-00265-5

SPÁLENKA, Ladislav, 2022. *Dobrá dospělost pohledem mladistvých v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež*. Praha. Diplomová práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Vedoucí práce doc. PhDr. Alena Hricová, PhD.

SPOLEČNOST E. [online]. [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://www.spolecnost-e.cz/

STEHLÍKOVÁ, Petra, 2016. *Epilepsie: žijeme s epilepsií.* Vydání první. Praha: Společnost "E"/Czech Epilepsy Association. 44 stran.

STUCHLÍKOVÁ, Jana, 2018. *Problematika pracovní uplatnění osob s epilepsií*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta. Vedoucí práce prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

SZAŁWIŃSKA, K., CYUŃCZYK, M., KOCHANOWICZ, J. et al. Stravovací návyky a životní styl u dospělých s epilepsií je třeba zlepšit: případová kontrolní studie ze severovýchodního Polska. *Nutr J*, 2021, 20, 62. https://doi.org/10.1186/s12937-021-00704-6.

ŠTĚTKÁŘOVÁ, Ivana, 2021. *Moderní farmakoterapie v neurologii*. 3. Praha 4: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-706-8.

ŠUPŠÁKOVÁ, Dominika, 2019. *Informovanost sester v intenzivní péči o epilepsii*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Simona Saibertová.

TUFT, Morten, HENNING, Odd a NAKKEN, Kjell O**.** Epilepsie a úzkost [online]. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening*, 30. října 2018, roč. 138, č. 17 [cit. 2025-04-22]. Angličtina, norština. DOI: 10.4045/tidsskr.17.1026. PMID: 30378412.

VYSLOUŽILOVÁ, Marie, 2016. *Epilepsie a její dopad na realizaci běžných životních aktivit dospělého člověk*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Jan Chrastina, Ph.D.

World Health Organization. Epilepsy [online]. Geneva: World Health Organization, 2024 [cit. 2025-04-22]. Dostupné z: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy

ZHONG, R.; LI, Z.; ZHANG, X.; CHEN, Q.; LIN, W. (2022). Current Cigarette Smoking Is Associated With a High Seizure Frequency and Anxiety Symptoms in People With Epilepsy. *Frontiers in Neurology*, 13, 834694. Dostupné z: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2022.834694/full

11 PŘÍLOHY

Příloha A 1 73
Příloha A 2 74

Příloha A 1

Dotazník k problematice epilepsie u dospělého člověka

Vážená paní/ Vážený pane

Jmenuji se Zuzana Zítková a jsem studentkou 3. ročníku všeobecného ošetřovatelství na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích. Obracím se na Vás s prosbou o zapojení do průzkumného šetření zaměřeného na problematiku epilepsie u dospělého člověka. Toto zhodnocení spočívá ve vyplnění předloženého anonymního dotazníku. Dotazník se skládá z 28 otázek zaměřené na toto téma.

Vaše účast na výzkumu je zcela dobrovolná.

Velmi si vážím Vaší spolupráce, ochoty a předem Vám děkuji za čas, který jste věnoval(a) vyplněním dotazníku.

1) *Jakého jste pohlaví?*
   - Žena
   - Muž

2) *Jaký je Váš věk?*

   - 18- 21
   - 22-25
   - 26-30

3) *Kdy jste měl(a) první záchvatový stav (záchvat) v životě?*

   - 18 a méně
   - 19-25
   - 26-30

4) *Jaký typ epileptických záchvatů máte?*

   - Generalizované záchvaty
   - Fokální typ
   - Neznámý typ

5) *Kolikrát v životě jste měl(a) záchvat?*

- Pouze 1x
- Méně než 5x
- Méně než 10x
- Několikrát za měsíc

6) *Doprovázejí Vaše záchvaty křeče?*

- Ano
- Ne
- Nevzpomínám si

7) Má někdo ve Vaší rodině epilepsii?

