

ЕПИЛЕПСИЯ

Епилепсията е едно от най-честите неврологични заболявания. Голямата медицинска и социална значимост на заболяването се определят не само от широкото разпространение на болестта, но и поради това че засяга предимно хора в млада възраст и има сериозни последици, както за индивида и семейството му, така и за обществото.

Епилепсията засяга 1% от населението на Земята - около 50 милиона души по света, а за България - около 70 хиляди. За една година заболяват между 20 и 70 на 100 000 души. Най-висока е заболеваемостта в детска възраст. Допуска се, че в хода на живота си по един на всеки 20 души може да получи епилептичен пристъп и, че по един на всеки 200 души заболява от епилепсия. Епилепсията е толкова честа, колкото инсулин –зависимият диабет.

Нашите сведения за епилепсията датират от древността. Още преди 25 века Хипократ е направил сравнително точно описание на епилептичен пристъп. Думата епилепсия произлиза от гръцки език и означава обземам, обладавам, сграбчвам. В миналото се е считало, че припадъците са израз на божествено влияние, поради което епилепсията се е възприемала за “свещена” болест. В историята са познати много известни личности, които са страдали от епилепсия: лидери - Наполеон, Цезар, Александър Велики; религиозни фигури -Мохамед; писатели и поети - Достоевски, Флобер, Молиер, Джонатан Суифт, Лорд Байрон; композитори и художници -Хендел, Чайковски, Винсент Ван Гог, учени и изобретатели - Алфред Нобел, Питагор, Сократ и др.

Първото съвременно определение на епилепсията е дадено от Hughlings Jackson през втората половина на 19 век.

Епилепсията е хронично заболяване, характеризиращо се със спонтанни, повтарящи се епилептични пристъпи.

Епилептичният пристъп е внезапно разстройство на съзнанието, умствените функции, двигателната активност, сензорната и автономната функция.

Изолиран епилептичен пристъп, както и повтарящи се епилептични пристъпи, настъпили единствено под въздействието на определени провокиращи фактори / температура, травма на мозъка и др./ не се приемат за епилепсия.

Днес се знае, че епилепсията в действителност представлява една голяма и разнородна група от заболявания, които имат различна причина, тежест на протичане и прогноза, и единствен техен общ белег е склонността към спонанни, повтарящи се епилептични пристъпи.

Каква е генезата на епилептичните пристъпи?

Епилептичните пристъпи се причиняват от нарушение на баланса между процесите на възбуждане и задържане в мозъка. При епилепсията група нервни клетки внезапно и неконтролирано произвеждат силни електрични разряди, които могат да се разпространят към съседни или по-отдалечени области или да обхванат целия мозък.

Какви са видове епилептични пристъпи?

Според общоприетата Международна класификация на епилептичните пристъпи, която се основава на клиничната изява и на данните от електроенцефалографията, те се разделят на две главни групи - парциални / частични / и генерализирани .

При простите парциални пристъпи абнормният електричен разряд остава ограничен в определена област на мозъка. Мястото на тази област определя външната изява на пристъпа. Например ако възникне в областта на мозъчната кора, която контролира движенията – ще се появят потрепвания на съответните мускули. Ако възникне в сензорната област на кората – ще настъпят изтръпвания в съответните зони на кожата, ако възникне в областта, свързана със зрението – ще се появят светещи точки петна и т.н . При всички тези пристъпи съзнанието е напълно запазено и пациентът има ясен спомен за случилото се .

При така наречените комплексни парциални пристъпи епилептичният разряд има склонността да се разпрстранява и обхваща по-широка област от мозъчната кора – тогава съзнанието е променено, по време на пристъпа пациентът е неконтактен, двигателната активност се преустановява или той извършва нецелесъобразни стереотипни движения /автоматизми/. След пристъпа пациентът няма спомен за случилото се. Най-често такива пристъпи възникват, когато епилептичният фокус се намира в темпоралния дял на главния мозък.

Когато локално възникналият разряд успее да се разпространи и обхване целия мозък парциалните пристъпи прерастват във вторично генерализирани с последваща загуба на съзнание и генерализиран тонично –клоничен гърч.

При първично генерализираните епилептични пристъпи абнормният електричен разряд се появява и обхваща едновременно всички области на мозъчната кора. Типична за всички генерализирани пристъпи е загубата на съзнание.

Основните видове генерализирани пристъпи са генерализираните тонично-клонични пристъпи, абсансите, миоклоничните, тоничните и атоничните пристъпи.

Генерализираните тонично –клонични пристъпи /grand mal/ типично протичат в няколко фази. Припадъкът започва с внезапна здагуба на съзнание и втвърдяване на цялата скелетна мускулатура. Дишането спира, очите са отворени и зениците широки. След тази тонична фаза, траеща около 20-30 секунди настъпва типичната гърчова или клонична фаза – ритмични потрепвания на ръцете, краката, главата, придружени от обилно изпотяване и изтичане на слюнка. Поради спиране на дишането устните и лицето добиват синкав цвят. Често има неволно отделяне на урина. По правило пристъпът трае 1-2 минути, след което дишането се възстановява шумно, съзнанието се възстановява постепенно през фаза на обърканост, пациентът е отпаднал и има нужда от сън.

