

Уважаеми родители, скъпи приятели,

През лятото на 1998 г. родители на деца болни от епилепсия се събрахме и учредихме Фондация на родители на деца с епилепсия. От този момент ние работим за постигане на добра информираност на родителите и самите страдащи от епилепсия за заболяването им. С тази книга ще се опитаме да Ви запознаем с опита във Великобритания, Германия и България, с основна цел да разберете проблемите и да започнете да ги преодолявате.

С поставяне на диагнозата епилепсия, след първия пристъп, на пръв поглед животоопасно конвулсивно припадане, възникват множество въпроси, които касаят болестта, нейните причини, лечението и, и евентуалното влияние върху бъдещето на Вашето дете.

Сигурно сте се консултирали с Вашият лекар и от него сте получили първоначална информация. Опитът обаче показва, че след първите разговори остават още много не зададени въпроси.

Именно в тази връзка малката разяснителна книжка има намерение да Ви помогне. Тя е резултат от разговорите с голям брой родители и болни от епилепсия. Прочетете спокойно тази книга и ако останат нерешени въпроси, обърнете се към Вашият лекуващ лекар и ги поставете. Тук няма да намерите предложения за метод на лечение. Това може да направи само Вашият лекар. В края на книгата ще се запознаете с медикаментите, с които в РБългария се лекува епилепсията.

Веска Събева

Председател на Фондация на родители на деца с епилепсия

ВЪВЕДЕНИЕ В ЕПИЛЕПСИЯТА

Понятието епилепсия произтича от гръцката дума (епиламбанин), която означава нещо като обземам, обхващам, (за болест) връхлита, налита. Следователно "епилепсията" означава „припадък“ или по-добре: "болест на припадъка". В тази брошура ще се срещнете с различни видове епилепсия, но не с всички, които са известни до сега, защото това би затруднило боравенето с брошурата и защото някои форми се срещат изключително рядко.

Припадъкът е външния симптом на лежащата в основата на ненормална мозъчна активност. Съществуват много различни причини за тази мозъчна дейност и не винаги е възможно да бъде определена причината за това защо започват припадъците или защо те продължават да се случват.

Какво е епилепсия?

Епилепсията е тенденция към повтарящи се припадъци, които възникват в мозъка.

Мозъкът е изключително сложна структура съставена от милиони нервни клетки (неврони), чиято активност обикновено е добре организирана. Невроните в мозъка са отговорни за голям обхват от функции включително съзнание, усещане, движение и позиция на тялото. Едно внезапно, временно прекъсване в някоя от тези или във всички функции може да бъде определено като "припадък" или "пристъп".

Такова събитие може да бъде причинено от известни смущения възникващи в самия мозък или, по-рядко, от външен фактор такъв като липса на кислород или глюкоза. Много хора имат единични припадъци понякога през живота, но това не означава, че те имат епилепсия. Ако едно лице има тенденция към повтарящи се припадъци, които възникват в мозъка, тогава на него може да бъде поставена диагноза, че има епилепсия.

Какво причинява епилепсията?

Мозъкът на всеки човек има капацитет да произвежда припадъци при определени условия, но при повечето има малка вероятност това да стане спонтанно. Причините, поради които хората развиват епилепсия не са еднозначни и има много възможни причинители.

Всеки отделен човек има "праг на припадък" или ниво на резистентност към припадъци. Прагът на човека варира и може би е част от неговия генетичен модел: как измененията се предават от едно поколение на друго. Един човек с нисък праг на припадък може да развие епилепсия спонтанно без намеса на други фактори. Един нисък праг свързан с други условия, такива като церебрална парализа, може също така да бъде причина за епилепсия. Понякога тенденцията към получаване на припадъци може да бъде наблюдавана в някои семейства, където няколко члена имат епилепсия.

Генетиката на епилепсията не е еднозначна. При някои индивиди, съществуващият праг на припадък може да бъде снижен, ако мозъкът е увреден. Ако нараняването е тежко, дължащо се например на пътно произшествие, травма

при раждане или дължащо се на удар или на тумор, тогава като резултат може да се развие епилепсия.

Някои хора развиват епилепсия след инфекция, която засяга мозъка, такава като менингит или енцефалит.

Много индивиди отдават настъпването на припадъците на стрес или на периоди на емоционално разстройство, или след удар по главата. Докато това би могло да породи започване на припадъци, това не е причината лежаща в основата на епилепсията. Все пак, това може да не бъде единствената причина и в тези случаи има вероятност, че една семейна тенденция към получаване на припадъци също да играе важна роля.

Колко хора страдат от епилепсия?

Епилепсията е най-разпространеното сериозно неврологично състояние, която засяга лица от всички възрасти, раси и социални класи. 8 на 1000 човека имат епилепсия. Тя е по-често срещана в детска възраст, отколкото значително по-добре известните хронични болести, като ревматизъм, диабет (захарна болест) или туберкулоза.

Нямаме точен брой на страдащите от епилепсия на разположение затова, защото разбира се не съществува задължение за обявяване на епилепсията, но също така, защото някои родители се срамуват, от страх, че огласяването на болестта може да навреди на репутацията на семейството им. Обикновено те водят болното си дете вместо на лекар при други не медицински лица, с което поставят собственото си дете в рискована ситуация.

Както вече знаем, настъпването на един единствен епилептичен пристъп не означава непременно началото на епилепсия. Броят на децата, които претърпяват един или няколко пристъпа в кърмаческа или ранна детска възраст, без да се развие хронична епилепсия, е многократно по-голям от горепосочения брой на епилептично болните деца.

Епилептичните пристъпи могат да започнат във всяка възраст, а при определени условия непосредствено след раждането. При три четвърти от всички епилептично болни първите епилептични пристъпи настъпват преди възрастта от 20 години и особено през първите 3 години от живота и около периода на пубертета.

Възрастта на заболяването не позволява сигурни заключения относно причината на епилепсията, нейното по-нататъшно протичане или шансове за лечение.

Как изглеждат епилептичните пристъпи?

Съществуват твърде различни епилептични пристъпи, от които в тази брошура могат да бъдат обсъждани само най-важните.

“Големи” и “малки” пристъпи.

До преди известно време се правеше разлика преди всичко между “малки” и “големи” епилептични пристъпи. На медицински жаргон, особено в разговори между пациенти или роднини и лекар, и днес се използва това различно описание на пристъпите. В тази брошура и ние отново ще се връщаме към тези определения.

Но трябва да сме наясно, че “големи” пристъпи напълно могат да бъдат израз на една общо меко протичаща епилепсия, докато неблагоприятно протичащи епилепсии понякога се изразяват само в “малки” пристъпи.

“Големи” пристъпи.

Към големите пристъпи принадлежи особено мал-пристъпът Гранд. При този тип пристъп детето пада в безсъзнание без предупреждение, в повечето случаи – внезапно, на пода, при това често със звук (вик, стенание); очите му се обръщат, цялото му тяло е неподвижно (тонична фаза) и след това получава спазми по ръцете, краката, и лицето (клонична фаза). Поради тази последователност на пристъпа лекарят нарича този тип пристъпи “тонично-клоничен Гранд мал”. Във върховия момент на това застрашително изглеждащо събитие от устата излиза слюнка (евентуално пенообразно), стига се до дихателна недостатъчност и посиняване на устните и ръцете.

В общия случай силните явления отслабват след 1 до 3 минути. След това детето е изтощено и за дълго време може трудно да бъде събудено. Нерядко при такъв спазъм се стига и до уриниране или изхождане по голяма нужда. Наранявания чрез прехапване на езика или бузите могат да настъпят при спазми на челюстната мускулатура (“челюстен спазъм”) в началото на пристъпа.

Когато такива големи пристъпи настъпват по време на сън, може да Ви изостри вниманието чрез разтърсване на леглото или чрез гърлени звуци. Също отпуснатост или главоболие на следващата сутрин, по-големи петна от слюнка на възглавницата или подмокряне при иначе чисти деца могат да бъдат сигнал за протекъл по време на сън пристъп.

Понякога Гранд мал-пристъпите продължават по-малко от една минута. От време на време те поразяват само едната страна на тялото (полустранични пристъпи). Съзнанието при това може да е запазено или малко или много да е стеснено. Въпреки тези меки форми на проявление такива пристъпи също се причисляват към групата на “големите пристъпи”.

Някои деца с дни или часове преди голям пристъп са възбудими, разстроени, с лошо настроение или хленчещи. Съществуват опитни родители, които въз основа на тези симптоми могат да предвидят достатъчно надеждно настъпването на пристъп при своето дете. При други деца един голям пристъп понякога дава сигнали няколко секунди преди това с колики, гадене (повдигане), виене на свят, неопределени слухови и визуални възприятия или с чувство на страх. Такива кратковременни “предвестници”, които често по-възрастните деца могат да опишат достатъчно добре, наричаме “аура”.

“Малки” пристъпи.

Така наречените малки пристъпи от гледна точка на естеството си на проявление са в много по-малка степен впечатляващи отколкото един Гранд мал-пристъп. Най-меката форма на един малък епилептичен пристъп е паузата в съзнанието (абсанс). При това детето за няколко секунди “отсъства” и не можете да го заговорите. Обикновено то прекъсва или забавя дейността си и се вглежда втренчено или замечтано в една точка. Тези пристъпи често не се разпознават точно в началото на болестта и се разглеждат като неприлично държане и глупава привичка.

В кърмаческа възраст малки пристъпи в повечето случаи се проявяват под формата на мълниеносно конвулсивно свиване, което може да се повтори неколkokратно (блиц-спазми). Понякога кърмачетата се превиват за една до три секунди по подобие на ориенталски поздрав (салаам-спазми). Пристъпи от този род

понякога погрешно се определят като плашливост или коликоподобни стомашни болки.

Предимно при малки деца малките епилептични припадъци се изразяват в премигване на очите (пристъпи на премигване) или в силно климващо движение (пристъпи на климване). При по-силно изразяване на тези пристъпи се стига до внезапно, рязко падане назад или напред (пристъпи с падане), при което децата нерядко си причиняват наранявания.

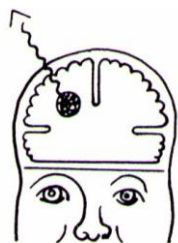
За малки пристъпи се говори и тогава, когато пристъпното събитие (спазми, схващания, нарушения в чувствителността – например под формата на смъдене, чувство на изтръпналост или на погрешно усещане) засяга само една част от тялото (например – ръка, крак или едната половина на лицето). В тези случаи по правило съзнанието на детето не е нарушено.

Друга форма на малки пристъпи понякога наподобява “поведенческа своеобразност” (психомоторни или парциално-комплексни пристъпи): Децата например правят безпричинни движения на преглъщане или близане, блуждаят с ръце, говорят неразбираемо, или безцелно се разхождат наоколо. Такива психомоторни пристъпи може да продължат половин или дори две минути.

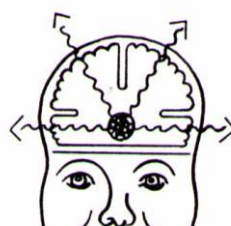
Често малки пристъпи се проявяват предимно в определена възраст – тогава говорим за зависими от възрастта или обвързани с възрастта (малки) пристъпи: така блиц- и салаам-спазми се наблюдават почти изключително в кърмаческа възраст, пристъпи на премигване и пристъпи с падане – преди всичко в ранна детска възраст, а абсенци – преобладаващо в училищна възраст. Другите малки пристъпи се проявяват – също както и мнозинството от големите пристъпи – независимо от възрастта, поради това те се обозначават също като възрастово независими пристъпи.

“Генерализирани” и “подобни на огнище (фокални)” пристъпи.

Днес в медицинската терминология обикновено не се говори за големи и малки, а за “генерализирани” и “подобни на огнище” (“фокални”) пристъпи.



ФОКАЛЕН ПРИСТЪП



ГЕНЕРАЛИЗИРАН ПРИСТЪП

При това генерализиран пристъп означава, че пристъпното събитие в началото на пристъпа засяга двете половини на тялото равномерно, съответно – от гледна точка на първопричината – че двете половини на мозъка се обхващат едновременно от конвулсивното събитие. При това не е нео

бходимо цялото тяло да бъде обхванато от пристъпа – на първо място е важна равностранността на пристъпа от самото начало.

