

616.853-039.31:355.11:355.721

PSEUDOZÁCHVATY U VOJÁKŮ V ČINNÉ SLUŽBĚ V ROZMEZÍ LET 1992–2001 NA NEUROLOGICKÉM ODDĚLENÍ VOJENSKÉ NEMOCNICE OLOMOUC

René DRYML, Michal KROUTIL
Neurologické oddělení Vojenské nemocnice, Olomouc

Souhrn

Autoři podávají přehled o výskytu pseudozáchvatů (a epileptických záchvatů) u vojáků v činné službě hospitalizovaných na neurologickém oddělení Vojenské nemocnice Olomouc v rozmezí let 1992 až 2001. Z celkového počtu hospitalizovaných vojáků v činné službě tvořily záchvaty 8,82 %. Z tohoto celkového počtu záchvatů bylo 75,98 % pseudozáchvatů a 24,02 % epileptických záchvatů. Z celkového počtu pseudozáchvatů bylo 89,03 % u vojáků základní služby a 10,97 % u vojáků z povolání, což bylo 7,6 % z celkového počtu hospitalizovaných vojáků základní služby a 3,39 % z celkového počtu hospitalizovaných vojáků z povolání. Z pseudozáchvatů byly nejčastější oběhové kolapsy následované záchvaty latentní tetanie procentuálně stejně zastoupené v obou skupinách.

Klíčová slova: Pseudozáchvaty; Epileptické záchvaty; Vojáci v činné službě.

Pseudoseizures in Active Duty Soldiers at the Neurological Department of the Olomouc Military Hospital from 1992 to 2001

Summary

The authors provide a survey of the incidence of pseudoseizures (and epileptic seizures) in active duty soldiers hospitalized at the Neurological Department of the Olomouc Military Hospital from 1992 to 2001. These seizures accounted for 8.82% of the total number of active duty soldiers hospitalized. Of this total number of seizures, 75.98% were pseudoseizures and 24.02% epileptic seizures. Of the total number of pseudoseizures, 89.03% were in compulsory military service soldiers and 10.97% in career soldiers which accounted for 7.6 % of the total number of compulsory military service soldiers hospitalized and 3.39 % of the total number of career soldiers hospitalized. Circulatory collapses followed by latent tetany seizures were represented in the same percentage in both groups and were the most common of the pseudoseizures.

Key words: Pseudoseizures; Epileptic seizures; Active duty soldiers.

Úvod

Pod názvem pseudozáchvaty jsou v literatuře uváděny záchvatovitě se vyskytující stavy připomínající záchvat epileptický, který však není podmíněn epileptickým výbojem v mozku, ale má příčinu jinou, neepileptickou.

Termín pseudozáchvat poprvé použili Liske a Forster v roce 1964. Definovali pseudozáchvaty jako „paroxysmální epizody změněného chování podobné epileptickým záchvatům, ale postrádající jejich charakteristické klinické a elektrografické rysy“ (1).

V zahraniční anglicky psané literatuře a časopiseckých sděleních nacházíme celou řadu názvů, pod kterými jsou pseudozáchvaty uváděny: conversion fits, conversion disorder with seizures or convulsions, doxogenic seizures, emotional seizures, functional seizures, hysterical seizures, hysterical attacks,

hysterical epilepsy, nonconversion nonepileptic seizures, nonepileptic seizures, nonepileptic attacks, nonepileptic attacks disorder, nonepileptic psychogenic seizures, paroxysmal neurobehavioral disorder, paroxysmal somatoform disorder, pseudoepileptic seizures, pseudoepileptic attacks, pseudoseizures, pseudoepilepsy, psychogenic non-epileptic seizures, psychogenic seizures, psychogenic attacks, psychoseizures, psychogenic epilepsy, psychogenic status epilepticus, somatoform spell disorder.