Абсансите / petit mal/ се срещат почти изключително в детска и юношеска възраст. Характеризират се с внезапни епизоди на изключване на съзнанието, по време на които детето се прекъсва активността си и гледа втренчено и безизразно. Тези епизоди често са много краткотрайни и могат да не бъдат забелязани. Когато са многобройни водят до затруднение в училище. Абсансите имат типична изява на ЕЕГ и се провокират от дълбоко дишане.

ЧЕСТО ЗАДАВАНИ ВЪПРОСИ ОТ ПАЦИЕНТИ

1. Всички хора с епилепсия ли имат еднакви симптоми?

Не, пристъпите са различни при различните пациенти – при даден пациент може да има само един вид пристъпи или съчетание от

няколко вида пристъпи, които могат да бъдат с различна честота , тежест и продължителност

2. Всички хора с епилепсия губят съзнание по време на пристъп ?

Не, при парциалните пристъпи пациентите не губят съзнание.

3. Някои пристъпи могат да продължават секунди и да не бъдат забелязани от околните?

Да, такива са абсансните пристъпи при децата, при които често състоянието на детето се приема от родителите или учителите за прекомерна разсеяност.

4. Всички пристъпи засягат ли засягат и двете полукълба на мозъка?

Не, парциалните пристъпи засягат само ограничена област, докато генерализираните засягат и двете страни на мозъка.

5. Някои хора получават особено усещане или предупреждение за кратко преди припадък?

Да, някои, но не всички пациенти с епилепсия получават т.н. “аура” предшестваща припадък. Чести аури са мравучкания по кожата, стомашен дискомфорт, странен вкус или миризма. Понякога могат да бъдат с много комплексна характеристика – спомени, картини.

Какви са причините за епилепсията?

Днес се знае, че епилепсията всъщност представлява една голяма и разнообразна група от заболявания, които имат единствен общ белег-склонността към спонтанни, повтарящи се епилептични пристъпи.

Епилепсията е резултат от взаимодействието на генетични и външни фактори.

Генетични фактори - приема се, че индивидуалният гърчовият праг, т.е. склонността към възникване на гърчове, се унаследява чрез множество гени и се променя в зависимост от степента на мозъчното съзряване. В детска възраст той е значително по-нисък. Гърчовият праг определя интензивността на външния стимул, необходим за предизвикването на епилептичен пристъп. Такъв стимул може да бъде провокиращ фактор като температура, алкохол, травма или мозъчна увреда.

Най – честите външни причини, които водят до епилепсия са:

вътремозъчни тумори,

черепно –мозъчни травми, неврохирургични интервенции

инфекции на ЦНС като менингити, енцефалити,

*мозъчно – съдова болест, включително съдови малформации
аневризми*

*усложнения по време на раждането - недостиг на кислород, травма
или кръвоизлив в мозъка,*

*дефекти във формирането на мозъчната кора по време на началните
фази на бременността - 8 –16 седмица на бременността, когато се
формира мозъчната кора или през последното тримесечие ,когато се
оформят мозъчните гънки.*

*Съществуват и група епилепсии, за които може да се приеме, че са
изцяло генетично обуславени. Част от тях се изявяват само с
епилептични пристъпи, с начало в детската възраст и имат
благоприятна прогноза*

*При другата група обаче епилептичните пристъпи са само част от
симптомите на прогресиращо мозъчно увреждане, характеризират се с
терапевтична резистентност и неблагоприятна прогноза.*

*При около 60% от случаите не може да се определи каква е
причината.*

*Провокиращи фактори –които провокират пристъпи, както при
пациенти с епилепсия, така и при индивиди без епилепсия – но с
достатъчна интензивност за да преодолеят индивидуалния гърчов праг -
такива са някои медикаменти, алкохол, температура, ниско съдържание
на кръвна захар, лишаване от сън, стрес .*

ЧЕСТО ЗАДАВАНИ ВЪПРОСИ ОТ ПАЦИЕНТИ

1. Заразна ли е епилепсията?

Не, епилепсията не може да бъде “прихваната” от друг друг човек.

2. Епилепсията винаги ли се причинява от увреда на мозъка?

*Не , при 60 до 70% от хората не може да се установи ясна причина
за пристъпите.*

3. Епилепсията симптом на психично заболяване ли е?

Не, въпреки че припадъците започват в мозъка, те не са симптом на психично заболяване

4. Всеки ли може да получи пристъп при определени обстоятелства?

Да всеки има гърчов праг и гърчове могат да бъдат предизвикани от широк кръг от фактори като лишаване от сън, медикаменти, злоупотреба с алкохол

5. Мозъчната увреда винаги ли причинява епилепсия?