От досега примерно назованите пристъпи могат да бъдат означени като “генерализирани” пристъпи следните видове: Гранд мал, абсенсите, блиц- и салаам-пристъпи, пристъпи с премигване и пристъпи с климване, пристъпи с падане.

В обратния случай се говори за подобни на огнище или фокални пристъпи тогава, когато в началото на пристъпа от пристъпното събитие се обхваща едностранно само една страна от тялото, съответно само една точно определена част от тялото. (Това означава естествено, че и в мозъка е въвлечена само една точно определена част от мозъчно полукълбо по време на конвулсивното събитие.)

“Фокалните” пристъпи следователно са: едностранните пристъпи, Гранд мал-пристъпите с предшестваща аура; едностранни нервни конвулсии, схващания или нарушения на чувствителността; психомоторни пристъпи (парциално-комплексни пристъпи).

Разделянето на епилептичните пристъпи на генерализирани и фокални пристъпи не се запазва и когато в течение на един единствен пристъп един отначало фокален пристъп може да се превърне в генерализиран пристъп. Например: начало на пристъп с конвулсии по едната ръка (фокален пристъп!), които след това за кратко време се разпространяват по цялото тяло (генерализиран пристъп!). Важно за разделянето и класифицирането, “генерализиран” или “фокален”, е единствено началото на пристъпното събитие. Във всички случаи обаче понякога само чрез електроенцефалограма (ЕЕГ) може да се определи, дали даден пристъп протича в началото фокално или генерализирано.

Епилептичен статус

Всички епилептични пристъпи могат да се повтарят при особени обстоятелства за кратки периоди от време (минути до часове); ако пациентът винаги се връща в съзнание между отделните пристъпи, говорим за серия от пристъпи. Ако един отделен пристъп трае повече от 15 минути или ако пациентът не се връща в съзнание между повече пристъпи, говорим за епилептичен статус (“епилептично състояние”).

При големи пристъпи (Гранд мал-пристъпи) такъв статус е постоянна заплаха за живота и може да бъде отстранен само в клинични условия.

Статус на малки пристъпи е по-малко опасен, но не рядко бива оценяван неправилно. Ако например абсанс следва един след друг, детето се държи като замаяно (вцепенено) и уморено. То изобщо не говори и се движи като кукла. Такива статуси на малки пристъпи може да продължават неподвластни на влияние с часове, с дни, дори седмици.

Какви епилептични форми съществуват

епилепсията може да се прояви в много форми и знаейки само, че едно лице “има епилепсия” дава много малко полезна относно този индивид и типа епилепсия и припадъците, които има.

Епилепсията може да бъде разпределена в зависимост от вероятните причини в различни категории, всяка от тях включваща известен брой различни типове припадъци.

Идиопатична епилепсия

При този тип епилепсия няма ясна причина за епилепсията и се счита за възможно да бъдат отговорни генетични фактори. Лицето обикновено няма други недъзи и електроенцефалограмата обикновено е нормална между припадъците. Реакцията към медикаментозно лечение обикновено е добра.

Симптоматична епилепсия

Тя обикновено се развива в резултат на някаква структурна патология в мозъка, била тя присъстваща при раждането или случваща се по-късно. ЕЕГ тестове и сканиране на мозъка могат да покажат каква е патологията. Реакцията към медикаментозно лечение може да варира между отделните индивиди.

Криптогенна епилепсия

Някои индивиди имат епилепсия, при която не може да се открие никаква причина, но има подозрения към една.

Епилепсията наследствена болест ли е?

Първо най-общо може да се каже, че към възникването на повечето болести принадлежат две предпоставки: (вътрешно) предразположение и (външна или придобита) причинност. Съществуват болести, при които предразположението играе особено голяма роля (например диабет или подагра), и такива, при които преди всичко външните (придобити) условия действат подбуждащо (например рак на белите дробове).

Степента на предразположение към определена болест е свързана с генетичния материал (гените) и в последствие се предава по наследство; затова говорим също за генетична или фамилна диспозиция (предразположение). Така съществуват семейства, при които например предразположението към диабет е по-голямо от това в друго семейство; обаче захарната болест не е наследствена болест. За наследствена болест говорим едва тогава, когато самата болест (не само предразположението към нея!) се наследява по точно определени наследствени закони.

Епилепсията не е наследствена болест, т.е. болестта епилепсия не се предава от бащата или от майката на детето. Но предразположението към епилепсия може да бъде изразено по различен начин при отделни семейства. Разбираемо е, че при някои семейства повече членове на семейството може да страдат от епилептични пристъпи или да заболяят от (хронична) епилепсия – при което обаче към трайната предразположеност винаги трябва да причислим един подбуждащ фактор.

Сега съществуват епилепсии, при които генетичната диспозиция играе решаващата роля за възникването на болестта (а не външните подбуждащи фактори); такива епилепсии се определят като “преимуществено генетично обусловени епилепсии” (медицинският термин за това гласи: “идиопатични епилепсии”). При възникването на повечето епилепсии обаче външните (придобити) фактори играят значително по-голяма роля отколкото генетичната диспозиция; такива форми на епилепсията обозначаваме като “симптоматични епилепсии”.

Широко разпространеният предразсъдък, че епилепсията била наследствена болест, вече причини на някои семейства големи неприятности. Не се упреквайте и не се измъчвайте с въпроса за евентуална “вина” за болестта на вашето дете, а насочете целия си интерес към правилното отношение.

Допринасят ли външни обстоятелства за появата на отделен пристъп?

Сигурно вече сте се замисляли над това, кои външни обстоятелства могат да предизвикат или най-малкото да благоприятстват настъпването на отделния пристъп у Вашето дете.

Опитът показва, че в почти всички случаи пристъпните атаки настъпват непредвидимо, като от ясно небе. Често обвиняваните грешки в диетата изобщо не играят роля за причинността на пристъпите.

Подобни на треска инфекции, смяна на времето, телесни или душевни претоварвания, преди всичко недостиг на сън могат все пак да благоприятстват или да причинят пристъпи при някои деца.

Алкохолът в детска възраст е отрова за нервите. Би трябвало от да е ясно, че всякаква форма на алкохол е забранена за болни от пристъпи деца и младежи.

При някои особено предразположени деца определени сетивни възприятия от нашето ежедневие могат да причинят епилептични пристъпи; към това се числят особено оптичните дразнения (контрастите светло-тъмно, мъждукаща светлина); изключително рядко изненадващи шумове, докосване или уплаха. Такива "причинени от дразнителни" пристъпи се наричат "рефлекторни пристъпи" (рефлекс-пристъпи). За "епилепсия" при такива деца говорим едва тогава, когато при тях се стига и до пристъпи без различни дразнещи причини покрай причинно обусловените пристъпи.

Води ли епилепсията до интелектуален проблем или нарушения в поведението?

Епилепсията няма нищо общо с душевно заболяване.

Повечето епилептично болни деца са психически здрави – както по отношение на тяхната интелигентност, така и на поведението им.

Все пак сред епилептично болните деца има по-често психично необикновени деца, отколкото сред техните връстници без епилепсия. Каква е причината за това?

Ние вече разбрахме, че една епилепсия е последица често от органично увреждане на мозъка ("симптоматична епилепсия" – например при увреждания по раждане, чрез мозъчни възпаления, или мозъчни травми). Когато при това става въпрос за тежко мозъчно увреждане, разбира се интелигентността може да се развива само забавено или изостава в своето развитие. В този случай епилепсията и интелектуалната ненадареност са два болестни признака (симптома) на една и съща причина – именно на тежкото мозъчно увреждане. (Понижената интелигентност следователно не е следствие на епилепсията, а на мозъчното увреждане, което предизвиква също и епилепсията!). Понякога обаче едно мозъчно увреждане не въздейства върху понижаването на цялостната интелигентност, а води до слабост в определени функционални области: например в четенето/писането (слабост при четене/писане) или при смятането или при пространственото ориентиране; или детето изпитва просто трудности да се справя с темпото на неговите връстници. Лекарят говори тогава за частични функционални слабости.

Подобни неща могат да важат и за странностите в поведението: тежки мозъчни увреждания (със или без епилепсия) могат да окажат влияние на странностите в поведението (при нормална или понижена интелигентност). Тези отклонения в поведението се изразяват примерно в забравяне, слаба концентрация,

бързо сменящи се интереси, лесно отклоняване на вниманието; някои деца също са много неспокойни, "нервни" или свръх агресивни; други – със забавени действия, тромави (неповратливи) или мудни. Всички тези възможни явления обаче не са следствие на епилепсията, а следствие на лежащите и в основата на пристъпите мозъчни увреждания.

Но съществуват и странности в поведението, които не почиват на болестно обусловени функционални разстройства на нервните центрове в мозъка, а на външни влияния: когато родители и възпитатели не разпознават или не взимат под внимание болестно обусловените функционални разстройства на детето, се стига до прекомерни изисквания. Децата реагират на това в училище често с палячовщина, в къщи с инат, агресивност и отказ от действие.

Свръх страхливи и свръх протекционистични родители забраняват на болното дете твърде много и не се осмеляват да изискват от него изобщо нищо. Това води също при по-възрастни деца до детински маниери на поведение.

Нерядко се комбинират странности в поведението, които са обусловени от функционално разстройство на нервната система, с такива, които се предизвикват от посочените външни влияния. Тогава понякога може да стане трудно да се отдели едната причина от другата.

В редки случаи и епилептични пристъпи могат да доведат до загуба на духовни способности – например тогава, когато Гранд мал-пристъпи се проявяват в гъста последователност (серији) или като статус.

Между другото и странични ефекти от медикаменти, които трябва да бъдат вземани заради епилепсията, могат да доведат до промени в поведението. Ваш партньор във всички тези трудности е лекуващият лекар, който при определени обстоятелства ще привлече опитен психолог, за да Ви даде правилна консултация.

Как лекарят установява епилепсията Първо лекарят се нуждае от точни данни за началото, честотата и вида на пристъпите. Освен това са му необходими и данни за протичането на бременността, раждането, развитието и досегашните заболявания на детето. Също данни за евентуални епилептични пристъпи или подозрителни по отношение на пристъпи състояния при други членове на семейството са от голяма важност за лекаря при установяването на вида и причината за пристъпите.

След това общо взето следва основен преглед на детето, особено на нервната система. Освен това се провежда ЕЕГ-изследване. Често именно с тези мерки може да бъде изяснено, дали е налице епилепсия или не.

Понякога причината за епилепсията може да бъде установена едва чрез особени методи на изследване, за които детето евентуално (но не винаги) трябва да бъде прието в клиника (например изследвания на обмяната на веществата в кръвта и урината, образни изследвания на мозъка с компютърна или ядрена томография, изследвания на ликвора).

При нормални обстоятелства тези специални изследвания изобщо не означават натоварване (безпокойство) за детето. За необходимостта от такива изследователски методи, които се разглеждат от родителите често без основание като неприятни, твърде болезнени или дори опасни, може да реши само лекарят.

Какво е ЕЕГ?

Всяка нервна клетка е едно твърде сложно образувание, на чиято повърхност протичат електрически (и химически) процеси. С помощта на кривата на мозъчната електрическа възбудимост (ЕЕГ) е възможно да се усили и да се изобрази сумата на електрическите процеси, които протичат в милиардите клетки на мозъчната кора.

ЕЕГ е съкращение от “Електроенцефалограма”, а на немски буквално означава “крива на мозъчния ток”.

Както по-добре известното ЕКГ (с чиято помощ се изобразяват електрическите процеси в сърцето), така и ЕЕГ-то е абсолютно безобиден и безболезнен метод на изследване, който може да бъде повтарян произволно често. При това на детето се прикрепват електроди (метални плочки) с помощта на гумени връзки върху кожата на черепната му кутия. (Отстраняване на коса на тези места за измерване не се изисква!). С електродите се приемат нормалните и променените поради заболяване електрически токове на мозъка, които след това се усилват от ЕЕГ-апарата и се регистрират под формата на сложна графика, така наречената крива на мозъчната електрическа възбудимост. По правило тази крива се извлича за период от 20 до 30 минути. Понякога желаните данни могат да се получат само по време на съня, тогава говорим за “ЕЕГ по време на сън” (което се провежда най-просто след премахване на съня).