V českých sděleních se kromě pojmu pseudozáchvaty setkáváme s překlady, resp. hybridy výše uvedených názvů (neepileptické psychogenní záchvaty, nonepileptické záchvaty, hysterioepilepsie...), někdy z rozpaků a bezradnosti jsou pseudozáchvaty „zasunuty“ pod diagnózu latentní tetanie či neurogenní tetanie nebo jen tetanie, anebo projevy zvýšené neuromuskulární dráždivosti, projevy neurovegetativní dráždivosti, nebo jsou použity jiné popisné formulace.

Jedno z možných rozdělení pseudozáchvatů uvádí Rektor a spol. Pseudozáchvaty dělí na:

1. Fyziologické neepileptické záchvaty, kam jsou nejčastěji řazeny především synkopy nejružnější etiologie a kardiologická onemocnění. Dále jsou to jiné záchvatové syndromy včetně poruch spánku, paroxysmální záchvaty abnormních pohybů v rámci „movement disorders“, tranzitorní ischemické ataky, tranzitorní globální amnézie a jiné. V diferenciální diagnostice nelze opomenout „paroxysmální endokrinní dysbalanci“ a toxické poškození organismu z nejružnějších příčin.

2. Psychicky navozené neepileptické záchvaty, které jsou nejčastěji projevem konverzních či somatických onemocnění.

Autoři dále uvádějí s odvoláním na literární údaje, že epileptologická centra zjišťují u svých pacientů četnost výskytu neepileptických záchvatů pohybující se mezi 10–40 %. Vyšší výskyt pacientů s neepileptickými záchvaty ve specializovaných centrech je pravděpodobně dán tím, že u části pacientů léčebných pro pravděpodobnou epilepsii je stanovena chybná diagnóza (2).

Neurolog je často tím odborným lékařem, který se s pacientem setkává jako první a je žádán o vyloučení či potvrzení diagnózy epilepsie.

Materiál a metodika

Zpracovali jsme chorobopisy v rozmezí let 1992–2001 a vybrali jsme všechny vojáky v činné službě (vojáky základní služby a vojáky z povolání), kteří byli v uvedeném období hospitalizováni pro záchvaty, tedy k diferenciální diagnostice epilepsie a pseudozáchvatů. Stavby byly popsány v parare, jindy byl stav popsán jen nemocným odeslaným na vyšetření, někdy byl nemocný přivezen sanitou s doprovodem, opakovaně byl nemocný odeslán z interního oddělení pro záchvat s požadavkem na vyloučení epilepsie.

Nemocní byli vyšetřeni neurologicky, bylo realizováno laboratorní vyšetření, CT mozku, EEG (standardní záznam; aktivační metody – hyperventilace, fotostimulace, De Kleijnův test; frekvenční a amplitudové mapování), případně psychologické a psychiatrické vyšetření, vyšetření interní (včetně EKG, popřípadě echokardiografické vyšetření, HUT-test a vyšetření ergometrické) a vyšetření oční.

Výsledky

Celkem bylo v letech 1999–2001 hospitalizováno na neurologickém oddělení Vojenské nemocnice Olomouc 2311 vojáků v činné službě (tab. 1),

z toho bylo vojáků základní služby 1810 (78,32 %), vojáků z povolání 501 (21,68 %).

Tabulka 1

Počet hospitalizovaných vojáků v činné službě 1992–2001

Rok	Vojáci zákl. služby + vojáci z povolání	Vojáci zákl. služby abs. počet (%)	Vojáci z povolání abs. počet (%)
Celkem	2311	1810 (78,32)	501 (21,68)

Celkem bylo pro záchvaty v letech 1992–2001 hospitalizováno 204 vojáků v činné službě, což bylo 8,82 % z celkového počtu hospitalizovaných vojáků v činné službě (tab. 2). Z tohoto počtu 204 záchvatů bylo 155 (75,98 %) pseudozáchvatů a 49 (24,02 %) epileptických záchvatů.

