



EPILEPSZIA

HASZNOS TANÁCSOK PÁCIENSEKNEK
ÉS HOZZÁTARTOZÓKNAK



Az epilepszia fogalma

Az epilepszia az agy egyik leggyakoribb betegsége.

Fő jellemzője a hirtelen kezdődő, általában néhány percre tartó, gyakran tudatvesztéssel járó epilepsziás roham, amely spontán lép fel és önmagától megszűnik.

Az epilepszia kialakulása olyan folyamatok következménye, amelyek az idegsejtek és hálózataik ingerlékenységének tartósan és kórosan fokozott megváltozását okozzák, ezért időnként rendellenes hálózati ritmusok alakulnak ki.

Ha a rohamot egyértelmű, átmeneti, az agyműködést károsító hatás (pl. heveny idegrendszeri gyulladás, vércukor vagy ion-eltérések, alkoholistáknál alkoholfogyasztás, gyerekeknél magas láz) váltja ki, alkalmi vagy provokált rohamról beszélünk.

Akkor beszélünk epilepszia betegségről, ha az epilepsziás rohamok felismerhető kiváltó tényező nélkül, ismétlődve lépnek fel.

Érdekes tény, hogy teljesen egészséges emberben is kiváltható alkalmi roham elég erős elektromos vagy kémiai ingerrel.

Az epilepszia minden életkorban megjelenhet

Az újszülött-, csecsemő-, gyermek-, serdülő-, felnőtt- és időskorhoz jellegzetes betegségtípusok köthetők. Az epilepsziák 2/3 részben 18 éves kor alatt jelentkeznek.

Örökletes és szerzett faktorok egyaránt szerepet játszanak a betegség kialakulásában. E két tényező aránya jelentősen különbözik az egyes szindrómák esetén, általában fiatalabb korban jelentősebbek az örökletes tényezők.

Minden, az agyat károsító hatás vagy betegség (fertőzés, érelzáródás, vérzés, daganat) hajlamosít az epilepszia kialakulására, pl. a gyermekkorban magas láznál görcsölő gyerekek 5%-nak marad fenn epilepsziája.

Főleg a gyerekkori epilepszia hátterében gyakran található genetikai rendellenesség, vagy a magzati életben, illetve a szülés folyamán elszenvedett oxigénhiány.



A rohamok jellemzői

Az epilepszia megjelenése nagyon változékony lehet, az úgynevezett nagyroham (grand mal) a legismertebb forma. A rosszullétet ritkán akár napokig tartó fejfájás, rossz közérzet, nyugtalanság, hangulatváltozás vezetheti be, de általában váratlanul jelentkezik. A rosszullét pillanatában az érintett hirtelen eszméletlenné válik, földre zuhan, megmerevedik, a végtagokban rángások jelentkeznek.



Az izmok görcse először folyamatos, ez légzészavart, a végtagok és a törzs megfeszülését hozza létre (tónusos szakasz), majd a ritmusos rángások (klónusos szakasz) percekig is eltarthatnak. A légzés átmeneti leállása miatt az arc elkékül, később pedig, amikor az egész testet megrázó rángások lökészerűen préselik ki a levegőt a tüdőből, a szájból, a nyelv hiánya miatt pangó nyál habossá válik.

A roham végén gyakran rövid ideig alszik a beteg. Az eszmélet csak lassan, fokozatosan tér vissza, az érintett általában nem emlékszik semmire, hosszabb-rövidebb ideig zavart lehet. A tónusos szakaszban a vizeletüket többnyire maguk alá eresztik, székletüket ritkábban. A nagyroham nagyon megterhelő a szervezet számára, az érintett teljesen kimerülhet, izomlása lehet.

Az úgynevezett kis rosszullétek (petit mal) esetén az érintettek nem esnek össze. Az elnevezés megtévesztő, mert nem minden kiroham felel meg petit malnak.