ЕЕГ днес е най-важният технически метод за диагностициране на епилепсия. С негова помощ в повечето случаи може да се установи и мястото на възникване на епилепсията в мозъка. Накрая ЕЕГ показва при лечението, дали и колко бързо спада абнормната възбудимост на нервните клетки. ЕЕГ не говори нищо за интелигентността и характера.

Може ли епилепсията да бъде лекувана?

Да, но успехът зависи от много фактори; типа на епилепсия и колко точна е диагнозата, правилния тип лечение и колко добре се приемат лекарствата, и дали лицето има някакво друго свързано заболяване.

Чрез подходящо медикаментозно лечение, припадъците могат да бъдат контролирани при до 80% от лицата. При някои хора, тенденцията да получават припадъци намалява с времето, но за други може да бъде необходимо да вземат противоепилептични лекарства с години, даже ако припадъците са спрели, тъй като лежаща в основата на припадъците причина все още може да съществува там.

Някои хора, обаче, продължават да имат припадъци независимо от лечението. Малка част от такива хора може да има полза от неврохирургия (мозъчна хирургия), но това се има предвид само при такива хора, за които може да се демонстрира, че припадъците се пораждат от дейността на една зона в мозъка.

Много хора са способни да поддържат припадъците си на минимум чрез избягване на ситуации, за които те знаят че могат да доведат до припадък (активатори). Тези активатори могат да включват липса на сън, прекалено много алкохол, емоционални разстройства или липса на лекарства. Практикуването на такива “самостоятелни грижи” е жизнено важна част от цялостното управление на епилепсията.

Как може епилепсията да повлияе на моя живот?

Ако припадъците могат да бъдат напълно контролирани и лицето има добро ниво на сигурност и самооценка, тогава епилепсията не може да му попречи да води пълноценен живот. Все пак, получаването на припадък за първи път и обявяването на диагнозата като "епилепсия" може да бъде много притеснително. Другите хора знаят много малко за епилепсията и може да има грешно разбиране от тяхна страна, което може да породи допълни трудности за тях да се примирят с това. Внимателно консултиране и здравно образование могат да направят много за намаляване на тревогата при заболялите, а също така за техните семейства и приятели.

Ако едно лице продължава да има припадъци, тогава това може да засегне някои части от ежедневието му. В тази ситуация, предприемането на практически стъпки за намаляване на възможните рискове може да помогне да се сведат до минимум всички проблеми, които могат да възникнат от време на време. Като по-скоро подчертаваме способностите на един човек, отколкото да се вглеждаме в негативното влияние на епилепсията, ние можем да помогнем и да накараме хората да спрат да обвиняват за всичко своята епилепсия. Поставянето на етикет на хората като епилептици на базата на медицинска диагноза за епилепсия игнорира останалите им качества и способности, а това е ненужно.

ПЪРВА ПОМОЩ ПРИ ЕПИЛЕПТИЧЕН ПРИСТЪП

"Познаване на това, което може да се случи когато започне припадък и как може да се помогне на лицето с епилепсия по време и след припадъка, може да намали тревогата"

Какво да правим когато някой получи припадък

Повечето хора с епилепсия нямат припадъци след като са вече е било установено подходящото започнали антиепилептично лечение с медикаменти. Изисква се време за да бъде постигнато това. За някои хора може и да не бъде възможно да контролират напълно своите припадъци. Други могат да изберат да не вземат антиепилептични лекарства, ако техните припадъци са много начесто.

Хората с епилепсия, които имат припадъци, и тези които имат контакт с тях в ежедневието, имат тенденция да се чувстват по-комфортно при условие, че са били добре информирани относно епилепсията като цяло. Познаването на това, което може да се случи когато започне припадък и как може да се помогне на лицето с епилепсия по време и след припадъка, може да намали тревогата.

Еднакви ли са всички епилептични припадъци?

Съществуват много различни видове епилептични припадъци и действията, които са необходими по време и след припадъка зависят от типа на припадъка. Някои хора могат да изпитат повече от един припадък. Някои хора изпитват припадъци само когато заспят (нощни припадъци). Тези процедури се прилагат също и при нощни припадъци.

Обикновени частични припадъци

При този тип припадъци не съществува загуба на съзнание и лицето знае какво му се случва. Все пак, въздействието на припадъка може да бъде тревожно за лицето, което го получава, и може би са подходящи успокоение и окуражаване. Ако

този тип припадъци е едно предупреждение (понякога наричано аура), че може да последва конвулсивен припадък, лицето може да има нужда от помощ за да си осигурят колкото е възможно по-голяма сигурност преди това да се случи.

Комплексни частични припадъци

При един комплексен частичен припадък, лицето обикновено става объркано, броди наоколо безцелно или действа, като че ли не разбира какво прави (взема предмети, сваля дрехи и т.н.).

Не обуздавайте лицето, но го извеждайте от опасни ситуации, такива като бродене по пътищата. Говорете нежно и спокойно на лицето за да му помогнете да се ориентира отново в околната среда колкото е възможно по-бързо след припадъка. Те може да са объркани за известно време след това и може би е по-добре по-скоро да им се даде малко спокойствие, отколкото да продължите да им предлагате помощ, което може да бъде разбрано погрешно.

Припадъци с отсъствие

(Известен преди като “пети мал”)

При припадък с отсъствие, съзнанието на лицето се губи за кратко.

Този тип припадък обикновено е много кратък. Ако лицето се движи, то може да продължи и за това може да има нужда да бъде изведено от опасност.

Тоничен (със вцепеняване) и атоничен (“внезапен”) припадъци

При тези припадъци лицето изведнъж се вцепенява или мускулите му се отпускат. Ако лицето е в изправено положение, то пада на земята и след това се възстановява бързо, независимо че може да е объркано.

Уверете се и ги проверете за наранявания. Останете при тях докато се възстановят напълно. Ако са сериозно наранени, трябва да се потърси медицинска помощ.

Конвулсивни епилептични припадъци

(Тоничен клоничен или клоничен)

(Известен преди като “гранд мал”)

Повечето припадъци се случват без предупреждение, продължават за кратко време и спират без специално лечение. Могат да се случат наранявания, но повечето хора не получават никакви увреждания при припадък и обикновено няма нужда да ходят в болница или на преглед при лекар. Когато едно лице има конвулсивен припадък, възможно е техният обичаен начин на дишане да бъде нарушен и те да посинеят. Въпреки че изглежда страшно, това не винаги означава медицински спешен случай. (Това е обяснено по-подробно по-долу.)

Какво да правим при конвулсивен припадък:

- Останете спокойни
- Отбележете времето

- Не допускайте други да се скупчат наоколо
- Поставете нещо меко под главата на лицето (като сако или пуловер) за да предотвратите нараняване
- Премествайте ги само, ако са на опасно място, т.е. на пътя, на върха на стълбището. Преместете предмети далеч от тях, ако има опасност от нараняване.
- Не се опитвайте да ограничите конвулсивните движения. Позволете на припадъка да следва своя ход.
- Не поставяйте нищо в устата на лицето. Няма опасност да си глътне езика, а зъбите могат да бъдат лесно счупени.

Какво да правим когато припадъкът спре:

- Ако е възможно обърнете лицето на една страна в позицията за възстановяване (виж снимката)
- Избършете всяка слюнка и ако дишането все още е затруднено проверете дали нещо не блокира гърлото като протеза или храна
- Направете всичко, което можете, за да намалите смущението. Ако лицето е било невъздържано, действайте колкото е възможно по-конфиденциално.
- Останете при лицето като го окуражавате докато се възстанови напълно. Не му предлагайте да пие, освен ако не сте сигурни, че се е възстановило напълно.

Какво не трябва да се прави при пристъп?

- Възникващи при пристъп спазматични свивания на ръцете и краката да се потушават със сила;
- Конвулсивно свиващи се крайници да се придържат със сила;
- Спазматично свитите челюсти да се отворят със сила или твърди предмети (дори тогава, когато се е стигнало до прехапване на езика а чрез това и до кървене);
- При пристъп детето да се полива с вода и да се правят опити да му се прави изкуствено дишане;
- Да се опитва да се събуди детето след пристъпа посредством клатене, разтърсване, ароматни вещества или други мерки за съживяване.

Това представлява спешен медицински случай и трябва да се търси медицинска помощ:

- Лицето се е самонаранило лошо по време на припадък.
- То има затруднения в дишането след припадък.
- Един припадък следва веднага след друг без възстановяване между тях.
- Припадъкът продължава по-дълго отколкото е обичайно за това лице.
- Припадъкът продължава повече от пет минути когато не е известно колко дълго траят обичайно при това лице.
- Това е първи припадък за лицето.

Как още мога да помогна?

Поради загуба на разбиране или съзнание, хората с епилепсия често не знаят какво им се случва по време на припадък. Наблюдателите могат да осигурят жизнено важна информация по време за личния лекар или невролога, която може да е много полезна при поставяне на диагноза за епилепсия и какви типове припадъци се получават. Това дава възможност на лекаря да предпише подходящи антиепилептични лекарства.

Следната информация може да бъде полезна като обратна връзка:

- *Записване на дата и час на припадъците.*

> Виж по-нататък за дневници на припадъците

- *Къде е било лицето? Какво е правило?*

• Споменало ли е лицето някакви необикновено усещане, такова като странна миризма или вкус?

• Какво привлече вниманието ви към припадъците (шум такъв като падане или движения на тялото такива като въртене на очите или обръщане на главата)?

- *Дали припадъкът настъпи без предупреждение?*

- *Имаше ли загуба на съзнание или промяна на разбирането?*

• Промени ли се цвета на човека (т.е. блед, зачервен или син)? Ако е така, къде – лице, устни, ръце?

• Дали някоя част от тялото се вцепени, потръпва или има конвулсии? Ако е така, кои части бяха засегнати?

- *Промени ли се дишането на лицето?*

• Извърши ли лицето някакви действия, т.е. мънка, броди наоколо, играе си с дрехите?

- *Колко дълго продължи припадъкът?*

- *Лицето беше ли невъздържано?*

- *Ухапа ли си езика?*

- *Как беше то след припадъка?*

- *Имаше ли нужда да заспи? Ако е така, за колко дълго?*

• Колко време мина докато лицето беше способно да си възвърне нормалната дейност?

- *Други някакви наблюдения?*

Какво трябва да знам относно епилепсията на някого?

Знанието на отговорите на следните въпроси ще ви даде възможност да помогнете на някого по време на припадък и да предадете съответната информация на медицинския персонал, ако е необходимо.

- Какъв тип припадък има лицето?
- Колко дълго продължават обичайно неговите припадъци?

Епилептичните припадъци обикновено спират сами. Въпреки че продължителността им варира от човек на човек, те могат да имат подобна продължителност във времето при всеки случай за отделен индивид.

- Лицето има ли история на статус на епилепсия?

Когато един припадък не спре естествено, или един припадък следва друг без възстановяване помежду им, това е известно като "статус епилептикус" и се изискват медицински грижи.

- Колко време отнема на едно лице да се възстанови напълно след припадък?

Някои хора може да изглеждат напълно възстановени, но могат да бъдат объркани или дезориентирани, и поради това ще имат нужда от придружаване за известно време заради тяхната сигурност.

- Колко често са техните припадъци?
- Имат ли те някакви тригери?
- Какви лекарства вземат? Кога ги вземат обичайно?

Цялата тази информация може да бъде записана на идентификационна карта.

В България все още родителите и страдащите от епилепсия не носят своите дневници!

Как можете сами да допринесете за лечението на епилепсията на Вашето дете?

Най-съществената помощ, която родителите могат да окажат на своите епилептично болни деца, се състои най-напред в това да приемат детето си с неговата епилепсия. Това обаче в никакъв случай не означава отказ – напротив в много по-голяма степен означава предизвикателството да търсят заедно с лекаря възможно най-добрите помощни средства за болното дете.

