Abstrakt

Různé formy epilepsie postihují 0,5-1% dětí. Kognitivní dysfunkce provázejí epilepsie jako komorbidita a závažným způsobem ovlivňující kvalitu života. Jako rizikové faktory kognitivní dysfunkce jsou uváděny: nízký věk při začátku záchvatového onemocnění, strukturální podklad epilepsie, vysoká aktivita epileptického procesu (špatná kompenzace , přítomnost epileptiformních výbojů), nutnost užívání antiepileptik a dále ESES, který je považován za extrémní případ tzv. sleep spiking cognitive impairment.

Hlavním cílem byla analýza kognitivní dysfunkce u dětí s fokální farmakorezistentní epilepsií. Zhodnotili jsme význam podstatných prediktorů kognitivní dysfunkce (epileptiformní aktivity detekované skalpovým EEG záznamem a přítomnosti některých významných strukturálních lézí) a možnosti terapeutického ovlivnění (vliv epileptochirurgie u těchto pacientů).

V prvním projektu jsme analyzovali kognitivní funkce u pacientů s farmakorezistentní fokální epilepsií, u nichž jsou ve spánku přítomny generalizované kvaziperiodické epileptiformní výboje ve spánku („hurdles“). Potvrdili jsme asociaci „hurdles“ a kognitivní dysfunkce. Spánkové výboje mají pravděpodobně větší dopad na kognitivní funkce, než epileptiformní výboje v bdělosti. Ačkoli generalizované, nepredikují „hurdles“ horší výsledky epileptochirugických výkonů ve srovnání s kontrolami. Ve **druhém projektu** jsme hodnotili vliv rozsahu epileptogenní léze na funkční plasticitu mozku. Srovnáním pacientů s prostou fokální kortikální dysplazií temporálního laloku a pacientů s duální patologií (kombinace FCD a hipokampální sklerózy) jsme nalezli signifikantně zvýšenou frekvenci leváctví a horší schopnost rozpoznávání obličejů u pacientů s duální patologií. Častější atypická lokalizace řečových center u pacientů s duální patologií potvrzena nebyla.
V případech atypické lokalizace byl signifikantně horší FSIQ/DQ a VIQ. **Ve třetí studii** jsme analyzovali pooperační kognitivní vývoj u dětí po resekčním výkonu ve FN Motol v letech 2000-2017. Byl pozorován horší kognitivní profil u pacientů s FCD typ I. Pooperační FSIQ/DQ bylo signifikantně vyšší ve srovnání s předoperačním. Pooperační zlepšení je výraznější u pacientů s nižším předoperačním FSIQ/DQ.

Závěr: Kognitivní dysfunkce je multifaktoriálně podmíněná komorbidita epilepsie, výrazně ovlivňující kvalitu života pacientů, která je částečně ovlivnitelná léčbou.

KLÍČOVÁ SLOVA: kognitivní funkce, epileptochirurgie, epileptická encefalopatie, ESES