A kis rosszullétek – különösen gyermekkorban – sokszor csak abban nyilvánulnak meg, hogy az érintettek az éppen akkor végzett tevékenységüket rövid ideig – akár csak néhány pillanatra – abbahagyják, miközben maguk elé merednek, elbambulnak, és a környezettel való kapcsolat megszakad.

Utólag ezeknek az állapotoknak nincsenek tudatában. Ezeket a fajta rosszulléteket absence-nak (távollét) is szokták nevezni. Gyakran a szemhéjakban, a vállban vagy ritkábban a végtagokban kis ritmusos rángások (egy másodperc alatt három) jelentkeznek, vagy a szemek felfelé, illetőleg ritkábban kissé oldalra fordulnak, a fej előre, illetőleg hátra biccen. Mindez hirtelen kezdődik és végződik, naponta többször ismétlődhet.

A felnőttkor típusos rosszulléte a komplex parciális roham, melyet a tudat és emlékezet átmeneti zavara kísér furcsa magatartási jelenségekkel, de görcsöket nem látunk.

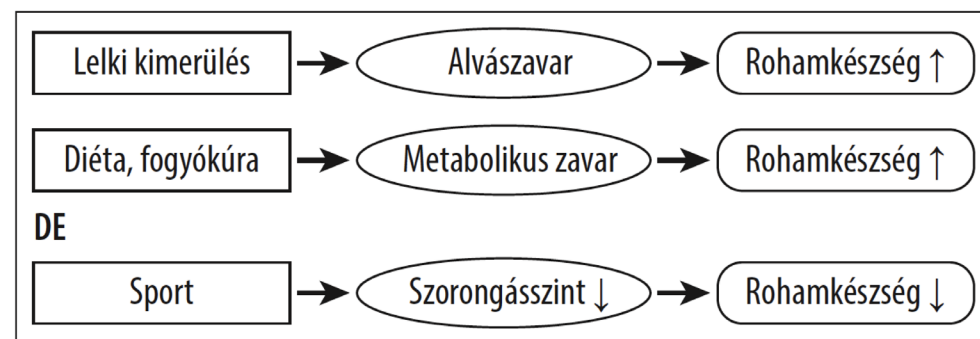
A gyermekek lázas görcsállapotai, cukorbetegség alacsony vércukorszint miatt kialakuló görcsei nem tartoznak az epilepszia körébe.

Mikor forduljunk orvoshoz?

Amennyiben Ön ismert epilepsziás, rendszeresen jár kezelőorvosához, nem szükséges minden egyes roham után orvoshoz fordulnia. Fontos azonban, hogy Ön és a környezetében élők pontosan ismerjék a rohamokkal kapcsolatos teendőket.

Sokat segíthet, ha tájékozódik betegségére jellemzőiről, a kezelési lehetőségekről, az általános rohamprovokáló tényezőkről (alváshiány, hirtelen nagy mennyiségű alkohol ivása vagy alkoholfogyás, stressz, hormonális változások), megfigyeli és megpróbálja elkerülni a rohamait leginkább előidéző helyzeteket, tényezőket.

Hétköznapi történések, amelyek élettani hatásokon keresztül befolyásolhatják a rohamkészséget*



**Dr. Rajna Péter: Az epilepsziagondozás fogalma és alapvető követelményei; Rehabilitáció 2015; 25(1-2): 3-10.*

Amennyiben élete során epilepszia gyanúját keltő esemény jelentkezik, forduljon orvoshoz!

Epilepsziás rohamokat provokáló hatások, tényezők*

Alvás-ébrenlét rendszer

- Alváshiány
- „Túlalvás”
- Alvászavar
- Parasomniás jelenségek



Alkohol-, droghasználat

- Fogyasztás a gyógyszerbevétel előtt/után
- Abúzus
- Absztinencia (dependencia)



Biológiai okok

- Erős napozás
- Éhezés / hipoglikémia
- Szomjúság / dehidráció
- Vízmérgezés
- A táplálkozási szokások kényszerű megváltozása