Като родители трябва да обръщате особено внимание върху следните пунктове по време на фазата на лечение:

- Надеждно вземане на предписаните медикаменти – при което между другото може да бъде необходим на всяка цена педагогически натиск; защото тъкмо в началото на лечението децата понякога се възпротивяват срещу приемането на медикаменти. Тогава може да бъде от полза да се премине от таблетки към дражета или сироп (естествено със същата действаща съставка). Често пъти една дозировайна кутийка (дневна или седмична доза) означава голяма помощ.

- Грижливи записвания, т.е. водене на календар на пристъпите или книга на пристъпите. В тях трябва да отбелязвате точно честота, продължителност, време от деня и картина на проявлението на пристъпите, по възможност също и ситуациите, които евентуално са благоприятствали появата на пристъпа (например треска, недостиг на сън, при момичетата – месечното кървене). Записките трябва да носите със себе си, когато посещавате лекаря.

- Спазване на лекарските срокове. Безусловно необходимо е лекарят – в зависимост от формата на епилепсията и протичането на болестта – да преглежда Вашето дете на редовни интервали, да го изследва и текущо да Ви дава съвети.

- Избягване на благоприятстващи пристъпите ситуации. Заедно с медикаментозното лечение здравословният и разумен начин на живот също допринася за излекуването на епилепсията. Телесно или душевно претоварване трябва да бъде също така избягвано, както и нарушаване на ритъма на сън и бодрост. Особено недостатъчният сън може да действа като предизвикващ пристъпи при съответно предразположение. Затова трябва да се грижите за достатъчен сън на Вашето болно от пристъпи дете; съгласно опита проблемът с недостатъчния сън на младежите нараства – но именно по време на пубертета достатъчният сън е особено важен за застрашени от пристъпи хора.

Храненето на епилептично болното дете не би следвало да се различава от едно нормално хранене, богато на витамини и структурни вещества. Не са известни хранителни вещества, които предизвикват пристъпи или подхранват склонността към пристъпи; напротив диетичните рецепти не могат да предотвратят появата на епилептични пристъпи. Изключение представлява само така наречената кетогенна храна, която в много редки случаи повлиява благоприятно пристъпите при децата; тя се състои предимно от мазнини и белтъци и произвежда подтискащо пристъпите свръх окисляване на кръвта. Тъй като тази диета обаче във всеки случай не винаги помага, съответно нейното действие често отслабва след първоначално подобрене, и тъй като при дълго приемане често тя не се понася и се отхвърля от децата, може да влезе в употреба само по изключение.

Алкохолът може да благоприятства появата на епилептични пристъпи. Съществуват епилептични форми, които са особено “чувствителни към алкохола”, най-вече в по-голяма училищна възраст и в пубертета. Затова алкохолът трябва напълно да бъде избягван от по-възрастни епилептично болни деца и подрастващи.

Вредни ли са медикаментите?

По принцип всеки медикамент може да покаже заедно с желаното действие също и нежелани действия, т.е. странични действия. Количествата, предписани от лекаря, при повечето медикаменти против епилептични пристъпи нямат или имат слабо изразени, безвредни при по-дълга употреба, странични действия. Вашият лекар опитва така да “настрои” епилепсията на Вашето дете с помощта на медикаменти, че лекарството да има само действия, без да се проявяват странични действия, или само незначителни такива. В изключителни случаи и при средствата против епилепсия могат да се проявят сериозни странични действия. Преди началото на дадено лечение Вашият лекар ще говори с Вас подробно за такива възможни странични действия и тяхното възможно най-ранно разпознаване. За радост повечето болни от пристъпи деца понасят лекарствата без проблеми.

За да се разпознаят и редки странични явления възможно най-бързо, по време на цялостния лечебен процес Вашето дете трябва редовно да бъде наблюдавано от лекаря. Контролните прегледи разбира се в началото на лечението ще бъдат по-чести, отколкото след така наречената фаза на установяване. На определени интервали от време лекарят ще извършва тестове за поносимост на медикаментите, при което той ще изследва кръвната картина и чернодробните функции, а в редки случаи и урината. По-нататък той ще провери чрез тест за определяне на концентрацията на медикамента в кръвта (плазмената

концентрация), дали дозата е достатъчна, дали е твърде ниска или твърде висока, и дали медикаментите се вземат редовно.

Както при повечето медикаменти и при средствата против епилепсия съществуват от време на време реакции на свръхчувствителност (алергии), например под формата на обриви, отоци на жлези, и треска.

При една твърде висока доза може да се стигне до предозиране, което се изразява например в сънливост, състояния на лошо настроение, треперене, нарушения в зрението, или несигурност в походката. Такива явления по правило бързо могат да бъдат отстранени чрез намаляване на дозата.

Всички непознати явления, които наблюдавате при Вашето дете, незабавно трябва да посочите на лекаря, за да може той да предприеме евентуално промяна на лечението. В никакъв случай обаче не бива да увеличавате или намалявате своеволно дневното количество на предписаните лекарства!

Може ли една епилепсия да се лекува хирургически?

В повечето случаи епилепсиите се лекуват медикаментозно. Рядко обаче едно хирургическо лечение може да бъде възможно и препоръчително за дадена епилепсия (оперативна терапия на епилепсията, хирургия на епилепсията). Такава хирургическа намеса при епилепсията принципно е на дневен ред обаче само при следните предпоставки:

- Налице е фокална епилепсия.

- При текущи, многократно повтарящи се изследвания трябва да се установи, че всички пристъпи на пациента произтичат винаги от едно и също място в мозъка. (следователно не трябва да става дума за епилепсия с “множество огнища”.)

- Не се постига удовлетворително лечение с медикаменти.

- Пристъпите водят до решително влошаване качеството на живота на пациента – или с други думи: отстраняването на пристъпите би довело до решаващо подобрене на начина на живот на пациента.

- Рискът от “дефект” чрез оперативната намеса трябва да бъде минимален.

- Детето (доколкото е възможно) и родителите категорично желаят операцията.

Ясно е, че хирургичната намеса при епилепсия трябва да се предприема само след много внимателни изследвания. Тези изследвания (особено сложните ЕЕГ-резултати, даващите картина методи) трябва да бъдат провеждани в специализирани центрове. Често тази “предоперативна диагностика” (изследване преди хирургическата намеса) е по-скъпа и нерядко утежняваща, отколкото самата операция. От друга страна именно в предизвикващи колебание случаи чрез хирургия на епилепсията често могат да бъдат постигнати изненадващо благоприятни резултати. Възрастова граница в посока надолу за хирургична намеса при епилепсия не съществува – и кърмачета могат да бъдат лекувани хирургично при епилепсия; да, резултатите от операциите изглеждат толкова по-благоприятни, колкото по-млади са пациентите. Обаче понастоящем само при около 2-4 % от всички епилептици става въпрос за хирургично лечение на епилепсията.

Какви са лечебните успехи при епилепсията?

Целта на лечението е пълното излекуване на епилепсията. То е постигнато тогава, когато вече и без медикаменти не настъпват пристъпи. Но и липса на пристъпи с помощта на медикаменти е един отличен резултат.

При правилно приложение на намиращите се на разположение днес средства статистическите резултати от лечението изглеждат по следния начин:

От всеки 10 пациента



6 се освобождават от пристъпите



2 значително се подобряват



а при 2 досега не е възможна напълно достатъчна помощ.

В последните години нашата наука за епилептичните пристъпи и епилепсиите значително нарастна и се откриха нови медикаменти, съответно такива се разработиха. Следва да се изхожда от това, че и през следващите години ще успеем да разширим своите познания относно епилепсията и да разработим по-добри медикаменти. Така онези, на които досега все още не можеше да се помогне или им е оказана недостатъчна помощ, могат да имат надежда.

Освен това от пациентите, при които не е възможна задоволителна помощ с медикаменти, днес точно 10 % могат да бъдат подложени на хирургична намеса при епилепсия; изгледите за успех на подобен род намеси при това – според епилептичната форма – лежат в границите на 50-90 %.

Успешни ли са външни методи при лечението на епилепсията?

Досега доверието в природонаучната медицина е разклащано, особено когато не се посочва веднага успех при лечението или когато може да се достигне само частичен успех.

Тогава някои родители търсят други методи за лечение и се обръщат към природни лечители, хомеопати или знахари – може би окуражавани от сензационни материали в списания, по радиото и телевизията. По този повод често ще научите, че досега употребяваните медикаменти трябва да бъдат оставени настрана, тъй като били химически вещества, които систематично отравяли тялото и водели до духовен упадък. Възхваляваните вместо това лечения с хомеопатични лекарства, пресни или сушени ядки, шприцови, тайни прахове, магнетични и електризиращи методи разбира се след това не носят подобрене, а в повечето случаи драстично влошаване – до епилептичния статус чрез внезапното оставяне на подтискащите пристъпите медикаменти. Когато пристъпите не изчезват, а дори стават значително по-чести, от страна на тези лекари или знахари често се твърди, че пристъпите били безвредни или че били чисто и просто необходими за излекуването на болестта (!).

При приложението на такива несериозни странични методи напразно дадените пари са по-малко неприятни, отколкото допълнителното излагане на опасност на болното от пристъпи дете.

Понякога също прилаганата акупунктура не е в състояние да подобри ситуацията на пристъпите при епилептично болни деца. Също така психотерапевтични мерки не са подходящи за “лечение на епилепсия”; тяхното значение обаче за преодоляването на психични проблеми при пациенти-епилептици – дори в детска възраст – е неоспоримо.

ОБРАЗОВАНИЕ. Въпроси свързани с учението

“Насърчаване на самоувереността е един от ключовите пътища, по който родителите и учителите могат да подкрепят някого да постигне своя пълен потенциал на образование, без оглед на това дали има епилепсия или не”.

Ранно образование

Всяко дете има право на свободно ранно образование., наричано понякога детска градина или предучилищно образование.

Училище

За някои деца с епилепсия, техните припадъци могат да бъдат предизвикани от вълнение или тревога, които могат да се породят когато започват училище. Получаването на подходяща подкрепа и насърчаване могат да им помогнат да направят по-лесни първите им дни.

Епилепсията е много индивидуално състояние и решението на кого да се каже това в училището е въпрос на личен избор. Родителите на деца с епилепсия могат да желаят да информират персонала в училището относно припадъците на техните деца и как да се справят с тях. Разговори с детето и обсъждане на тяхното мнение относно това на кого би трябвало да се каже могат да им помогнат да се чувстват по-удобно със своята епилепсия в училище.

Когато едно дете тръгне за първи път на училище, то прекарва голяма част от деня си с едни и същи членове на персонала. Някои родители намират за полезно да осведомят тези хора в частност, ако епилепсията на тяхното дете се е променила, например ако моделът на неговите припадъци се е променил, или ако са били сменени лекарствата им. Това може да насърчи персонала да осведомяват родителите относно някакви промени в поведението на детето в училище. Тази информация може да помогне на родителите да дадат по-точни и подробни наблюдения относно епилепсията на тяхното дете на техния педиатър.

Важно е училището да е наясно какво е най-добре за всяко отделно дете, ако то има припадък. Например: има ли нужда от сън детето след припадък? Трябва ли да го изпратят вкъщи? Те объркани ли са след това? Има ли училището медицинска стая, където детето може да се възстанови преди да се върне в клас? Има ли училищна медицинска сестра за съвети или помощ?

По-нататъшно образование

На 16 годишна възраст младите хора имат възможност да размислят дали да продължат в редовна форма на образование. Това е времето когато може да бъде правен избор къде и какво да се учи. Това може също така да бъде времето когато някои млади хора започват да обмислят насоки на кариерата си. Понастоящем съществуват много малко професии, които са ограничени от законодателството за хора с епилепсия.

Висше образование

Мащабът, до който въпросите съпътстващи висшето образование засягат един студент с епилепсия, зависи от индивида. Повечето университети в Обединеното Кралство имат съветник по инвалидност и когато той бъде осведомен какви допълнителни нужди могат да бъдат необходими, това може да помогне преходът към висше образование да бъде по-директен. В България няма осигурени съветници в тази област.