Не, Някои хора с висок гърчов праг могат да не развият епилепсия дори

значителна мозъчна увреда, докато други с нисък гърчов праг могат да получат припадъци след много по-лека увреда.

ДИАГНОЗА

ДИАГНОЗАТА Е КЛИНИЧНА И СЕ ОСНОВАВА НА ДЕТАЙЛНО ОПИСАНИЕ НА ПРИСТЪПИТЕ ОТ САМИЯ ПАЦИЕНТ ИЛИ СВИДЕТЕЛИТЕ – ВИД, ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ, ОБСТОЯТЕЛСТВА, СЪСТОЯНИЕ СЛЕД ПРИСТЪПА, БЪРЗИНА НА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ, ДРУГИ ЗАБОЛЯВАНИЯ.

ЕПИЛЕПСИЯТА ТРЯБВА ДА СЕ РАЗЛИЧАВА ОТ ДРУГИ СЪСТОЯНИЯ ПРОТИЧАЩИ С ВНЕЗАПНИ ПРИСТЪПИ - СЪС ЗАГУБА НА СЪЗНАНИЕ ИЛИ С КРАТКОТРАЙНИ ПРЕХОДНИ НЕВРОЛОГИЧНИ СИМПТОМИ.

НЕЙ- ЧЕСТИТЕ СА :

СИНКОПИ ИЛИ КОЛАПСИ –

ПСИХОГЕННИ ПРИСТЪПИ

ПАНИЧЕСКИ АТАКИ

ТИКОВЕ

ПРИСТЪПЕН СВЕТОВЪРТЕЖ

МИГРЕНА

НОЩНИ КОШМАРИ

СОМНАМБУЛИЗЪМ

ПРЕХОДНИ НАРУШЕНИЯ НА МОЗЪЧНОТО КРЪООБРАЩЕНИЕ

ИЗСЛЕДВАНИЯ

ОБЩ И НЕВРОЛОГИЧЕН ПРЕГЛЕД

ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Електроенцефалография

Невроизобразяващи изследвания – КТ, МРТ

ЕЕГ

Електроенцефалографията е основен метод в диагнозата и лечението на пациентите. Посредством него се регистрират и проследяват във времето функциите на мозъка .

1. ДИАГНОСТИЧНА

ДИАГНОЗАТА ЕПИЛЕПСИЯ НЕ МОЖЕ НИТО ДА СЕ ПОСТАВИ, НИТО ДА СЕ ОТХВЪРЛИ САМО ВЪЗ ОСНОВА НА ЕЕГ В МЕЖДУПРИСТЪПНИЯ ПЕРИОД. НАЛИЧИЕТО НА ЕПИЛЕПТИЧНИ АБНОРМНОСТИ НА ЕЕГ ПРАВИ ДИАГНОЗАТА ПО-ВЕРОЯТНА. ОКОЛО 35% ОТ ВСИЧКИ ПАЦИЕНТИ ПОКАЗВАТ ЕПИЛЕПТИЧНИ АБНОРМНОСТИ НА ВСИЧКИТЕ ЗАПИСИ. 15% НЕ ПОКАЗВАТ ТАКИВА ОТКЛОНЕНИЯ ДОРИ СЛЕД МНОГОКРАТНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ. ОСТАНАЛИТЕ 50 –55% ПОКАЗВАТ САМО В ЧАСТ ОТ ЗАПИСИТЕ.

ОКОЛО 1 % ОТ ЗДРАВИТЕ ХОРА БЕЗ ЕПИЛЕПСИЯ И ДРУГИ МОЗЪЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ИМАТ ТИПИЧНИ ЕПИЛЕПТИЧНИ АБНОРМНОСТИ НА ЕЕГ. ТОЗИ ПРОЦЕНТ НАРАСТВА ПРИ ХОРА С ДРУГИ ОПЛАКВАНИЯ НО БЕЗ КЛИНИЧНИ ДАННИ ЗА ЕПИЛЕПСИЯ –2-3% ПРИ ПАЦИЕНТИ С ИНТЕЛЕКТУАЛЕН ДЕФИЦИТ ДО 30%.

2. ДА СЕ ОПРЕДЕЛИ ТИПЪТ НА ЕПИЛЕПТИЧНИТЕ ПРИСТЪПИ И МЯСТОТО ОТ КОЕТО ПРОИЗХОЖДАТ

ПРИ ГЕНЕРАЛИЗИРАНИТЕ ЕПИЛЕПСИИ ЕЕГ ПОКАЗВА ТИПИЧНИ ГЕНЕРАЛИЗИРАНИ ЕПИЛЕПТИФОРМЕНИ РАЗРЯДИ ЧЕСТО ПОД ФОРМАТА НА Т.Н. СПАЙК И ВЪЛНА КОМПЛЕКСИ.ПРИ ТИПИЧНИТЕ АБСАНСН ТЕ СЕ ХАРАКТЕРИЗИРАТ С ЧЕСТОТА 3 В СЕК. И ЧЕСТО СЕ ПРЕДИЗВИКВАТ ОТ ДЪЛБОКО ДИШАНЕ.