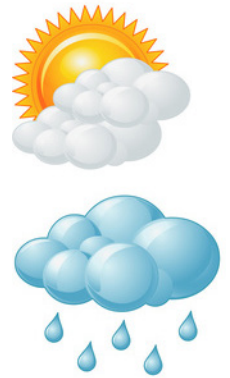
Endokrin okok

- Premenstrum
- Menstruáció
- Ovuláció
- Preklímáx
- Terhesség
- Szoptatás
- Fogamzásgátló bevezetése /abbahagyása
- Pubertás korai szakasza
- Menopausa korai szakasza



Meteorológiai okok

- Hidegfront
- Melegfront
- Erős szeles idő – változékony időjárás
- A megszokottól eltérő időjárás
- Szezonális túlsúly



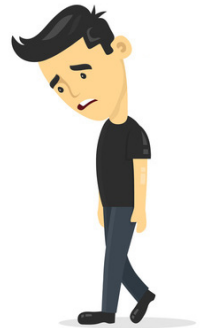
Életviteli okok

- Erős fizikai terhelés
- Erős szellemi terhelés
- Komoly döntési helyzet
- Erős alkalmazkodási / megfelelési helyzet
- A szokásos életvitel kényszerű megváltoztatása



Érzelmi, lelki okok

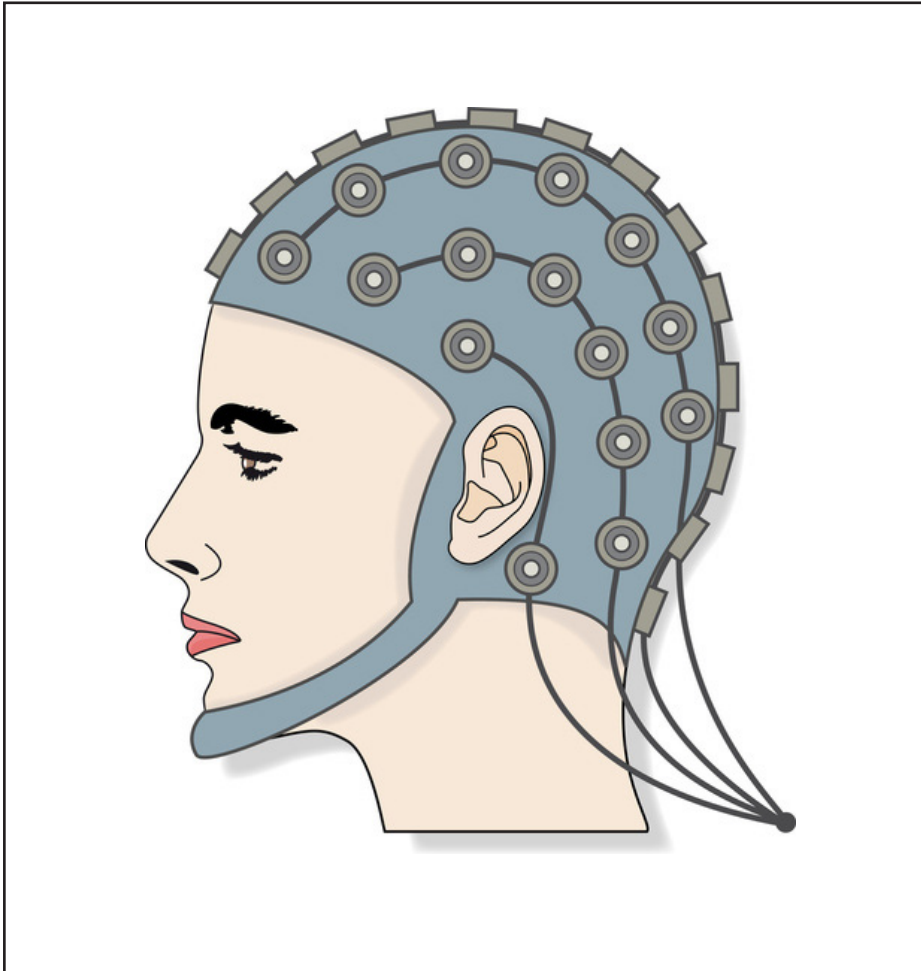
- Erős negatív érzelmi hatás
- Erős pozitív érzelmi hatás
- Rögzült szorongás
- Nyomott hangulat
- Várakozási feszültség
- „Tehermentesüléssel” érzelmi állapot