- Rodiče
- Sourozenci
- Širší okruh rodiny
- Nikdo

8) *Užíváte nějaké léky na epilepsii?*

- Ano
- Ne

9) *Vyvolává něco Vaše záchvaty? (možno zaškrtnout i více odpovědí)*

- Blikající světlo
- Tělesná námaha
- Psychická zátěž
- Nedostatek spánku
- Jiné

10) *Byl(a) jste někdy hospitalizován(a) pro epileptický záchvat?*

- Ano
- Ne

11) *Jste držitelem řidičského průkazu?*

- Ano
- Ne

12) *Chodíte na pravidelné neurologické vyšetření?*

- Ano
- Ne

13) *Kouříte? (vztahuje se i na elektronické cigarety)*

- Ano
- Ne

14) *Požíváte alkohol?*

- Ano
- Ne
- Zřídka

15) *Chodíte na diskotéky?*

- Ano
- Ne
- Zřídka

16) *Sportujete pravidelně?*

- Ano
- Ne
- Zřídka

17) *Ovlivňuje epilepsie Váš partnerský vztah?*

- Ano
- Ne
- Občas

18) *Jaký má vliv epilepsie na vztahy ve vaší rodině?*

- Pozitivní
- Negativní
- Neutrální

19) *Ovlivňuje epilepsie Váš společenský život?*

- Ano
- Ne
- Občas

20) *Omezují Vás záchvaty v práci?*

- Omezují
- Neomezují
- Zřídka
- Ještě nepracuji

21) Omezují Vás záchvaty při studiu?

- Omezují
- Neomezují
- Zřídka
- Nestuduji

22) *Museli jste kvůli epilepsii změnit Váš životní styl nebo návyky?*

- Ano
- Ne

23) *Ovlivňuje Vás epilepsie při vykonávání Vašich koníčků?*

- Ano
- Občas
- Zřídka
- Nikdy

24) *Dodržujete Váš léčebný režim?*

- Ano
- Ne
- Výjimečně poruším

25) *Jak dlouho spíte?*

- 6-7 hodin
- 7-8 hodin
- 9 a více

26) *Byla zjištěna příčina vzniku epilepsie?*

- Ano
- Ne

27) *Jak se cítíte v souvislosti s nemocí?*

- Neutrálně
- Frustrovaně
- Šťastněji

28) *Kde čerpáte informace o epilepsii? (možno zaškrtnout více možností)*

- Lékař
- Internet
- Knihy
- Rodina

Příloha A 2

Dotazník pro pacienty se záchvatovým onemocněním

Jméno:	**Datum narození**:
Datum vyplnění:	**Telefon:**

Instrukce: Prosíme, projděte pečlivě celý dotazník po obou stranách a pokuste se odpovědět na všechny otázky.

A) Záchvatové stavy (záchvaty)

1) **Kdy jste měl(a) první záchvatový stav (záchvat) v životě?** ……

2) **Jak vypadal Váš první záchvatový stav (záchvat)?**
(Zaškrtnete i více možností □ a případně upřesněte):
□ Byl se ztrátou vědomí □ Se ztrátou vědomí a s křečemi
□ „Zakoukání" □ Záškuby nebo křeč nějaké části těla
□ Pád na zem □ Automatická (vůli neovlivnitelná) činnost
□ Jiný: ……

3) **Máte nebo měl(a) jste více druhů záchvatů?**
□ Ano – kolik různých typů?: …… □ Ne, mám jen jediný typ záchvatů

4) **Jak vypadají Vaše záchvaty?**
Pokud máte **auru** („pocit, že bude záchvat"), napište několika slovy, co cítíte:
……
……
Pokud máte **„malé" záchvaty** (bez ztráty vědomí), popište je několika slovy:
……
……
……
Pokud máte **„velké" záchvaty** (s bezvědomím), popište je několika slovy:
……
……

5) **Jak dlouho trvají Vaše záchvaty? Napište kolik vteřin či minut trvá:**
Aura („pocit, že bude záchvat"): ……..
„Malý" záchvat (bez ztráty vědomí): ……..
„Velký" záchvat (s bezvědomím): ……..