ПРИ ПАЦИАЛНИТЕ ПРИСТЪПИ ЕЕГ МОЖЕ ДА ПОКАЖЕ ФОКАЛНА ЕПИЛЕПТИФОРМНА АКТИВНОСТ ПОД ФОРМАТА НА ОСТРИ ВЪЛНИ, СПАЙКОВЕ И КОМПЛЕКСИ.

3. КОНТРОЛ НА МЕДИКАМЕНТОЗНАТА ТЕРАПИЯ - ЛИПСАТА НА ПАРОКСИЗМАЛНА АКТИВНОСТ В ЕЕГ В ХОДА НА ПРОВЕЖДАНТО ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗВА ЧЕ ВЕРОЯТНО ЛЕЧЕНИЕТО Е ЕФЕКТИВНО.

4. ПРИ СПИРАНЕ НА ТЕРАПИЯ – НАЛИЧИЕТО НА ЕПИЛЕТИФОРМНИ РАЗРЯДИ ПОКАЗВА ПОВИШЕН РИСК ОТ РЕЦИДИВ НА ПРИСТЪПИТЕ.

ЧЕСТО ЗАДАВАНИ ВЪПРОСИ ОТ ПАЦИЕНТИ

1. ЕЕГ може да помогне за диагнозата епилепсия?

Да, това е най-честият метод за диагнозата епилепсия

2. Чрез ЕЕГ се регистрира електрическата активност на мозъка.

Да Чрез това изследване серия от електроди се прикрепват към скалпа за да регистрират електрическата активност от мозъка.

3. Ако ЕЕГ е абнормна, това е категоричен белег ли е за епилепсия?

Не, докато абнормната ЕЕГ е обикновено показател за епилепсия, все пак някои хора имат абнормна ЕЕГ, но нямат епилепсия.

4. Нормалната ЕЕГ доказателство ли е ,че няма епилепсия

Не, в някои случаи пациенти с епилепсия имат нормална ЕЕГ

НЕВРОИЗОБРАЗЯВАЩИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

КОМПЮТЪРНА ТОМОГРАФИЯ

МАГНИТОРЕЗОНАСНА ТОМОГРАФИЯ

КТ И МРТ СА СЪВРЕМЕННИ МЕТОДИ ЧРЕЗ КОИТО МОЖЕ ДА СЕ ВИЗУАЛИЗИРАТ СТРУКТУРИТЕ НА МОЗЪКА.

ТЯХНОТО ГЛАВНО ПРИЛОЖЕНИЕ Е ЗА ИЗЯСНЯВАНЕ НА ПРИЧИНИТЕ ЗА ЕПИЛЕПСИЯТА.

ОСНОВНИТЕ ПОКАЗАНИЯ ЗА ПРОВЕЖДАНЕТО ИМ СА:

ТЕРАПЕВТИЧНО НЕПОВЛИЯВАЩИ СЕ ЕПИЛЕПСИИ

ПАРЦИАЛНИ ЕПИЛЕПСИИ ОСОБЕНО ЗАПОЧВАЩИ В ЗРЯЛА ВЪЗРАСТ

ПРИ НАЛИЧИЕ НА ДРУГА НЕВРОЛОГИЧНА СИМПТОМАТИКА

КАКТО И ПРИ НАЛИЧИЕТО НА ФОКАЛНИ ИЛИ ДИФУЗНИ БАВНОВЪЛНОВИ ПРОМЕНИ В ЕЕГ

ЛЕЧЕНИЕ НА ЕПИЛЕПСИЯТА

ЕПИЛЕПСИЯТА Е ЛЕЧИМА – В 70% ОТ СЛУЧАИТЕ СЕ ПОСТИГА ПЪЛЕН КОНТРОЛ НА ПРИСТЪПИТЕ.

ЛЕЧЕНИЕТО НА ЕПИЛЕПСИЯТА Е ОСНОВНО МЕДИКАМЕНТОЗНО, А ПРИ НЯКОИ СЛУЧАИ И ХИРУРГИЧНО.

ЛЕЧЕНИЕТО ВИНАГИ СЕ ПРОВЕЖДА ОТ СПЕЦИАЛИСТ

ГОЛЯМО ЗНАЧЕНИЕ ИМА АКТИВНОТО СЪДЕЙСТВИЕ ОТ СТРАНА НА ПАЦИЕНТИЕ И ТЕХНИТЕ СЕМЕЙСТВА. РЕДОВИЯТ ПРИЕМ НА МЕДИКАМЕНТА СТАРАТЕЛНОТО ВОДЕНЕ НА ДНЕВНИК НАВРЕМЕННО СЪОБЩАВАНЕ НА СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ Е ВАЖНО ЗА ДА БЪДЕ ПРАВИЛНО ИНФОРМИРАН ЛЕКАРЯ И ДА ВЗИМА ВЪРНИ РЕШЕНИЯ.