*Dr. Rajna Péter

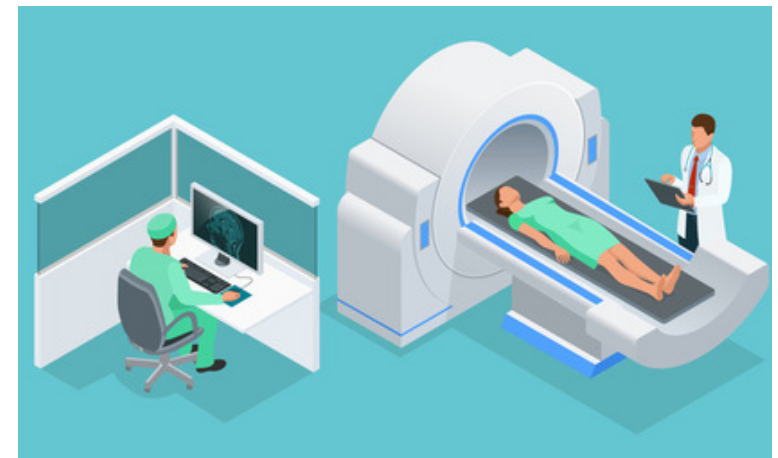
Az epilepsziagondozás fogalma és alapvető követelményei;
Rehabilitáció 2015; 25(1-2): 3-10.

Vizsgálatok



A roham pontos leírása a legszükségesebb az epilepszia diagnózisához. Mivel az orvos a rohamot közvetlenül ritkán látja, hasznos segítség a rohamról otthon készített videofelvétel, akár a telefonba épített kamerával is. A pontos kórtörténet felállításához orvosa kérdéseket fog feltenni a családi háttérrel, korábbi, agyi sérülést okozó betegségekről, a roham fellépésének körülményeiről, esetleges kiváltó tényezőkről, bevezető tünetekről, rohamlefolyásról, továbbá indirekt rohamjelekről (nyelvharapás, bevizelés, zavartság, izomláz), majd többek között a reflexeket, az izomtónust, az izomerőt, az érzékettséget, a járást, a tartást, az egyensúlyt és a koordinációt nézi meg.

A műszeres vizsgálatok közül legfontosabb a megfelelő koponya MRI és az EEG (ébrenlétben és alváshiányos állapotban vagy akár hosszabb ideig monitorozva). Az MRI az agy szerkezetéről ad nagyon jó felbontású képet, míg az EEG az agykéreg elektromos aktivitását mutatja.



Gyógyszeres kezelés, műtéti beavatkozás és más lehetőségek

Az epilepszia betegség terápiája gyógyszeres, sebészi és egyéb módszerekből áll. A kezelés alapvető célja a rohammentesség elérése és az életminőség javítása.

Összességében elmondható, hogy az epilepszia jól kezelhető betegség, a betegek 70-75%-a rohammentessé válik a megfelelő antiepileptikumok hatására.

A gyógyszerre nem jól reagáló (rezisztens) betegek 30-40%-nál a műtéti kezelés szüntetheti meg a rohamokat. Különösen jó prognózist mutatnak az idiopátiás generalizált epilepsziák, a betegek több mint 90%-a rohammentes lesz megfelelő gyógyszeres kezelés mellett.

Az epilepszia betegség fő terápiás módszere a gyógyszeres kezelés. Az antiepileptikumok hatását klinikai szempontból tudjuk elsősorban megítélni. Kivételt képeznek bizonyos epilepszia szindrómák, ahol az EEG eltéréseket is figyelembe kell venni. A gyógyszer mellékhatások klinikai, neuropszichológiai és sokszor laboratóriumi ellenőrzést igényelnek. A gyógyszerek beállítása, a megfelelő gyógyszer kiválasztása, esetleges módosítása türelmet és együttműködést igényel mind a beteg, mind az orvos részéről.

