

**Úvod:**

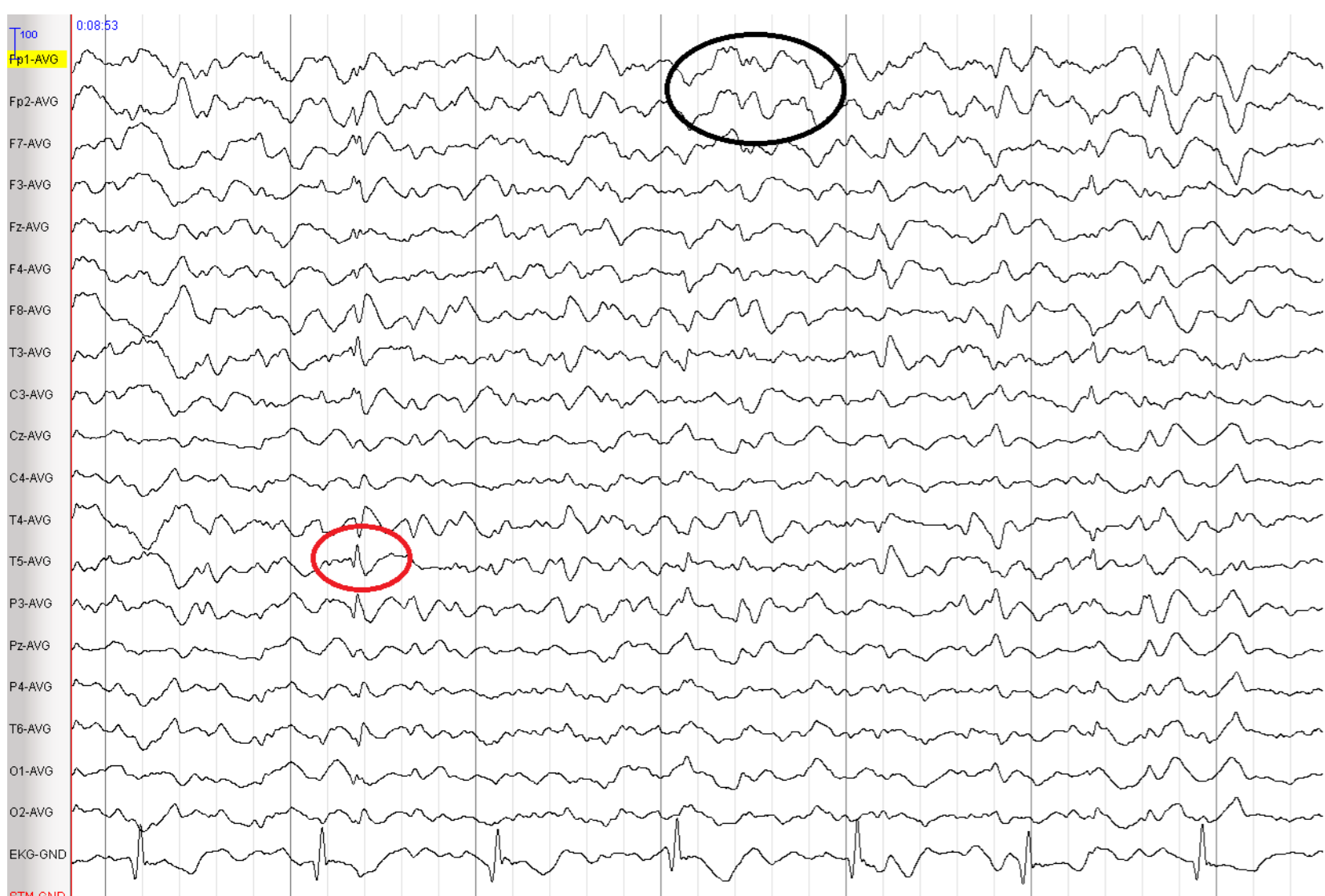
63-letá pacientka byla dvakrát akutně hospitalizovaná na naší klinice k došetření recidivujících amentních stavů. Rodinou popisovány stavy zmatenosti trvající několik hodin až několik dnů – desorientace, neadekvátní chování (neúčelný smích, nedodržování návyků), porucha řeči (balbuties, někdy jen vokalizace), automatismy, apraxie a částečná amnézie na tyto stavy, postupně narůstající frekvence těchto stavů. Obtížím vždy předchází hyperhidróza, celková schvácenost, únava a vyčerpání.