ОСНОВНАТА ЦЕЛ НА НА ЛЕЧЕНИЕТО Е КОНТРОЛ НА ПРИСТЪПИТЕ ПРИ МИНИМАЛНИ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ И ОПТИМАЛНО КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ

ЛЕЧЕНИЕТО Е СИМПТОМАТИЧНО ОСНОВНОТО МУ ДЕЙСТВИЕ Е ПРЕДПАЗВАНЕ ОТ ЕПИЛЕПТИЧНИ ПРИСТЪПИ.

ОСНОВНИТЕ ПРИНЦИПИ НА ЛЕЧЕНИЕТО СА :

СИГУРНА ДИАГНОЗА ИЗЯСНЯВАНЕ НА ВИДА НА ЕПИЛЕПСИЯТА ТИПА НА ЕПИЛЕПТИЧНИТЕ ПРИСТЪПИ И РИСКОВЕТЕ ОТ ПРОТИВОЕПИЛЕПТИЧНОТО ЛЕЧЕНИЕ

СЛЕД ПЪРВИ ПРИСТЪП Е НЕОБХОДИМА ВНИМАТЕЛНА ПРЕЦЕНКА НА ВЕРОЯТНОСТТА ЗА ВТОРИ И ПОСЛЕДВАЩИ ПРИСТЪПИ

НЕ ВСИЧКИ ПАЦИЕНТИ СЕ НУЖДАЯТ ОТ ПРОТИВОЕПИЛЕПТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ:

ТАКИВА С ПО- РЕДКИ ОТ ВЕДНЪЖ ГОДИШНО ПРИСТЪПИ

С КРАТКОТРАЙНИ ПАРЦИАЛНИ ПРИСТЪПИ КОИТО НЕ ОКАЗВАТ ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ

С РЕДКИ И ЛЕКИ ПРЕДИМНО НОЩНИ ПРИСТЪПИ

ПРИ ПАЦИЕНТИ С ДОКАЗАНИ ПРОВОКИРАЩИ ФАКТОРИ ТРЯБВА ДА СЕ ОПИТА ПЪРВО ТЯХНОТО ЕЛИМИНИРАНЕ

ИЗБОРЪТ НА АНТИЕПИЛЕПТИЧЕН МЕДИКАМЕНТ Е ИНДИВИДУАЛЕН И ЗАВИСИ ОСНОВНО ОТ ТИПА НА ЕПИЛЕПТИЧНИТЕ ПРИСТЪПИ НО СЪЩО ТАКА И ОТ ТИПА НА ЕПИЛЕПТИЧНИЯ СИНДРОМ, ВЪЗРАСТТА, ФИЗИОЛОГИЧНОТО СЪСТОЯНИЕ, НАЛИЧИЕТО НА ДРУГИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ПРИ ОТЧИТАНЕ НА СЪОТНОШЕНИЕТО МЕЖДУ РИСКА ОТ ЕПИЛЕПТИЧНИ ПРИСТЪПИ И ВЪЗМОЖНИТЕ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ

СЪВРЕМЕННАТА МЕДИЦИНА РАЗПОЛАГА СЪС СЛЕДНИТЕ ПРОТИВОЕПИЛЕПТИЧНИ МЕДИКАМЕНТИ:

КЛАСИЧЕСКИ -

CARBAMAZEPINE	TEGRETOL FINLEPSIN
VALPROATE	DEPAKINE CONVULSOFIN CONVULEX
PHENYTOIN	EPILAN DIPHENIN
CLONAZEPAM	RIVOTRIL ANTELEPSIN
ETHOSUXIMIDE	ZARONTIN SUXILEP
PHENOBARBITAL	
PRIMIDON	

НОВИ -

LAMOTRIGINE	LAMICTAL
TOPIRAMATE	TOPAMAX
OXCARBAZEPINE	TRILEPTAL
TIAGABINE	GABITRIL
GABAPENTIN	NEURONTIN
LEVETIRACETAM	KEPPRA

ЗАПОЧВА СЕ С МОНОТЕРАПИЯ - С ЕДИН МЕДИКАМЕНТ ОТ ПЪРВИ ИЗБОР ЗА СЪОТВЕТНИЯ ТИП ЕПИЛЕПТИЧНИ ПРИСТЪПИ.