6) **Co cítíte před záchvatem?** (Zaškrtněte i více možností □):
□ Nepoznám, že přijde záchvat – nic necítím
□ Vím, že přijde záchvat, ale nedokáži popsat svůj pocit
□ Mám pocit již prožitého, již viděného, jako ve snu, apod.
□ Mám pocit v oblasti žaludku stoupající vzhůru
□ Mám sluchový vjem □ Mám čichový vjem
□ Mám chuťový vjem □ Mám zrakový vjem
□ Mám pocit v určité části těla (bolest, „brnění" apod.). Kde? ……
□ Mám pocit strachu, úzkosti, provinění apod.
□ Mám pocit „zrychleného" nebo „zpomaleného" myšlení
□ Cítím něco jiného. Co? ……..……

7) Můžete během záchvatu po celou dobu zcela normálně mluvit?
□ Ano □ Ne

8) Rozumíte, pokud na Vás někdo během záchvatu mluví?
□ Ano □ Ne

9) Pamatujete si úplně vše, co se s Vámi během záchvatu děje?
□ Ano □ Ne

10) Měl(a) jste někdy záchvat, při kterém jste byl(a) zcela v bezvědomí?
□ Ano □ Ne

11) Měl(a) jste někdy záchvat ve spánku v noci (nebo při spánku přes den)?
□ Ano □ Ne

12) Pokousal(a) jste si někdy v životě při záchvatu:
- **jazyk?** □ Ano – špičku jazyka □ Ano – stranu jazyka □ Ne
- **rty?** □ Ano □ Ne
- **vnitřní část tváře?** □ Ano □ Ne

13) Pomočil(a) nebo pokálel(a) jste se někdy v životě při záchvatu?
□ Ano □ Ne

14) Poranil(a) jste se někdy při záchvatu?
□ Ano – zlomenina □ Ano – popálení □ Ano – něco jiného □ Ne

15) Děláte někdy při záchvatu nějakou automatickou činnost, o které nevíte? (Např. někam jdete nebo něco děláte apod.)
□ Ano □ Ne

16) Objevil se u Vás někdy samostatný záškub ruky/rukou nebo nohy/nohou? (Např. Vám vypadne sklenice z ruky nebo podklesnou nohy)
□ Ano □ Ne

17) Býváte po záchvatu zmatený(á)?
□ Ano, vždy – jak dlouho?…….. □ Občas – jak dlouho?…….. □ Ne, nikdy

18) Vyvolává něco Vaše záchvaty? (zaškrtněte i více možností □):
□ Tělesná námaha
□ Psychická zátěž (stres)
□ Nedostatek spánku
□ Blikající světlo
□ Zrychlené dýchání
□ Změna počasí
□ Určitá situace
□ Čtení □ Psaní □ Pohyby □ Dotek □ Emoce □ Přemýšlení
□ Něco jiného – napište co: ……..
□ Nevíte o ničem, co by vyvolávalo Vaše záchvaty

19) V kterou denní dobu máte záchvaty nejčastěji? (Zaškrtněte i více možností □):
□ Ráno po probuzení (cca v prvních dvou hodinách)
□ Dopoledne
□ Odpoledne
□ Večer před usnutím
□ Ve spánku, kdy?: □ Při usínání □ Uprostřed noci □ Před probuzením
□ Kdykoliv

20) Kolik záchvatů máte v průměru měsíčně?
Aury („pocit, že bude záchvat"): ……
„Malé" záchvaty (bez ztráty vědomí): ……
„Velké" záchvaty (s bezvědomím): ……

21) Kdy jste měl(a) poslední záchvat? Napište (přibližné) datum:
Aura („pocit, že bude záchvat"): ……
„Malý" záchvat (bez ztráty vědomí): ……
„Velký" záchvat (s bezvědomím): ……

22) Měl(a) jste někdy v minulosti záchvaty mnohem častěji?
□ Ano – jak často: …… a kdy to bylo: …… □ Ne

23) Jaké bylo Vaše nejdelší (maximální) období bez záchvatů?
Jak dlouho trvalo ……
Kdy to bylo ……