Ученето и социалния живот вървят често ръка за ръка за хората в университета. Справянето с екстрите такива като късни нощи, алкохол, парични тревоги, крайни срокове за задачи и работа на непълно работно време може да доведе до повече стрес, който може да отключи припадъци при някои хора с епилепсия. Знанието за нещо, което може да отключи припадъци, може да помогне едно лице с епилепсия да избегне ситуации където припадъците могат да настъпят. Ако епилепсията на едно лице е неконтролируема, воденето на дневник на припадъците може понякога да им помогне да определят дали има някакъв модел в техните припадъци.

Епилепсия и учене

Хората, които имат епилепсия, могат да постигнат в академично отношение също толкова много, колкото онези, които нямат епилепсия. Все пак, за някои хора потенциалът за учене може да бъде накърнен от тяхното състояние по няколко начина:

- *Получаване на припадъци – До 75% от хората с епилепсия ще могат да контролират своите припадъци с лекарства. За онези, чиито припадъци не са напълно контролирани, може да бъде необходимо да почиват след получаване на припадък. Времето за възстановяване след припадъци е различно за различните лица. Знанието за обичайната продължителност на времето за възстановяване на едно лице може да направи по-лесно решаването на това кога да се върнат към нормалната си дейност.*

- *Припадъци с отсъствие – Те настъпват по-често при децата. По време на припадък с отсъствие лицето изпитва кратко прекъсване на съзнанието и става неотзивчив. Тези припадъци обикновено траят само няколко секунди, но това може да означава, че детето пропуска информация, което на свой ред може да повлияе на неговото учене. Ако един учител разпознае настъпването на припадък с отсъствие, тогава кратко обобщение на информацията, която е била пропусната, може да е от полза.*

- *Медикаментозно лечение – Всички лекарства имат възможности да оказват странични ефекти. Когато предписва лекарства, педиатърът (детският*

консултант) се надява техните родители да постигнат най-добрия контрол над припадъците с малко, ако въобще има, странични ефекти. Тъй като лекарствата действат върху мозъка, може да се получи сънливост, упоение, гадене и нестабилност, които биха могли да повлияят на концентрацията на лицето. Понякога това се случва когато лекарството се взема за първи път или когато дозата е прекалено голяма.

- Причини лежащи в основата – Някои хора имат епилепсия като симптом на други неврологични състояния (такива като туберозна склероза). Тези други състояния също могат да причинят затруднения в ученето.

- Увреждания на мозъка – При някои хора епилепсията може да бъде причинена в резултат от увреждане на мозъка вследствие на травма на главата. Това увреждане може също така да доведе до трудности, включително намалени комуникационни или практически способности. Това ще зависи от засегнатата зона на мозъка и от степента на увреждането.

Специални нужди

Около един на пет души има трудности с ученето в някой период от училищния живот и повечето хора са способни да преодолеят тези трудности. Едно дете има специални образователни нужди, ако то има трудности с ученето, и има необходимост от специална помощ в училище. Тази помощ е известна като специално образователно осигуряване и би трябвало да бъде на разположение на всеки, който има нужда.

Ако родителите чувстват, че тяхното дете се нуждае от допълнителна подкрепа, те могат да говорят с учителя на детето. Понякога учителят може да се обърне към родителите, ако той забележи области, в които детето се нуждае от допълнителна помощ. Обикновено във всяко училище има един учител, който има отговорности към децата със специални нужди. Тяхната роля е да работят с училището, местните образователни власти, родителите и детето.

За да решат от каква помощ има нужда детето, местните образователни власти могат да поискат детето да има законно заключение – което може да доведе до становище за специални образователни нужди. Този процес често се нарича „да бъдеш освидетелстван“. Становището ще описва цялата помощ, която местните образователни власти считат за необходима за детето (включително не-образователни нужди такива като транспорт до училището), дългосрочните цели, които трябва да бъдат постигнати от тази помощ, и набелязването на краткосрочни цели за регулярен преглед на прогреса на детето.

Изпити

Когато някой има епилепсия, това нормално не би трябвало да накърнява възможността му да бъде оценен в изпитна ситуация. Все пак, за тези хора, които считат за вероятно да получат припадъци в стресова ситуация, или в определено време през деня, изпитите могат да се нуждаят от допълнителни съображения.

Обсъждането на всяка загриженост по отношение на изпити с училището, колежа или университета, може да помогне да се прецени дали има нужда от някакви специални изисквания през това време.

Практически дейности

Повечето от хората с епилепсия могат да контролират своите припадъци и са способни да вземат участие в повечето практически дейности.

За онези хора, чиито припадъци не са под контрол, изборът дали да участват в практически уроци (например научни или трудови) или не трябва да бъде направен на индивидуална основа като се взема предвид мнението на засегнатото лице. Трябва да се обмисли също и типа и честотата на техните припадъци, нивото на контрол на припадъците и рисковете, които могат да бъдат свързани с тази дейност в частност. Също така може да помогне, ако наоколо има хора, които знаят какво да правят в случай, че засегнатото лице получи припадък.

Примерите включват:

Плуване

Някои училища практикуват „системата на другарчетата“ за преподаване на плуване, където всички ученици си партнират заедно, така че всеки има някого, който се грижи за него във водата. Това може да помогне да се намали чувството на изключване или свръхпротекция за едно лице с епилепсия и да увеличи безопасността на всички във водата. Увереността, че учителят по плуване и спасителят имат пълно разбиране за епилепсията на едно лице, може да ги улесни да определят дали това лице се нуждае от помощ.

Извънкласни дейности

Повечето училища, колежи и университети предлагат извънкласни дейности на техните студенти. Дейностите могат да бъдат с образователна насоченост, излет в края на годината, или удължена ваканция, например ски излет или програма за обмен. Решаването заедно със студента на базата на всеки отделен случай, кои дейности са подходящи във връзка с тяхната епилепсия, може да помогне да се избегнат общите ограничения за всички извънкласни дейности.

Вземане на лекарства в училище

Някои антиепилептични лекарства трябва да бъдат вземани по два пъти на ден на 12 часови интервали, което може да означава, че лекарството може да бъде вземано преди и след училище.

Решението как да се дава лекарството на тези ученици, които имат нужда от него по време на училище, обикновено се взема на индивидуална база от училищата заедно с местните образователни власти. Това може да означава, че различните училища имат различни правила. Когато родителите разберат специфичната политика на училището на тяхното дете и когато обяснят какви нужди има тяхното дете, това ще им позволи тяхното дете да взема лекарството когато е необходимо.

Преподаване на ученици с епилепсия

Повечето училища, колежи и университети имат добро отношение към преподаването на ученици с епилепсия и правят всичко възможно да отговорят на специалните нужди, които тези ученици може да имат. Други могат да показват неразбиране относно какво представлява епилепсията и как тя може да влияе на

ученето в класната стая и в училището като цяло. Осигуряването на възможност за разговор с ученика и, ако е подходящо, с неговото семейство, често помага на онези членове на персонала, които може да имат съображения или въпроси. Например:

Как биха реагирали другите ученици?

Като цяло хората се чувстват по комфортно с епилепсията когато я разбират и знаят какво да направят, ако някой има припадък. Да се научи за епилепсията в класната стая може да бъде един добър начин да се представи информацията относно състоянието и не е необходимо специално да се визират ученици с епилепсия.

Какво би станало, ако ученик получи припадък по време на час?

Мнозинството от хората, които имат епилепсия, контролират своите припадъци с антиепилептични лекарства, така че персоналът може никога да не види някой с епилепсия да получи припадък. Какво да се прави, ако някой има припадък, зависи от типа или типове на припадъците. Получаването на колкото е възможно повече информацията относно припадъците на някое лице, може да помогне на хората да се чувстват по-уверени в това, което трябва да направят.

Могат ли хората с епилепсия да използват компютри?

За повечето хора с епилепсия работата и ученето с компютър няма да бъде проблем и няма да доведе до припадък.

Съществува едно рядко състояние наречено фоточувствителна епилепсия, при която припадъци могат да бъдат отключени от бляскащи или мигащи светлини или от определени геометрични форми или шаблони. Хората, които имат фоточувствителна епилепсия, е по-вероятно да реагират на светлина, която мига между пет и 30 пъти в секунда (пет-30 херца). Съвременните компютърни монитори обикновено работят с по-висока честота от тази, така че нямат тенденция да провокират припадъци. Лаптопите и мониторите с плоските екрани, които имат екран с течен кристал, е дори още по-малко вероятно да отключат припадъци.

Епилепсията е едно много индивидуално състояние и влиянието, което то може да има върху образованието и ученето на едно лице, може да варира при различните индивиди. Знанието за характера на епилепсията на един индивид може да помогне за вземане на решения заедно с него през цялото време на образованието му.

Какво е професионалното бъдеще на болното от епилепсия дете?

Историята познава множество хора, които са страдали от епилепсия и въпреки това са постигнали забележителни неща, като например държавникът Цезар, поетът Достоевски, художникът Ван Гог, композиторият Хендел, и естествоизпитателят Хелмхолц.

И днес в нашия технически свят много от нашите болни от пристъпи съграждани са в състояние да придобият различни професии под закрилата на модерното лечение и добросъвестно да ги изпълняват.

Когато стане възможно с медикаменти да се подобрят решително пристъпите или напълно да се подложат на контрол, и когато Вашето дете допринася със съответните си душевни и характерни предпоставки, нищо не може да се изпречи на пътя на едно образование в областта на повечето професии.

Професии, които са свързани с опасност от падане, професии с незащитени машини или професии, които включват воденето на обществени превозни средства, разбира се не са подходящи за болни от пристъпи.

Сигурно Вие вече сами сте придобили в професионалния си живот опита, че интелигентността сама по себе си не представлява единственото мерило за професионалния успех. Понякога по-важни са занаятчийската сръчност, благонадеждност и добросъвестност – качества, които епилептично болните често притежават. Но когато на Вашето дете не може да се помогне в достатъчна степен с модерните методи на лечение на медицината или когато то има телесно или душевно увреждане в допълнение към неговата епилепсия, присъединяването към дадена професия по никакъв начин не е безизходно.

СВОБОДНО ВРЕМЕ

“Начинът, по-който прекарваме свободното си време, е и важен, и индивидуален за всички нас, без значение дали имаме епилепсия или не”

Водене на пълноценен активен живот

С цел да водим пълноценен, активен живот и да поддържаме нашето физическо и психологическо благосъстояние, ние всички се нуждаем от почивка, възстановяване и упражнения. Начинът, по който прекарваме свободното си време, е и важен, и индивидуален за всички нас, без значение дали имаме епилепсия или не.

Изборът трябва да бъде реалистичен, а не ограничаващ

Епилепсията е едно много индивидуално състояние, така че изборът дали да участваме или не в определени спортни дейности трябва да бъде направен на индивидуална основа в зависимост от типа и честотата на припадъците и нивото на контрол чрез медикаменти. В идеалния случай всички решения трябва да бъдат вземани при пълното участие на лицето, което ще бъде повлияно от тях. Например, на хората, чиято епилепсия е под пълен контрол, може да не се налага да вземат същите предпазни мерки както онези, които все още имат припадъци.

Важно е, че децата на училищна възраст, които имат епилепсия, са включени в пълния обхват на дейности, освен ако техните припадъците не пречат на това.

Всички дейности ли се нуждаят от специално внимателно разглеждане?

Някои хора с неконтролирана епилепсия могат да бъдат загрижени относно тяхната безопасност когато решават дали да участват или не в определена дейност в свободното време. Повечето дейности могат да бъдат направени по-безопасни чрез приемане на прости мерки за безопасност за минимизиране на всеки потенциален риск.

СПОРТ

Плуване

При плуване е добра идея да се ходи с някой, който знае за типа припадъци на лицето и как да се справи с един припадък, и да се информира спасителят на басейна за вероятността от припадъци. Ако припадъците са неконтролируеми, може би няма да е подходящо да се плува сам. Намирането на място за плуване с по-малко посетители може да помогне спасителят по-лесно да види, ако някой е в беда.