ЗАПОЧВА СЕ С НИСКА ДОЗА , КОЯТО ПОСТЕПЕННО СЕ ПОВИШАВА. ТОВА ПОЗВОЛЯВА АДАПТИРАНЕ НА ОРГАНИЗМА КЪМ МЕДИКАМЕНТА, КОЕТО НАМАЛЯВА СТРАНИЧНИТЕ ДЕЙСТВИЯ. ОТ ДРУГА СТРАНА ПОЗВОЛЯВА ДА СЕ ОПРЕДЕЛИ ПО-ДОБРЕ ИНДИВИДУАЛНАТА ДОЗА, КОЯТО Е РАЗЛИЧНА ЗА РАЗЛИЧНИТЕ ПАЦИЕНТИ. ДОЗАТА СЕ ПОВИШАВА, ДОКАТО СЕ ПОСТИГНЕ КОНТРОЛ НА ПРИСТЪПИТЕ ИЛИ ДО ПОЯВА НА СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ. АКО С ПЪРВИЯ МЕДИКАМЕНТ НЕ СЕ ПОСТИГНЕ ЕФЕКТ, ТОГАВА СЕ ДОБАВЯ ДРУГ МЕДИКАМЕНТ ОТ ПЪРВИ ИЗБОР КАТО ПЪРВИЯТ ПОСТЕПЕННО СЕ ИЗТЕГЛЯ .

ТРЯБВА ДА СЕ ПОДЧЕРТАЕ, ЧЕ ВСЕКИ ПАЦИЕНТ С ЕПИЛЕПСИЯ Е УНИКАЛЕН И РЕАГИРА ПО РАЗЛИЧЕН НАЧИН НА МЕДИКАМЕНТИТЕ, ДОРИ И ПРИ ЕДИН И СЪЩИ ТИП ПРИСТЪПИ. СЛЕДОВАТЕЛНО, АКО ЕДИН МЕДИКАМЕНТ Е ЕФЕКТИВЕН ПРИ ЕДИН ПАЦИЕНТ, СЪЩИЯТ МЕДИКАМЕНТ МОЖЕ ДА СЕ ОКАЖЕ НАПЪЛНО НЕЕФЕКТИВЕН ИЛИ ДОРИ ДА ВЛОШИ ПРИСТЪПИТЕ ПРИ ДРУГ ПАЦИЕНТ. ЗАТОВА ПРИ НЯКОИ БОЛНИ Е НЕОБХОДИМО ПО-ПРОДЪЛЖИТЕЛНО ВРЕМЕ ДОКАТО СЕ НАМЕРИ ПОДХОДЯЩИЯ ЗА НЕГО МЕДИКАМЕНТ. САМОЛЕЧЕНИЕТО С МЕДИКАМЕНТ КОЙТО Е ДАЛ РЕЗУЛТАТ ПРИ ДРУГ ПАЦИЕНТ Е ОПАСНО

ПРЕДИМСТВАТА НА МОНОТЕРАПИЯТА СА ДОБРА ПОНОСИМОСТ, МИНИМАЛНИ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ И ЛИПСА НА ЛЕКАРСТВЕНИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ .

С МОНОТЕРАПИЯ ПРИ 60- 70 % ОТ ПАЦИЕНТИТЕ Е ВЪЗМОЖНО ДА СЕ ПОСТИГНЕ ПЪЛЕН КОНТРОЛ ВЪРХУ ПРИСТЪПИТЕ .

ПРИЧИНИ ЗА НЕУСПЕХ НА ТЕРАПИЯТА –

НЕПРАВИЛНА ДИАГНОЗА ЕПИЛЕПСИЯ НЕПРАВИЛЕН ПОДБОР ИЛИ ДОЗА НА МЕДИКАМЕНТА ТЕЖКИ, ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНИ ФОРМИ НА ЕПИЛЕПСИЯТА

ЕДНА ОТ НЕ ПО-МАЛКО ВАЖНИТЕ ПРИЧИНИ Е НЕДОСТАТЪЧНО СЪДЕЙСТВИЕ ОТ СТРАНА НА ПАЦИЕНТИТЕ - ПРОПУСКАНЕ ПРИЕМА НА МЕДИКАМЕНТ ПОРАДИ ЗАБРАВЯНЕ, НЕБРЕЖНОСТ, ЖЕЛАНИЕ ДА СЕ НЕГЛИЖИРА НАЛИЧИЕТО НА ЗАБОЛЯВАНЕ, НЕАДЕКВАТЕН РЕЖИМ НА ЖИВОТ С ЛИШАВАНЕ ОТ СЪН, ЗЛОУПОТРЕБА С АЛКОХОЛ И ДРУГИ МЕДИКАМЕНТИ, НЕГАТИВИСТИЧНО ОТНОШЕНИЕ ИЛИ НЕДОВЕРИЕ КЪМ МЕДИКАМЕНТИТЕ, ОПАСЕНИЕ ОТ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ, СПИРАНЕ С ЦЕЛ МАНИПУЛИРАНЕ НА ОКОЛНИТЕ.