24) Měl(a) jste někdy nakupení mnoha záchvatů v jeden den?
□ Ano – kolik záchvatů? …… a kdy to bylo: …… □ Ne

25) Byl(a) jste někdy hospitalizován(a) pro epileptický status?
□ Ano – kolikrát: …… a kdy to bylo: …… □ Ne

B) Rizikové faktory

26) Má nebo měl někdo z Vašich příbuzných epilepsii nebo nějaké jiné záchvaty?
□ Ano – napište kdo ……..…… □ Ne

27) Zemřel někdo z Vašich příbuzných náhle v mladém věku?
□ Ano – kdo a proč.. ……..…… □ Ne

28) Má nebo měl někdo z Vašich příbuzných psychiatrické onemocnění?
□ Ano – kdo a jaké ……..…….... □ Ne

29) Byly nějaké komplikace během Vašeho narození? (Zaškrtněte i více možností □):
□ Porod předčasný □ Prodloužený porod
□ Kříšení □ Pobyt v inkubátoru
□ Nízká váha □ Nevím □ Ne

30) Měl(a) jste v dětství křeče při horečkách?
□ Ano – v kolika letech?: …… Jak dlouho trvaly? …… □ Ne

31) Měl(a) jste jako dítě opoždění ve vývoji pohybových činností (sed, chůze) nebo řeči?
□ Ano – napište jaké: …….. □ Ne

32) Měl(a) jste ve škole problémy se čtením a psaním (např. dyslexii nebo dysgrafii)?:
□ Ano – jaké? …….. □ Ne

33) Měl(a) jste problémy ve škole s učením?
□ Ano □ Ne

34) Měl(a) jste vážnější úraz hlavy (s bezvědomím)?
□ Ano – napište kdy a jak dlouho trvalo bezvědomí: …….. □ Ne

35) Měl(a) jste operaci mozku nebo hlavy?
□ Ano – napište kdy: …….. □ Ne

36) Měl(a) jste zápal (zánět) mozkových blan, či jinou infekci mozku?
□ Ano – napište kdy: …… □ Ne

37) Prodělal(a) jste nebo máte kromě záchvatů ještě jiné závažné onemocnění?
(Napište kdy a jaké):
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

38) Je nějaká příčina, o které si Vy osobně myslíte, že souvisí se vznikem Vašeho onemocnění?
□ Ano, Jaká? ……. □ Ne

C) Anamnestické údaje

39) Zaškrtněte, zda jste:
□ Pravák vyhraněný = vše děláte pravou
□ Levák vyhraněný = vše děláte levou
□ Přeučený levák = píšete pravou, ale něco děláte levou
□ Obouruký = nemůžete říci, která ruka je šikovnější

40) Jakou máte dokončenou školu?
□ Zvláštní
□ Základní
□ Učební obor □ s maturitou □ bez maturity
□ Střední školu □ s maturitou □ bez maturity
□ VŠ

41) Jaké je Vaše současné zaměstnání (profese)? (Pokud jste nezaměstnaný(á) nebo v důchodu, napište Vaši **původní** profesi)
……

42) Pobíráte invalidní důchod?
□ Ano, jaký? …… od …… □ Ne

43) Jste dlouhodobě v pracovní neschopnosti?
□ Ano, od kdy? …….. □ Ne

44) Jaký je Váš rodinný stav?
□ Svobodný(á) □ Ženatý/Vdaná □ Rozvedený(á)

45) Kolik máte dětí? ……

46) Jste držitelem řidičského průkazu?
□ Ano □ Ne

47) Kouříte?
□ Ano, kolik? …….. od …… □ Ne

48) Požíváte alkohol?
□ Ano □ Výjimečně □ Nikdy

49) Byl(a) jste někdy vyšetřen(a) psychiatrem nebo psychologem?
□ Jen ambulantně □ V psychiatrické léčebně □ Ne

50) Máte poruchy paměti?
□ Ano □ Ne

51) Máte poruchy nálady?
□ Ano □ Ne

52) Pro ženy:
Máte menstruaci pravidelně?
□ Ano □ Ne
Kdy jste měla poslední menstruaci? Datum: ……..
Je nějaká vazba záchvatů na menstruaci?
□ Ano □ Někdy □ Ne
Byla nějaká změna v záchvatech během těhotenství?
□ Ano □ Ne
Užíváte hormonální antikoncepci?
□ Ano, napište jakou ……od…… □ Ne

D) Léky

53) Máte alergii na nějaký lék?
□ Ano – napište na které léky: …….. □ Ne

54) Vyjmenujte úplně všechny léky, které nyní užíváte, a jejich dávkování:
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..