Водни спортове

Водни спортове, такива като уиндсърфинг, ветроходство, леководолазен спорт и каране на кану стават все по-популярни в курортите по света.

Ветроходството и уиндсърфингът не би трябвало да са проблем, при условие че има някой наблизо, който да се справи с припадък, ако се наложи. Подводния спорт не се препоръчва за хора с епилепсия, дори ако техните припадъци са контролирани чрез антиепилептични лекарства. Медицинският комитет на Британския подводен клуб (БПК) е издал брошура, която описва проблемите и рисковете. Например, там се казва, че при хора вземащи антиепилептични лекарства има по-голяма вероятност да изпаднат в „азотна наркоза“ отколкото при онези, които не вземат никакви лекарства. Това е едно състояние, което води до поведение подобно на алкохолно опиянение и може сериозно да навреди на способността на лицето да мисли рационално, което може ги накара да изпаднат в опасна ситуация във водата.

Съществуват някои определени рискове свързани с използването на каяк от хора с епилепсия. Носенето на надувни приспособления може да ги задържи притиснати под каяка или плаващи на една страна. По-малък риск има при използването на отворени канута.

Дейности с нарастваща популярност, такива като теглене на парашут, водни ски и яздене на „банан“ биха могли да не са проблем в зависимост от индивида и типа на неговите припадъци. Трябва обаче да бъде взето под внимание, че ако едно лице има неконтролирани припадъци от някакъв характер то може да се изложи на риск като участва в такива дейности.

Колоездене

Ако припадъците не са контролирани, добра идея е да се кара велосипед с приятел и да се избягват натоварените пътища. Каски за колоездачи се препоръчват за всички велосипедисти без оглед на това дали имат епилепсия или не. Ако припадъците не са контролирани, може да бъде по-добре каране на триколка или тандем.

Езда

Също както при каските за колоездене, препоръчват се одобрени шапки за езда и хората с неконтролирана епилепсия да яздят с някой, който знае какво да направи в случай на припадък. Ако се изискват специални приспособления за инвалиди, организацията Езда за инвалиди има местни групи в цялата страна.

Йога

Много хора намират йога за полезна. Дълбокото дишане включено в много от формите на йога има малка вероятност да причини проблеми и може в действителност да бъде релаксиращо. Всяка от националните йога асоциации може да осигури повече информация.

ДЕЙНОСТИ В СВОБОДНОТО ВРЕМЕ

Дискотеки и нощни клубове

Едно широко разпространено неправилно схващане е, че хора с епилепсия не могат да посещават клубове или дискотеки поради риск от излагане на бляскащи светлини. Тъй като социалния живот на хората може да включва посещаване на клубове, много е важно те да не бъдат социално ограничавани без причина.

Като цяло, само стробоскопското (стробиращо) осветление е това, което би могло да отключи припадък при хората, които имат “фоточувствителна” епилепсия. Тази форма на епилепсия е рядка, нормално се диагностицира с ЕЕГ (електроенцефалограма) и често е добре контролирана чрез лекарства. Там където е неизбежен контакт със стробиращо осветление, закриването на едното око ще намали ефекта на фоточувствителност.

Телевизия и компютърни игри

Гледане на телевизия или занимание с видео/компютърни игри обикновено не е проблем за повечето хора с епилепсия. Тези дейности, обаче, понякога причиняват проблеми на хора с неконтролирана, фоточувствителна епилепсия. Правенето на редовни почивки далеч от екрана и гледане на телевизия в добре осветена стая може да е от полза.

Алкохол

За повечето хора с епилепсия, които вземат антиепилептични медикаменти, алкохолно питие от време на време не причинява проблеми. Прекомерна употреба на алкохол, обаче, показва в много случаи причиняване на припадъци и някои хора откриват, че са много по-податливи на припадъци в периода на “махмурлук”.

Възстановителни лекарства

Използването на възстановителни лекарства не се препоръчва. Амфетамини, екстази, кокаин и хероин са доказано свързани всички с припадъци.

Пътуване

При пътуване със самолет се препоръчва хората да си носят целия запас от таблетки (в оригиналните им опаковки) в своя ръчен багаж. Тъй като търговските наименования и формулите могат да варират в чужбина, важно е да се вземат достатъчно лекарства за целия престой в чужбина, също както и малък допълнителен запас в случай на закъснение в пътуването. Митническите власти може да поискат информация относно лекарствата за лицето, така че добра идея е да се носи писмена информация от личния лекар или специалист, описваща типозете припадъци и вземаните лекарства. Също така помага, ако продължи

вземането на лекарства на регулярни интервали. Това може да изисква постепенно коригиране за приспособяване към часовата зона.

Ако има вероятност едно лице да получи припадък по време на полет, то може да пожелае да информира авиолинията. Също така има нужда да бъде взето под внимание, че при някои хора припадък може да бъде предизвикан от крайна изтощеност, която може да бъде причинена от след полетна умора или възлненето/тревогата причинени от полета.

Секс и взаимоотношения

В мнозинството от случаите, епилепсията не създава проблеми в тези области. Някои хора, обаче, могат да открият, че изпитват трудности и могат да се чувстват неудобно да ги обсъждат. Трудностите със сексуалността и сексуалните въпроси могат понякога да се дължат на лекарствата вземани от лицето или на психологически причини, такива като ниско самочувствие и липса на увереност. Търсенето на лекарско мнение може да помогне да се уверите, че е открито правилното лечение. Това може да включва преглед на лечението с лекарства на лицето или може да определи кога съветите ще са от полза.

БЕЗОПАСНОСТ

“ Повечето хора с епилепсия могат да живеят също толкова пълноценен и активен живот както всеки друг, въпреки че хората с не напълно контролирани припадъци, могат да вземат допълнителни мерки за безопасност ”

Осигуряване на безопасност в къщи

Предприемането на стъпки за да направите вашата околна среда по-безопасна може да ви помогне да намалите риска от инциденти. Всеки риск зависи от много фактори и варира за различните хора в зависимост от типа на тяхната епилепсия. Много хора с епилепсия, които имат неконтролирани припадъци изразяват загриженост относно проблемите на безопасността и по-долу са дадени някои практически положения, които може би ще желаете да вземат под внимание. За някой с неконтролирана епилепсия, много от тези предпазни мерки биха били ненужни, въпреки че безопасността на всяка околна среда е важен въпрос за всеки един.

У дома

Когато обмислят подовите покрития и тапицериите, хората с епилепсия могат да желаят да вземат предвид възможните рискове от нараняване, ако паднат по време на припадък. Избягването на тъкани трудни за почистване и груби материали, които могат да доведат до охлузвания от триене може да се окаже полезно. Някои типове подови настилки, такива като теракота често използвани в кухните и баните, могат да причинят наранявания, ако някой падне върху тях. Неплъзгащи подови настилки или еластични такива или линолеум могат да намалят риска от подхлъзване или нараняване, ако се случи някой да падне. В зони където може да бъде разсипана храна или където има вероятност от износване, могат да се подберат неплъзгащи пътеки или килими. В днешно време все повече се използват негорими тъкани и мебели и това може да се окаже особено важно, ако лицето с епилепсия е пушач.

Поставянето на пластмасови покрития по ъгли и мебели или купуване на кръгли маси вместо такива с остри ъгли може да помогне за намаляване на риска от нараняване, ако лицето падне срещу тях.*

Безопасно стъкло на врати и ниски прозорци е законово изискване в новите или пригодени имоти и може в много голяма степен да намали всякакъв риск от нараняване, ако някой падне върху тях. При по-стари недвижими имоти, може би си заслужава да бъде проверено дали има монтирани безопасни стъкла, а ако не, да се положи предпазно фолио, което може да предотврати счупване на парчета.

Рискът от спъване и издърпване на електроуреди може да бъде намален чрез осигуряване на точния брой необходими контакти.

Оголени тръби за топла вода могат да бъдат полезни за предпазване от нараняване, ако те бъдат хванати или се падне към тях по време на припадък. Леки свободно стоящи отоплителни уреди, които лесно могат да бъдат преобърнати, е най-добре да бъдат избягвани. Предпазни решетки могат да бъдат закупени, които се прикрепват към радиаторите за да увеличат защитата от изгаряне. При отворени камини или камини с метален кожух е много важно да бъдат монтирани предпазни парапети, които могат да се захванат за пода или за стената.*

*Може би трябва да вземете предвид къде съхранявате лекарствата. Съхраняването на антиепилептични лекарства, и всякакви други лекарства, заключени в гардероб извън достъп е важно, особено ако има деца наоколо. Портфейл за лекарства** може да помогне, тъй като той може да бъде видяно лесно дали лекарството е било взето или не.*

В кухнята

Микровълнови фурни понастоящем се използват широко и много хора ги считат за по-безопасни от обикновените фурни, също както и много по-практични. Ако използвате редовно микровълнова фурна, специални пластмасови съдове пригодени за микровълнова може да бъде добра инвестиция вместо да се използват други съдове, които могат да се счупят. Кани за вода за топли напитки могат да бъдат загрявани в микровълнова като една практична алтернатива на използването на чайник.

Ако се използват традиционни методи на готвене, стандартните предпазни мерки такива като завъртане на дръжките на тиганите настрана за да се избегне събарянето им от печката, използването по-скоро на задните котлони отколкото на предните, и по-скоро печене на храната отколкото пържене, могат да минимизират всички потенциални рискове. Ако е възможно, да се използва готварска печка, на която бързо може да се изключи топлината, т.е. газ или халоген, може да намали риска от нараняване.

Други неща, които трябва да се вземат предвид за намаляване на риска от попарване или изгаряне, включват:

- *минимизиране на разстоянието за пренасяне на гореща храна или използването на количка за прехвърляне на храна и топли ястия от печката на масата*
- *използване на безжични автоматични чайници с предпазен капак и предпазни улеи или люлка за избягване нуждата от повдигането им*
- *монтиране на предпазител за готварската печка*
- *избягване употребата на скари на нивото на очите*

- използване на без кабелни ютии
- използване на сушилни, които могат да намалят необходимостта от гладене

В банята

За хора с неконтролирана епилепсия, трябва да се полагат много грижи когато се къпят. Вземането на душ се счита, че носи по-малко риск, отколкото къпане във вана, и ако е възможно, душеве с високи странични основи трябва да бъдат избягвани, тъй като те задържат вода ако сифонът бъде покрит. Една добре пригодена седалка предназначена за използване при къпане под душ може да предотврати падането на лицето по време на припадък и поставки за сапун в ниши може да минимизират нараняванията при падане.

Ако къпането във вана не може да бъде избегнато, вземането на вана когато има някой друг в къщата ще означава, че има под ръка помощ, ако е необходимо. Използването на плитка вана и пълненето първо със студена вода преди топлата ще помогне за предотвратяването на изгаряния, ако настъпи припадък. Намаляване на термостата за гореща вода с няколко степени ще подsigури никога водата да не бъде попарваща, а използването на кранове с контролен термостат (има ги в магазините за водопроводни части) могат да осигурят водата да тече при постоянна температура.

Вратите на банята и тоалетната могат да бъдат монтирани така, че да се отворят навън като не се позволява на вратата да бъде блокирана от някой паднал зад нея. Използването на ключалки, които могат да отворят и отвън, или поставянето на знак "Заето" на вратата позволява уединение, но означава, че друго лице може да влезе вътре, ако има необходимост от това.

В спалнята

Хората, които имат припадъци по време на сън (нощни припадъци) могат да използват обезопасени възглавници, които могат да намалят риска от задушаване.

За мнозинството от хората с епилепсия, обаче, тази предпазна мярка няма да бъде необходима. Ниски легла или спални могат да бъдат използвани, ако има риск някой да падне от леглото. Пушенето в леглото никога не е безопасно, особено за хора с неконтролирана епилепсия, тъй като получаването на припадък докато пуши може да причини пожар. Наличието на детектор за дим е важно за всеки дом.

Аларми

Някои хора с епилепсия използват алармени системи за известяване на гледачите, че те имат, са имали или са пред припадък. Съществуват различни аларми за хора с епилепсия, някои изискват натискане на бутон, други се активират автоматично, ако лицето носещо алармата падне по време на припадък.