Z celkového počtu 155 pseudozáchvatů bylo 138 (89,03 %) u vojáků základní služby a 17 (10,97 %) u vojáků z povolání. Z celkového počtu 1810 hospitalizovaných vojáků základní služby to bylo 7,62 %, z celkového počtu 501 hospitalizovaných vojáků z povolání to bylo 3,39 %. Epileptických záchvatů bylo celkem 49, z toho 39 (79,6 %) u vojáků základní služby a 10 (20,4 %) u vojáků z povolání, což z celkového počtu hospitalizovaných vojáků základní služby bylo 2,15 % a z celkového počtu 501 hospitalizovaných vojáků z povolání 1,99 %. Zastoupení jednotlivých diagnóz ve skupině pseudozáchvatů ukazuje tabulka 3.

Závěr

Pseudozáchvaty jsou častou diagnózou, se kterou se setkává neurolog u vojáků v činné službě. Neurolog je často prvním odborným lékařem, který nemocného s pseudozáchvatem vyšetřuje. Jde o stav urgentní, který si většinou vyžádá hospitalizaci (nemocní jsou často přivezeni sanitou LSPP či RZP). Vojáci základní služby byli v celkovém počtu záchvatů u vojáků v činné službě zastoupeni 89 % a vojáci z povolání 11 %. Pod diagnózou pseudozáchvatu se nejčastěji skrýval oběhový kolaps (téměř ve 3/4 případů) následován neurogenní tetanií (téměř ve 24 %).

Ze statistiky vyplývá, že rozložení, resp. procentuální zastoupení jednotlivých diagnóz ve skupině pseudozáchvatů bylo stejné u vojáků základní služby i vojáků z povolání – tedy nejčastější příčinou

Tabulka 2

Počty epileptických záchvatů a pseudozáchvatů u vojáků v činné službě

Rok	Epilepsie vojáci základní služby	Epilepsie vojáci z povolání	Pseudozáchvaty vojáci základní služby	Pseudozáchvaty vojáci z povolání
1992	9	1	16	5
1993	3	1	16	5
1994	4	1	14	0
1995	4	2	18	2
1996	4	0	10	2
1997	4	1	10	1
1998	3	0	11	1
1999	3	2	12	0
2000	3	1	15	0
2001	2	1	16	1
Celkem	39	10	138	17
	49		155	
Vše celkem	204			

Tabulka 3

Zastoupení jednotlivých diagnóz ve skupině pseudozáchvatů

	Vojáci základní služby + vojáci z povolání	Vojáci základní služby	Vojáci z povolání
Oběhový kolaps	114 (73,55 %)	104 (73,76 %)	10 (71,43 %)
Latentní tetanie	37 (23,89 %)	33 (23,40 %)	4 (28,57 %)
Konverzní porucha	1 (0,64 %)	1 (0,71 %)	0
Disociativní porucha	1 (0,64 %)	1 (0,71 %)	0
Úzkostná porucha	1 (0,64 %)	1 (0,71 %)	0
Amentní stav	1 (0,64 %)	1 (0,71 %)	0
Celkem	155 (100 %)	141 (100 %)	14 (0,64 %)

byly oběhové kolapsy následované latentní tetanií. Diagnózy psychiatrické (psychiatrem stanovené), především konverzní poruchy, resp. disociativní poruchy prezentující se jako pseudozáchvaty, byly jen v ojedinělých případech, což svědčí o dobré diferenciální rozvaze odesílajících lékařů.

Literatura

1. LISKE, E. – FORSTER, F. Pseudoseizures: a problem in the diagnosis and management of epilepsy patients. *Neurology*, 1964, vol. 14, p. 41–49.

2. REKTOR, I. – TYRLÍKOVÁ, I. – BRÁZDIL, M. Psychicky indukované neepileptické (pseudoepileptické) záchvaty. *Čes. a slov. Neurol. Neurochir.*, 1999, roč. 62, č. 95, s. 44–49.

Korespondence: Pplk. MUDr. René Dryml
Vojenská nemocnice
Neurologické oddělení
Sušilovo náměstí 5
771 11 Olomouc

Do redakce došlo 6. 5. 2002