**Vyšetření:**

Objektivně neurologicky při přijetí desorientace časem, apraxie a dysexekutivní syndrom. Za hospitalizace postupná úprava patologického nálezu, objektivní neurologický nálezu v normě. *Dále viz. tabulka.*

**Závěr?**

V průběhu obou akutních hospitalizací nedošlo k recidivě popisovaných stavů. Zvažovali jsme epileptogenní genezi obtíží, do terapie zavedli nízkou dávku levetiracetamu. Zahájeno sledování na naší ambulanci.

**Take home message:**

- Neepileptické somaticky nebo psychogenně podmíněné záchvaty jsou častější, než si myslíme.
- Diferenciální diagnostika je mnohdy obtížná.
- Je nutné pomýšlet i na možnost kombinace epileptických a neepileptických záchvatů.

Vyšetření	Výsledek
CT mozku	Normální nálezu.
MR mozku	Chronické cévní změny typu Fazekas I., absence známek pro autoimunitní encefalitidu, bez postkontrastního syčení.
EEG	Vstupně hrubě nespecificky abnormní s encefalopatickým vzorcem, suspektní příměs epileptiformní abnormity. V průběhu hospitalizace lehce nespecificky abnormní. Po spánkové deprivaci lehce nespecificky abnormní.
Odběry krve	Základní rozbor v normě (KO, koagulace, základní BCh, amoniak). Chronická elevace zánětlivých parametrů (sedimentace, CRP) – infekční fokusy vyloučeny. Elevace sérového amyloidu-A, pozitivita revmatoidních faktorů.
Likvor	Bez obrazu zánětu a intrathékální syntézy. Sérologie borelií a TBEV negativní. Paraneoplastické protilátky i autoimunitní encefalitidy v krvi i likvoru negativní. Hraniční pozitivita anti-NMDAR, přičemž kontrolní odběr s vyšetřením v jiné nemocnici negativní.
Toxikologie	Z moče negativní.
Interna	Bez vysvětlující patologie. Transesofageální ECHO srdce s vizuálními známkami PFO při hypermobilním septu s pozitivitou bubble testu. EKG holter bez významné patologie.
PET/CT	Očekávány výsledky, vyšetření proběhlo 24.11.2023.

**Další průběh:**

Amentní stavy i přes terapii levetiracetamem přetrvávaly. Došlo dokonce k nárůstu frekvence a k mírné změně charakteru amentních stavů. Na základě domácího videozáznamu jsme suspektovali i psychogenní charakter potíží a pacientku objednali k video-EEG monitoraci.

**Video-EEG monitorace:**

Zachytili jsme několik stavů, subjektivně vnímaných jako záchvaty – opocení, porucha řeči s balbuties, po celou dobu však plně responzivní, bez amnézie, bez korelátu v EEG, zároveň indukčním testem vyprovokován habituální stav, taktéž bez korelátu v EEG. Zachycené stavy byly však kratšího trvání a menší intenzity, ve srovnání s typickými stavy popisovanými v domácím prostředí.

**Definitivní závěr?**

- Zvažujeme kombinaci epileptických záchvatů a neepileptických záchvatů.
  - Vstupní EEG za obou akutních hospitalizací středně/hrubě nespecificky abnormní, suspektovala epileptiformní abnormita.
  - V průběhu video-EEG monitorace zachyceny pouze záchvaty neepileptické.
  - Protizáchvatová medikace prozatím pozastavena.
- Nutné je samozřejmě další došetření cestou revmatologické ambulance včetně PET/CT vyšetření, jelikož stále není objasněna etiologie stavů hyperhidrózy.

**Rozvaha:**

- Měla by být protizáchvatová medikace ponechána?
- Mohl by levetiracetam způsobit zhoršení psychického stavu a potencovat neepileptické záchvaty?
- Je pacientka dostatečně došetřena?
- Prozatím není znám výsledek celotělového PET/CT vyšetření.