ПРИ ПАЦИЕНТИ С ЧЕСТИ ТЕЖКИ ПРИСТЪПИ , СЪЧЕТАНИЕ НА РАЗЛИЧНИ ТИПОВЕ ПРИСТЪПИ, НЯКОИ СПЕЦИФИЧНИ СИНДРОМИ НЕ МОЖЕ ДА СЕ ПОСТИГНЕ АДЕКВАТЕН КОНТРОЛ

САМО С ЕДИН МЕДИКАМЕНТ. В ТАКИВА СЛУЧАЙ СЕ НАЛАГА ПРИБАВЯНЕТО НА ВТОРИ РЕСП. ТРЕТИ МЕДИКАМЕНТ КАТО СЕ ПРИЛАГАТ ПРИНЦИПИТЕ НА РАЦИОНАЛНАТА ПОЛИТЕРАПИЯ – СЪЧЕТАНИЕ НА МЕДИКАМЕНТИ С РАЗЛИЧЕН МЕХАНИЗЪМ НА ДЕЙСТВИЕ.

В ТАКИВА СЛУЧАЙ ЦЕЛТА Е ДА СЕ НАМАЛИ КОЛИЧЕСТВОТО НА ПРИСТЪПИТЕ И ДА СЕ ПОДОБРИ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ.

СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ

ПОДОБНО НА ВСИЧКИ ВСИЧКИ МЕДИКАМЕНТИ АНТИЕПИЛЕПТИЧНИТЕ МЕДИКАМЕНТИ ОСВЕН ЖЕЛАНИ ЛЕЧЕБНИ ЕФЕКТИ МОГАТ ДА ПРИЧИНЯТ И НЕЖЕЛАНИ СТРАНИЧНИ ЯВЛЕНИЯ. НЯКОИ ОТ ТЯХ СА СВЪРЗАНИ С ДОЗАТА И СЕ ПОЯВАВАТ САМО ПРИ ВИСОКИ ДОЗИ НА МЕДИКАМЕНТА. ДРУГИ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ НЕ СА СВЪРЗАНИ С ДОЗАТА И СА АЛЕРГИЧНИ ПО СВОЯ ХАРАКТЕР РЕАКЦИИ – НАПРИМЕР КОЖЕН ОБРИВ. СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ СА НАЙ-ЧЕСТИ ПРИ ЗАПОЧВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО И ПРИ ПО-РЯЗКО ПОКАЧВАНЕ НА ДОЗАТА . ТЕ ОТЗВУЧАВАТ ПОСТЕПЕННО В ХОДА НА ТЕРАПИЯТА. МНОГО ПАЦИЕНТИ ИЗОБЩО НЯМАТ ОПЛАКВАНИЯ. СТРАНИЧНИТЕ ЕФЕКТИ ЗАВИСЯТ ОТ ВИДА НА МЕДИКАМЕНТИТЕ. НАЙ-ЧЕСТИТЕ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ СА СЪНЛИВОСТ, ОТПАДНАЛОСТ, ЗАМЯНОСТ, ГАДЕНЕ, ЗРИТЕЛНИ НАРУШЕНИЯ, НЯКОИ МЕДИКАМЕНТИ МОГАТ ДА ЗАСЕГНАТ ЕМОЦИИТЕ, АКТИВНОСТТА, ПАМЕТОВИТЕ ФУНКЦИИ И ОБУЧЕНИЕТО. НЯКОИ МЕДИКАМЕНТИ ОКАЗВАТ ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ ЧЕРНИЯ ДРОБ И КРЪВНИТЕ КЛЕТКИ, ПОРАДИ КОЕТО СЕ НАЛАГА ПЕРИОДИЧНОТО ИМ ПРОСЛЕДЯВАНЕ.

ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ НА ЛЕЧЕНИЕТО

МЕДИКАМЕНОЗНОТО ЛЕЧЕНИЕ Е ПРОДЪЛЖИТЕЛНО.

ТРЯБВА ДА СЕ ПОДЧЕРТАЕ ЧЕ Е МНОГО ВАЖНО МЕДИКАМЕНТЪТ ДА БЪДЕ ПРИЕМАН РЕДОВНО И НА РАВНОМЕРНИ ИНТЕРВАЛИ ЗА ДА СЕ ОСИГУРИ ПОСТОЯННАТА МУ КОНЦЕНТРАЦИЯ В ОРГАНИЗМА. ВНЕЗАПНОТО ПРЕКЪСВАНЕ КРИЕ РИСК ОТ ВЪЗОБНОВЯВАНЕ НА ЕПИЛЕПТИЧНИТЕ ПРИСТЪПИ, УДВОЯВАНЕТО НА ЗАБРАВЕНАТА ДОЗА – РИСК ОТ ТОКСИЧНИ ЕФЕКТИ.

СПИРАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО СЕ ПРЕДПРИЕМА ПРИ МИНИМУМ ДВЕ ГОДИНИ СВОБОДЕН ОТ ПРИСТЪПИ ПЕРИОД КАКТО И ПРИ НОРМАЛНА ЕЕГ В ПРОДЪЛЖЕНИЕ НА ПОНЕ ЕДНА ГОДИНА МЕДИКАМЕНТИТЕ СЕ СПИРАТ БАВНО ЗА ПЕРИОД ОТ НЯКОЛКО МЕСЕЦА.