55) Od kterého roku užíváte léky na záchvaty? ……

56) Vyjmenujte všechny léky, které jste užíval(a) na záchvaty v minulosti a do jakých denních dávek (pokud si vzpomenete):
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..

57) Měly některé léky, které jste užíval(a) na záchvaty na Vás nežádoucí účinky?
□ Ano, který lék a jaké nežádoucí účinky? ……..
□ Ne

E) Předchozí vyšetření

58) Pokud jste absolvoval následující vyšetření, napište kdy a kde:
CT mozku: Ne □ Ano □ Kdy (rok)? …… Kde? ……..
MR mozku: Ne □ Ano □ Kdy (rok)? …… Kde? ……..
Video-EEG: Ne □ Ano □ Kdy (rok)? …… Kde? ……..

59) Není Váš záchvat zachycen na kameře nebo mobilním telefonu?
□ Ano □ Ne

60) Napište jméno lékaře, který Vás doporučil: ……..

Kvalita života - Dotazník pro pacienty se záchvatovým onemocněním

Vaše jméno: …… **Dnešní datum**: .....

Ve všech následujících otázkách prosíme zaškrtněte odpověď, která je nejbližší Vašemu hodnocení:

1. **Jak se celkově cítíte po zdravotní stránce?**

   □ velmi dobře □ dobře □ nic moc □ špatně

2. **Měl(a) jste v posledním měsíci nějaký záchvat?**

   □ ano □ ne

   Pokud ano, jak často? ……..

   Kolik celkem? ……

   Jaké to byly záchvaty? □ „velké“ □ „malé“ □ aury

3. **Jsou nějaké problémy nebo otázky týkající se Vaší nemoci, které byste chtěl(a) probrat s ošetřujícím lékařem?**
   ……
   ……

4. **Jak jste v posledním týdnu spal(a)?**

   □ velmi dobře □ dobře □ nic moc □ špatně

5. **Jak jste se sebou celkově spokojen(a)?**

   □ dobře □ celkem dobře □ nic moc □ mizerně

6. **Jakou jste měl(a) v posledním týdnu náladu?**

   □ dobrou □ celkem dobrou □ nic moc □ mizernou

7. **Ovlivňují Vás záchvaty v práci nebo při studiu (ve škole)?**

   □ opravdu hodně □ docela dost □ jen trochu □ vůbec ne

   Jak? ……..

8. Ovlivňují záchvaty Vaše vztahy v rodině nebo vztahy s partnerem/partnerkou?

□ opravdu hodně □ docela dost □ jen trochu □ vůbec ne

Jak? ……..

9. Ovlivňují záchvaty Váš společenský život?

□ opravdu hodně □ docela dost □ jen trochu □ vůbec ne

Jak? ……..

10. Myslíte si, že Vám záchvaty brání dělat věci, které byste rád(a) dělal(a)?

□ opravdu hodně □ docela dost □ jen trochu □ vůbec ne

Pokud ano, o které věci nebo činnosti se jedná? ……..
……...

11. Jaké nyní užíváte léky na záchvaty?

……
……
……
……

A kdy je přesně užíváte (hodina)?

……..
……...
……...
……...

Ovlivňují dle Vašeho názoru léky, které užíváte, Vaše záchvaty?

□ velmi dobře □ dobře □ nic moc □ špatně

Vyjmenujte obtíže, o kterých si myslíte, že mohou být způsobeny užívanými léky:
……..……

Kdy jste byl(a) naposledy na kontrole u svého neurologa? ……