достъп до информация относно епилепсията на лицето и медикаментозното лечение.

Извън дома

Някои хора с епилепсия избират да носят или да държат у себе си нещо указващо, че те имат епилепсия - гривни , огърлици , карти и др. , даващи достъп до информация относно епилепсията на лицето и медикаментозното му лечение.

МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ НА ЕПИЛЕПСИЯТА В БЪЛГАРИЯ

Своевременната диагноза, разграничаването на вида на пристъпите и епилептичния синдром е необходимо условие за правилния избор на антиепилептичната терапия, определяща до голяма степен прогнозата по отношение на основните симптоми на заболяването и на психологичните и социално-икономични проблеми, съпътстващи епилепсията.

Лечението на болните с епилепсия се осъществява от специалисти-невролози, а за децата - специалисти детски невролози или педиатри с неврологичен профил, както и профилирани за детска възраст невролози. Те преценяват избора на антиепилептичното средство, продължителността на лечение, както и решението за хоспитализация.

При лечението на епилепсията се спазват основни принципи. Лечението с антиепилептични медикаменти /АЕМ/ се започва при сигурна диагноза с монотерапия с медикамент от първи ред, съобразен с вида на пристъпите, епилептичния синдром, възрастта на пациента, наличието на придружаващи заболявания. Ефектът се контролира според клиничните симптоми /честота и тежест на пристъпите/ и с ЕЕГ. Сериозна преценка изисква назначаването на лечение при болни с по-редки от веднъж годишно пристъпи, при някои доброкачествени синдроми, при краткотрайни огнищни пристъпи и леки нощни. Индикациите за лечение с АЕМ налага преценяване на ползата и рисковете от продължителния прием при всеки конкретен болен. Основната цел на лечението е контрол на пристъпите при минимален страничен ефект на АЕМ с постигане на възможно най-добро качество на живот.

Забележка: Приема на всеки медикамент, извън антиконвулсантната терапия, трябва да се обсъди с Вашият лекар. Съществува риск от взаимодействия, които биха могли да снижат ефективността на антиконвулсантните средства.

ПРИНЦИПИ НА ЛЕЧЕНИЕ НА ЕПИЛЕПСИЯТА :

1. Оценява се типа на епилепсията, типа на пристъпите, индикация и рискови фактори за лечението.
2. Започва се с монотерапия.
3. Започва се с ниски дози.
4. Повишаване на дозата - до контрол на пристъпите или изява на странични ефекти.
5. Мониторинг на серумните нива.
6. Оценка на риск от възобновяване на пристъпите при спиране на лечението.
7. Постигане на оптимално качество на живот.

АНТИЕПИЛЕПТИЧНИ МЕДИКАМЕНТИ В БЪЛГАРИЯ

Carbamazepine/CBM/ - Tegretol, Neurotop, Finlepsin

Clonazepam/CZP/ - Rivotril, Antelepsin

Gabapentin/GBP/ - Neurontin

Lamotrigine/LTG/ - Lamictal

Levetiracetam/LEV/ - Keppra

Oxcarbazepin/OxCBZ/ - Trileptal

Phenobarbital/PB/ - Phenobarlital

Phenytoin/PHT/ - Epilan

Tiagabin/TGB/ - Gabitril

Topiramate/TPM/ - Topamax

Valproate/VPA/ - Depakine, Convulex, Covulsofin

Медикаменти, които намират приложение в страната, но някои се доставят от чужбина са : Ethosuximide/ESM/ - Suxilep, Zorantine; Piracetam - Nootropil, Pyramem; Acetasolamide - Dehydratin; ACTH - Synacthen, Cortrozin; Clobazam - Frisium; Vigabatrin - Sabril

МЕДИКАМЕНТИ /по авбучен ред/

Carbamazepine/CBM/ - Tegretol, Neurotop, Finlepsin - въведен за лечение през 1963г.

Механизъм на действие - подтиска волтаж-зависимите натриеви канали.

Резорбция - непълна и бавна, 75-80%

Пикова концентрация - 2-8ч. Свързва се със серумните белтъци в 75%

Време на полуживот - 5-25ч., като при децата поради по-високият им метаболизъм, е по-малък, което налага по- висока дозировка. Само 5% от приетата доза се излъчва непроменена с урината, останалата се метаболизира в черния дроб, като някои метаболити са фармакологично активни. Ензимен индуктор.

Време на стабилна серумна концентрация 5-6 дни, след което се проявява лечебния ефект.

Терапевтично серумно ниво - 17-47мкмол/л

Индикации и дозировка - огнищни пристъпи, но и при генерализирани. Дозировка при деца 15-30 мг/кг, при възрастни 15-20мг/кг. Назначава се на 3 приема, а при таблетките с бавно освобождаване/хроно/ 2 пъти дневно.

Взаимодействия - PHT и PB стимулират метаболизма на CBZ и намаляват серумната му концентрация, което изисква по-високи дози. Потискане на метаболизма на CBZ и съответно увеличаване на серумната му концентрация /интоксикация!/ предизвикват макролидите, VPA, Dehydratin. CBM като ензимен индуктор намалява концентрацията на VPA, LTG, CMZ

Старнични действия - 1. Зависимост от дозата : отпадналост, световъртеж, гадене, хипонатриемия, обриви, задръжка на вода

2. Идосинкрзни : агранулоцитоза, тромбоцитопения, апластична аемия, хепатотоксичност.

Clonazepam/CZP/ - Rivotril, Antelepsin

Механизъм на действие - бензодиазепиново производно, увеличава ГАБА.

Резорбция - бърза до 80-90%

Пикова концентрация - 2-4ч. приложен през устата и 2-10мин. след интравенозна апликация. Свързва се със серумните белтъци в 80-90%

Време на полуживот - 30-40ч., метаболизира се в черния дроб.

Време на стабилна серумна концентрация 2-4дни

Терапевтично серумно ниво - не се изследва.

Индикации и дозировка - миоклонии, атонични пристъпи, генерализирани, епилептичен статус. Дозировка при деца при започването е 0.025мг/кг с увеличаване на 2-4 дни до 0.05-0.1мг/кг, при възрастни 2-4мг/24ч. Назначава се на 3-4 приема. Интравенозно 0.5-1мг.

Взаимодействия - няма

Старнични действия - 1. Зависими от дозата : сънливост, световъртеж, промяна в поведението, депресия

Идосинкрзни : няма

Ethosuximide/ESM/ - Suxilep, Zorantine, въведен за лечение през 1958г.

Механизъм на действие - намалява калциевия ревлукс в невроните на таламуса.

Резорбция -бърза, 90-95%

Пикова концентрация - 2-8ч. Не се свързва се със серумните белтъци.

Време на полуживот - 20-60ч. *Метаболизира в черния дроб, 25% непроменен.*
Време на стабилна серумна концентрация 5-6 дни, след което се проявява лечебния ефект.

Терапевтично серумно ниво - 283-706мкмол/л

Индикации и дозировка - абсанси, които не са съчетани с генерализирани гърчове, миоклонични пристъпи, атипични абсанси. Дозировка при деца 15-30 мг/кг, при възрастни 500-2000мг/24ч. Назначава се на 2-3 приема.

Взаимодействия - няма

Gabapentin/GBP/ - Neurontin

Механизъм на действие - улеснява преминаването на ГАБА през кръвно-мозъчната бариера. С неизяснена напълно фармакокинетика.

Резорбция - непълна и бавна, 90%

Пикова концентрация - 2-8ч. Не се свързва се със серумните белтъци

Време на полуживот - 4-9ч. Не се метаболизира. Излъчва непроменен с урината.

Време на стабилна серумна концентрация 3-5 дни, след което се проявява лечебния ефект.

Терапевтично серумно ниво - не се изследва

Индикации и дозировка - огнищни пристъпи с и без вторична генерализация. Дозировка при деца се започва с 100мг/24ч. и се увеличава през 1-3 дни до 800-1200мг/24ч., при възрастни началото е с 300-400мг/24ч. и се увеличава до 1200-4800мг/24ч. Назначава се на 3 приема.

Взаимодействия - няма

Старнични действия - 1. Зависими от дозата : световъртеж, раздразнителност, нистъгъм, диария, увеличени чревни газове, миоклонии, абсанси.

2. Идосинкразни : няма

Lamotrigene/LTG/ - Lamictal въведен за лечение през 1994г.

Механизъм на действие - блокира волтаж-зависимите натриеви канали и с това стабилизира пресинаптичните мембрани, потиска освобождаването на възбудни аминокиселини/аспартат и глутамат/.

Резорбция - пълна и бърза, 100% бионаличност.

Пикова концентрация - 3ч. Свързва се със серумните белтъци в 55%

Време на полуживот - 24 - 41ч., в комбинация с VPA - 60ч., а с CBZ и PHT - 15ч.

Метаболизира в черния дроб. Излъчва се през бъбреците.

Време на стабилна серумна концентрация 5-6 дни, а в комбинация с VPA - 9-10ч., а с CBZ и PHT- 2-3 дни.

Терапевтично серумно ниво - 3-12мкмол/л

Индикации и дозировка - огнищни пристъпи с или без вторична генерализация и при генерализирани, както и при абсанси и миоклонии. Подобрява вниманието и качеството на живот. Дозировка е различна за деца и възрастни и в зависимост от медикамента, с който се комбинира - VPA, CBZ и PHT или е като монотерапия. Започва се много бавно на интервали през 7 дни. Назначава се на 2 приема.

Взаимодействия - CBZ ,PHT VPA и PB увеличават излъчването и понижават нивото на LTG .VPA потиска метаболитизъма и с това повишава серумното ниво.

Старнични действия - 1. Зависими от дозата : главоболие, гадене, повръщане, атксия, тремор, диплопия.

2. Идосинкразни : обриви, с-м на Stevens-Johnson.

Levetiracetam/LEV/ - Keppra въведен за лечение през 2000г.

Механизъм на действие - нов тип на въздействие различен от останалите АЕМ. Мястото на свързване на Керрга в мозъка е с пресинпатичен протеин, локализиран върху синаптичните везикули. Пресинпатичения белтък повлиява механизмите на поява и разпространяване на пристъпите. При свързването на Керрга с него се подобрява неговата функция и се проявява с преустановяване на пристъпите. Фармакокинетиката е най-добра в своя клас, която доближава Керрга до идеалните характеристики за АЕМ.

Резорбция - пълна и бърза, 100%, с линейна концентрация

Пикова концентрация - 2-8ч. Свързва се със серумните белтъци в по-малко от 10%

Време на полуживот - 6-8ч., позволява двукратен прием. 60% от дозата му се екскретира непроменлива в урината. Метаболитите му не са фармакологично активни и също се екскретират от бъбреците. Не се метаболизира от черния дроб, с което дозата му не се променя при болни с чернодробни заболявания.

Време на стабилна серумна концентрация - бърза за 48ч, след което се проявява лечебния ефект още по време на въвеждането.

Терапевтично серумно ниво - не се изследва.

Индикации и дозировка - огнищни пристъпи с или без вторична генерализация, първично генерализирани включително миоклонии и абсанси. С висока ефективност при рефрактерните пристъпи. Дозировка при деца поради по-активния им метаболизъм е с 30 до 40% по-висока от тази на възрастните. Започва се с 500мг дневно. Назначава се на 2 приема. Увеличава се през 2 седмици с 1000 мг до потискане на пристъпите при добра поносимост до 3000-40000 мг дневно.

Взаимодействия - не се свързва с метаболизма на други АЕМ, както и те нямат въздействие върху Керрга.

Старнични действия - 1. Зависими от дозата : сънливост, раздразнителност, главоболие, безапетитие.

2. Идосинкразни : няма

Охcarbazepin/ОхCBZI - Trileptal въведен за лечение през 1990г.

Механизъм на действие - подтиска волтаж-зависимите натриеви и калциеви R тип канали. Блокира аспартата и намалява екситаторните процеси.

Резорбция - пълна и бърза, 80-90%

Пикова концентрация - 2-4ч. Свързва се със серумните белтъци в 40%

Време на полуживот - 10-25ч., като при децата поради по-високият им метаболизъм, е по-малък, което налага по- висока дозировка. Бъбречно се елиминира. Метаболитите му са фармакологично активни. С линейна концентрация.