ПРИ ТЕРАПИЯ С ПОВЕЧЕ МЕДИКАМЕНТИ ТЕ СЕ СПИРАТ ПОСЛЕДОВАТЕЛНО .

ПРОГНОСТИЧНО ЗНАЧЕНИЕ ИМАТ МНОЖЕСТВО ФАКТОРИ
КАКВО Е ПРИЧИНАТА ЗА ЕПИЛЕПСИЯТА - НАПР. ГЕНЕТИЧНА ИЛИ СИМПТОМАТИЧНА
КАКВА Е БИЛА ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТТА НА ЕПИЛЕПСИЯТА ПРЕДИ ПОСТИГАНЕТО НА РЕМИСИЯ
ИМА ЛИ НЕВРОЛОГИЧЕН ИЛИ ИНТЕЛЕКТУАЛЕН ДЕФИЦИТ
КОЛКО ДЪЛГА Е РЕМИСИЯТА
ИМА ЛИ НАЛИЧИЕ НА ЕПИЛЕПТИФОРМНИ ПРОЯВИ В ЕЕГ.

РИСКЪТ ОТ ВЪЗОБНОВЯВАНЕ НА ПРИСТЪПИТЕ СЛЕД ДВЕ ГОДИНИ СВОБОДЕН ИНТЕРВАЛ Е ОКОЛО 20% ПРИ ДЕЦАТА И 40% ПРИ ВЪЗРАСТНИТЕ. РИСКЪТ Е НАЙ-ГОЛЯМ ПРЕЗ ПЪРВАТА ГОДИНА ОТ ПРЕУСТАНОВЯВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО.

ЧЕСТО ЗАДАВАНИ ВЪПРОСИ ОТ ПАЦИЕНТИ

1. Лечима ли е епилепсията ?

Да , около 70% от пациентите с епилепсия нямат пристъпи с медикаменти.

2. Доживотно ли е лечението с медикаменти?

Не, при около 50% от пациентите лечението може да се спре успешно след поне 2 годишен свободен от пристъпи период

3. Трябва ли да се приемат редовно противоепилептичните медикаменти?

Да, за да бъде успешно лечението е важно концентрацията на медикамента в организма да се поддържа на постоянно ниво

4. Ако се пропусне една доза на медикамента, може ли да се приеме заедно със следващата?

Винаги трябва да се полагат усилия за редовното приемане на медикаментите. Приемането на двойна доза повишава риска от нежелани странични реакции.

5. Могат ли да се приемат допълнителни дози от медикамента, ако състоянието се влоши пациентът не се чувства добре?

Не, много е важно да не се променя лечението без лекарска консултация.

6. Необходимо ли е лечението да продължава, след като пристъпите спрат?

Антиепилептичните медикаменти контролират пристъпите, а не лекуват причината за тях. Все пак, след един достатъчно продължителен период на липса на пристъпи, лекарят може да прецени постепенно намаляване и спиране на лечението.

8. Могат ли пациентите с епилепсия да бъдат имунизирани?

Винаги трябва да се преценява рискът от сериозно инфекциозно заболяване. От съвременните ваксини, само тези против коклюш и в по-малка степен против морбили водят до повишен риск от провокиране или зачестяване на пристъпите. Препоръчва се отлагането на тези ваксини само при деца с активна епилепсия. Всички останали ваксини са безопасни и трябва своевременно да бъдат проведени.

9. Употребата на алкохол може ли да доведе до зачестяване на пристъпите?

Да, употребата на алкохол може да доведе не само до зачестяване на пристъпите, но и до засилване на страничните ефекти на антиепилептичните медикаменти.

10. Стресът може ли да доведе до влошаване на пристъпите?

Много пациенти съобщават за зачестяване на пристъпите под влияние на психично напрежение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ЕПИЛЕПСИЯТА Е ШИРОКО РАЗПРОСТРАНЕНО СОЦИЛНО ЗНАЧИМО ЗАБОЛЯВАНЕ. НЕОБХОДИМО Е АКТИВНО СЪТРУДНИЧЕСТВО МЕЖДУ ЛЕКАРИТЕ И ПАЦИЕНТИТЕ И ТЕХНИТЕ СЕМЕЙСТВА, КАКТО И ВКЛЮЧВАНЕТО НА РЕДИЦА СТРУКТУРИ НА ОБЩЕСТВОТО.

КРЪНТА ЦЕЛ Е ДА СЕ ОСИГУРИ НЕ САМО АДЕКВАТНО ЛЕЧЕНИЕ, НО И ОПТИМАЛНО КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ НА БОЛНИТЕ ОТ ЕПИЛЕПСИЯ.