Fontos a krónikus mellékhatások megelőzése és kiküszöbölése, valamint a biztonságos családtervezés. Az epilepszia gyógyszeres kezelése gyermekneurológus, neurológus, lehetőség szerint epileptológus szakember feladata.

Műtét

Az epilepsziával élők kb. egyötödénél megfelelő gyógyszeres kezelés mellett is megmaradnak a rosszullétek, gyógyszeres kezelésre nem reagálnak, ebben az esetben terápiarezisztens (farmakorezisztens) epilepsziáról beszélhetünk. Esetükben felmerül a műtét lehetősége, a kivizsgálás speciális központban, ún. epilepsziacentrumban történik.

Diétás kezelés

Orvosi együttműködés nélkül a diétával való kísérletezés káros hatású is lehet, a diéta ellenjavallatát képező anyagcsere- vagy egyéb betegséget ki kell zárni.

A ketogén diéta hazánkban jól hozzáférhető és biztonságosan alkalmazható csecsemő- és kisgyermekkorban.

Ismert továbbá a többszörösen telítetlen zsírsav diéta, közepesen hosszú láncú trigliceridekben gazdag diéta, Atkins diéta. Az utóbbiak gyermekkori alkalmazásáról megfelelően kontrollált vizsgálatok jelenleg nem állnak rendelkezésre.

A ketogén diéta a magas zsír, adekvát fehérje és minimális szénhidrát bevitelen alapul, lényegi kalória megszorítás nélkül. Alkalmazásával igazoltan javulhat a rohamtartam, a rohamgyakoriság, a rohamok súlyossága, a beteg életminősége. Azonban figyelembe kell venni, hogy a diéta hatásossága egyénenként eltérő lehet, ezért mindenképpen szakorvos irányítása mellett folytasson ilyen diétát.

A betegoktatásba javasolt a beteg hozzátartozójának bevonása is.

Rehabilitáció

Az epilepsziás betegek rehabilitációját elsősorban a betegség következményeképpen kialakuló személyiségfejlődési zavarok, és az állapot stigmatizáltsága teszik szükségessé.

Az átmeneti rohamhalmozódás, az antiepileptikumok emlékezetre kifejtett mellékhatásai, a környezeti tényezők (család, óvoda, iskola) jelentősen befolyásolhatják a gyermek fejlődését, a tanuláshoz, a közösséghez való viszonyulását, és személyiségének alakulását. Általános elv, hogy minden epilepsziás gyermek számára biztosítani kell a képességeinek megfelelő iskola típust (normál iskola, speciális tantervű iskola, alternatív iskolák, magántanuló).

Munka

Az epilepszia fennállásának ideje, az epilepszia típusa, a rohamforma (eszméletvesztés, kontaktusképtelenség, görcsös állapot, magatartás, rohambevezető és roham utáni tünetek), napszaki eloszlás, sérülésveszély, rohamgyakoriság, gyógyszeres kezelés, pszichés állapot és egyéb tényezők határozzák meg a munkaalkalmasságot.

Gépjárművezetési alkalmasság

Mivel a gépjárművezetői egészségügyi alkalmassági engedélyt a családorvos állítja ki, általában az epilepszia szakellátást végző szakorvos véleményének beszerzését kéri.

Az alkalmasság véleményezésében az alábbi kettős elvnek kell érvényesülni: a baleseti rizikó felmérése és a beteg társadalmi helyzetének mérlegelése.



Hasznos linkek

Magyar Epilepszia Liga
www.epilepszia.hu

A MAGYAR EPILEPSZIÁVAL ÉLŐK ORSZÁGOS
EGYESÜLETE – Valentin Egyesület
www.epilepsziás.hu

GEROT  LANNACH

2017-020 2017.07.10