Време на стабилна серумна концентрация 5-6 дни, след което се проявява лечебния ефект.

Терапевтично серумно ниво - 17-47мкмол/л

Индикации и дозировка - огнищни пристъпи с и без генерализация и при генерализирани без абсанси. Дозировка при деца 30 - 46 мг/кг, при възрастни 1200-1800мг/24ч. Назначава се на 2-3 приема.

Взаимодействия - проявява слабо въздействие с VPA, LTG и контрацептивни медикаменти, като намалява концентрацията им.

Старнични действия - 1. Зависимост от дозата : отпадналост, световъртеж, гадене, хипонатриемия.

2. Идосинкразни : рядко обриви.

Phenobarbital/PB/ - Phenobarlital въведен за лечение през 1912г.

Механизъм на действие - засилва ГАМА-ергичната инхибиция.

Резорбция - непълна и бавна, 80-90%

Пикова концентрация - 2-8ч през устата, мускулно 1-4ч.. Свързва се със серумните белтъци в 55%

Време на полуживот - 75-125ч., като при децата е 25-36ч., поради което налага по-висока дозировка. Елиминира се непроменен чрез урината 10-15% от дозата. В майчината кърма е в 35%. Ензимен индуктор.

Време на стабилна серумна концентрация 1-3 седмици, след което се проявява лечебния ефект.

Терапевтично серумно ниво - 40-170мкмол/л

Индикации и дозировка - при първично генерализирани без абсанси, огнищни пристъпи с вторична генерализация. Назначава се при кърмачета с натоварваща доза 10-20 мг/кг/24ч и след това по 5 мг/кг поддържаща на 2-3 приема, а при възрастни само вечер до 3мг/кг най-много до 200мг.

Взаимодействия - метаболитен индуктор - засилва метаболизма на CBZ, VPA, антикоагуланти, кардиотоници, аналгетици и намалява серумната им концентрация, което изисква по-високи дози. VPA увеличава серумното ниво на РВ - интоксикация. Предизвиква паметови нарушения, дизартрия, дефицит на вит.Д и фолиева киселина. При потискане на метаболизма на CBZ и съответно увеличаване на серумната му концентрация /интоксикация!/

Старнични действия - 1. Зависими от дозата : сомнолентност, отпадналост, забавени мисловна дейност. Предизвиква паметови нарушения, дизартрия, дефицит на вит.Д и фолиева киселина. При деца - раздразнителност и хиперактивност.

2. Идосинкразни : обриви, хепатотоксичност.

Phenytoin/РНТ/ - Epilan въведен за лечение през 1938г.

Механизъм на действие - стабилизира волтаж-зависимите натриеви канали.

Резорбция - бавна до 80-95%

Пикова концентрация - през устата 4-8ч., венозно 10-30 мин. свързва се със серумните белтъци в 90% при възрастни, но при кърмачета и деца е по-малко, при което свободната му фракция у тях е по-висока.

Време на полуживот - 15-25ч., като при децата поради по-високият им метаболизъм, е по-малък/10-20ч./, което налага по-висока дозировка. Метаболизира се в черния дроб и се излъчва през урината. Има нелинейна концентрация.

Време на стабилна серумна концентрация 6-12 дни, след което се проявява лечебния ефект.

Терапевтично серумно ниво - 40-80 мкмол/л

Индикации и дозировка - огнищни пристъпи с и без вторична генерализация, генерализирани гърчове, епилептичен статус. Поради нелинейната си концентрация поради индивидуалния метаболизъм дозировката е вариабилна. При деца 5- 8 мг/кг, а при възрастни 3-4мг/кг. Назначава се на 3 приема. Венозното му приложение се използва успешно при епилептичен статус.

Взаимодействия - VPA, салицилати, сулфонамиди изместват РНТ от плазмените белтъци и с това увеличават свободната му фракция с възможност за токсичен ефект. Серумното ниво РНТ се увеличава от ТРМ, РВ, хлорамфеникон, циметидин.

Старнични действия - 1. Зависими от дозата : нистагъм, атксия, диплопия, главоболие, хирзутизъм, хипертрофия на венците, психични и когнитивни разстройства, периферна невропатия, Vit D недостатъчност, тератогенност.

2. Идосинкразни : обриви, васкулити, анемия, лимфаденопатия, намаление на IgA, хепатотоксичност.

Tiagabin/TGB/ - Gabitril

Механизъм на действие - селективно инхибира връщането на ГАБА в невроните и повишава неговия потискащ ефект върху възбудимостта.

Резорбция - пълна и бърза, 95-100%

Пикова концентрация - 2-8ч. Свързва се със серумните белтъци в 96%

Време на полуживот - 5-9ч., като при децата поради по-високият им метаболизъм се елиминира по-бързо. Метаболизира в черния дроб.

Време на стабилна серумна концентрация 5-6 дни, след което се проявява лечебния ефект.

Терапевтично серумно ниво - не се изследва

Индикации и дозировка - огнищни пристъпи с вторична генерализация. Дозировка при деца 15-30 мг/24ч, при възрастни 20-40мг/24ч. Започва се с 5мг/24ч и се увеличава за 7 дни постепенно Назначава се на 3 приема заедно с храна за избягване на бърза плазмена концентрация.

Взаимодействия - Няма лекарствени взаимоотношения. По неизвестен механизъм намалява слабо нивото на VPA.

Старнични действия - 1. Зависими от дозата : раздразнителност,отпадналост, тремор, сънливост, мускулна слабост, атаксия.

2. Идосинкразни : обрив

Topiramate/TPM/ - Торатах

Механизъм на действие - увеличава количеството на ГАБА , бокира волтаж-зависимите натриеви и калциеви канали, намалява концентрацията на възбудни аминокиселини/аспартат/, инхибира карбамиланхидразата.

Резорбция -добра и бърза 96-100%бионаличност

Пикова концентрация - 3-4 ч. Свързва се със серумните белтъци в 45%

Време на полуживот - 10-20ч., не се метаболизира в черния дроб. Излъчва се чрез бъбреците.

Време на стабилна серумна концентрация 2-4 дни, след което се проявява лечебния ефект. Линийна концентрация.

Терапевтично серумно ниво - не се използва

Индикации и дозировка - всички първично генерализирани пристъпи/генерализирани тонично-клонични гърчове-ГТКГ, абсанси, миоклонични/огнищни пристъпи, астатични, синдром на West, Lennox-Gastaut. Дозировка при деца 6-9 мг/кг, при синдром на West - 24мг/кг и възрастни 200-400мг/24ч. Титрира се през 7 дни. Назначава се на 2 приема.

Взаимодействия - CBZ и PHT стимулират метаболизма на TPM и намаляват серумната му концентрация, което изисква по-високи дози.

Старнични действия - 1. Зависимост от дозата : сомнолетност, раздразнителност, безапетитие, намаляване на телесното тегло, парастезии, говорни нарушения.

Идосинкразни : бъбречнокаменна болест, поради което е необходимо да се приема повече вода и да се избягва излишен внос на калций и вит. С.

Valproate/VPA/ - Depakine, Convulex, Covulsofin въведен за лечение през 1967г.

Механизъм на действие - увеличава количеството на ГАБА, бокира волтаж-зависимите натриеви канали, намалява концентрацията на възбудни аминокиселини/аспартат/, блокира освобождаването на гама хидроксibuтират, който индуцира абсансите.

Резорбция -добра и бърза 96-100%

Пикова концентрация - 1-2ч.при обикновените таблетки и разтвор, 3-6ч. при енттеросолветните. Свързва се със серумните белтъци в 88-92%

Време на полуживот - 7-17ч.,а при политерапия е по-къс 8-9ч., което налага трикратно приложение. Това се избягва при таблетките с бавно освобождаване. У новородени времето на полуживот е увеличено /30-60ч./, което предполага по-ниски

доза. Кърмачета и деца до 10 год. поради по-високият им метаболизъм, полуживота на валпроата е по-малък, което налага по-висока дозировка.

Време на стабилна серумна концентрация 2-4 дни, след което се проявява лечебния ефект.

Терапевтично серумно ниво - 350- 700 мкмол/л

Индикации и дозировка - всички първично генерализирани пристъпи/генерализирани тонично-клонични гърчове-ГТКГ, абсанси, миоклонични/огнищни пристъпи, синдром на West, Lennox-Gastaut, епилептичен статус. Дозировка при деца 20-40 мг/кг, при синдром на West - 100-300мг/кг и възрастни 15-30мг/кг. Назначава се на 3 приема, а при таблетките с бавно освобождаване/хроно/ 2 пъти дневно. Интравеновно при епилептичен статус 10-15мг/кг болус с последване на инфузия по 1мг/кг/ч.

Взаимодействия - CBZ, PHT и PB стимулират метаболизма на VPA и намаляват серумната му концентрация, което изисква по-високи дози. VPA може да потиска метаболизма и по този начин да увеличава концентрацията на LTG, PHT и PB.

Старнични действия - 1. Зависимост от дозата : гастроинтестинални, повишаване на телесното тегло, тремор, световъртеж, когнитивни нарушения, преходно увеличаване на чернодробните трансминази при 11% от болните. Тежка хепатотоксичност най-често при деца под 2 год./честота 1:500/ при обща честота 1:50 000. Малка тератогенност /1-2%/

2. Идосинкразни : обриви, тромбоцитопения, хепатотоксичност.

Старнични действия - 1. Зависими от дозата : гадене, повръщане, коремна болка, безапетитие, главоболие, раздразнителност, сънливост.

2. Идосинкразни : обрив, транзиторна левкопения.

Съдържание

I. Въведение в епилепсията

1. *Какво е епилепсията*
2. *Какво причинява епилепсията*
3. *Колко хора страдат от епилепсия*
4. *Как изглеждат епилептичните пристъпи*
5. *Епилепсията наследствена болест ли е*
6. *Допринасят ли външни обстоятелства за появяване на отделен пристъп*
7. *Води ли епилепсията до интелектуални проблеми*
8. *Може ли епилепсията да бъде лекувана*
9. *Как може епилепсията да повлияе на моя живот*

II. Първа помощ при епилептичен пристъп

1. *Какво да правим, когато някой получи пристъп?*
2. *Еднакви ли са всички епилептични пристъпи?*
3. *Какво не трябва да правим при пристъп?*
4. *Как още мога да помогна?*
5. *Какво още трябва да знам за епилепсията на някого?*
6. *Как сами да допринесете за лечението на епилепсията на Вашето дете?*
7. *Вредни ли са медикаментите?*
8. *Може ли една епилепсия да се лекува хирургически?*
9. *Какви са лечебните успехи при епилепсията?*
10. *Успешни ли са външни методи при лечението на епилепсията?*

III. Образование. Въпроси свързани с учението

1. *Ранно образование*
2. *Училище*
3. *По-нататъшно образование*
4. *Висше образование*
5. *Епилепсия и учене*
6. *Специални нужди*
7. *Изпити*
8. *Практически дейности*
9. *Преподаване на ученици с епилепсия*
10. *Какво е професионалното бъдеще на болното от епилепсия дете?*

IV. Свободно време

1. *Водене на пълноценен живот*
2. *Реалистичен избор, а не ограничаващ*
3. *Всички дейности ли се нуждаят от специално внимателно разглеждане?*
4. *Спорт*
 - *Плуване*
 - *Водни спортове*
 - *Колоездене*
 - *Езда*
 - *Йога*

V. Дейности в свободното време

1. *Дискотеки и нощни клубове*
2. *Телевизия и компютърни игри*
3. *Алкохол*
4. *Възстановителни лекарства*
5. *Пътуване*
6. *Секс и взаимоотношения*

VI. Безопасност

1. *Осигуряване на безопасност в къщи*
 - *У дома*
 - *В банята*
 - *В кухнята*
 - *В спалнята*
 - *Аларми*
2. *Осигуряване на безопасност извън дома*

VII. Медикаментозно лечение на епилепсията в България – гл. асистент д-р Димитрина Христова