



EPILEPSIJA

Tjaša Steblovnik

1. *Kako pogosta je epilepsija?*

V razvitem svetu se epilepsija pojavi pri 1 % prebivalstva. V svetu naj bi jo imelo 40 milijonov ljudi, od tega 6 milijonov Evropejcev. Ocenjujejo, da je danes v Sloveniji okoli 20.000 bolnikov z epilepsijo, na leto jih na novo zbolijo okoli 1.000. Epilepsija se lahko pojavi v katerem koli starostnem obdobju, pogostost pri moških in ženskah je enaka. Najpogosteje za epilepsijo zbolijo mladi, pri več kot polovici bolnikov se bolezen razvije pred 18. letom starosti. Bolezen se pogosto pojavi tudi šele po 60. letu starosti.

2. *Kaj povzroča nastanek epilepsije?*

Epileptični napadi so po definiciji nenadni možganski napadi z različno klinično sliko, ki so posledica nenormalnega električnega pojava/izbruha iz različnih delov možganske skorje ali iz prednjega dela možganskega debla. Vzroki za epilepsijo so različni. Nastane lahko kot posledica dedne dispozicije, okvare možganskega tkiva zaradi nepravilnega razvoja možganov ali zaradi vnetij možganovine, poškodbe možganovine (ob porodu, v prometni nesreči), žilnih bolezni (po možganskih kapeh), zastrupitve oziroma čezmernega pitja alkohola ali jemanja drog (ali obojega hkrati) in tumorjev. Epileptični napad lahko sprožijo tudi dolgotrajno preprečevanje spanja, hipoglikemija (nizka raven sladkorja v krvi), daljši ali močnejši telesni napor, nezadostna preskrba možganov s kisikom. Pri marsikaterem bolniku lahko vzrok za bolezen ostane nepojasnen.

3. *Kako se epilepsija kaže?*

Glede na mesto izbruha napada se pojavi ustrezna klinična slika oziroma potek napada.

Parcialni epileptični napadi

Enostavni delni napadi prizadenejo eno stran telesa ali dele te strani, nasprotne od tiste strani možganov, v kateri nastanejo, in se lahko pojavljajo kot mišični krči (konvulzije) ali motnje čutil (parestezije). Oseba ne izgubi zavesti, vendar lahko daje tak vtis, ker je med napadom pogosto motena govorna funkcija.

Zapleteni parcialni ali psihomotorični napadi so zelo raznoliki. Blagi se najpogosteje kažejo kot posebna oblika zožene zavesti, pravimo, da je oseba zmedena. Močnejši se kažejo kot omračeno stanje, v katerem je oseba dezorientirana znotraj sebe, časa in prostora. Opazimo številne različne motorične avtomatizme, kot so mlaskanje, gibi slačenja in oblačenja, nerazumen odhod, zapustitev prostora, odpiranja vrat in oken. Pogosto se pojavljajo tudi čudni fenomeni iluzij, halucinacij, že videnega, nikoli videnega, nemira, jeze, agresije itd. Parcialni napadi se lahko sekundarno generalizirajo (najpogosteje preidejo v veliki epileptični napad).



Primarno generalizirani napadi

Primarni grand mal (primarni veliki napad ali generalizirana konvulzija z izgubo zavesti) je najhujši epileptični napad, čeprav moramo vedeti, da ne pomeni nujno tudi najhujše oblike epilepsije. Bolnik izgubi zavest, simetrično krči roke in noge, se duši, pade na tla, pogosto ima peno na ustih, se ugrizne v jezik in nekontrolirano mokri, redko celo ne zadrži blata. Po napadih sledi globoko spanje ali koma, odvisno od številnih dejavnikov, še posebej od dolžine napada.

Absenca je kratkotrajna izguba zavesti s prenehanjem dejavnosti, vključno z dihanjem. Traja največ 20 sekund. Po prenehanju bolnik nadaljuje s prejšnjo dejavnostjo (dihanje, pisanje). Pojavlja se izključno pri otrocih, dnevno število napadov je lahko večje od sto, kar znatno ovira vsakodnevne dejavnosti. Zelo lahko ga je izzvati z globokim dihanjem (hiperventilacijo) ob zaprtih očeh.

Mioklonizmi so nehotni mišični trzljaji. Pojavljajo se kot mišični trzljaji po vsem telesu ali kot trzanje posamezne skupine mišic, npr. trzanje vek, trzanje z glavo. Atonični ali nestazni napadi pomenijo nenadno izgubo tonusa celotnega telesa, najpogosteje z dramatičnim padcem in pogostimi poškodbami.

Neklasificirani napadi – ne znamo jih še uvrstiti med epileptične.

Epileptični status je dolgotrajno trajanje epileptičnih napadov, daljše od pol ure, ali dolgo trajanje pogostih kratkih napadov. Pomemben je zato, ker včasih ogroža življenje, v določeni meri pa vselej poškoduje možgane.

Mnogi bolniki pred napadom zaznajo t.i. avro, ki pomeni opozorilo, slutnjo. Združuje vrsto različnih diskretnih simptomov, znamenj, ki se pojavijo pred izraženim napadom, ki ga lahko vidi tudi okolica. Težko jih je naštet, saj so številni: občutek iskrenja, čudnega vonja in okusa, jeze, nenadne velike žalosti, čudnih zvočnih signalov, slabosti z bruhanjem, otrplosti rok, nehotni gibi, različni nenavadni občutki, neresničen občutek, da je nekaj majhno ali veliko, občutek, da je nekaj že videno ali nikoli videno, občutek propadanja, nenadno razbijanje srca itd.

4. Kako postavimo diagnozo?

Za ugotovitev diagnoze epilepsije so ključne naslednje preiskave:

- podrobna anamneza: zdravnik povpraša o zgodovini bolezni in natančnem opisu napada,
- podroben klinični nevrološki pregled: opravi ga nevrolog,
- EEG posnetek: elektroencefalogram (EEG) je neškodljiva, neboleča preiskava, pri kateri z merjenjem razlik potencialov med različnimi točkami na površini glave strokovnjak oceni bioelektrično dejavnost možganov in ugotavlja prisotnost za epilepsijo značilnih nenormalnih vzorcev (epileptiformni vzorci),
- dodatne diagnostične preiskave: slikovni prikaz osrednjega živčevja (CT – računalniško tomografijo možganov, MR – magnetno resonanco možganov), laboratorijske biokemične preiskave in po potrebi preiskave likvorja (tekočine, ki obliva možgane).



5. *Kako poteka zdravljenje?*

Zdravljenje epilepsije je nujno potrebno, saj epileptični napadi bolj ali manj poškodujejo možgane, poleg tega lahko med napadom pride tudi do nesreč (na primer poškodb zaradi padcev, prometnih nesreč, utopitve). V zdravljenju imajo ključno vlogo zdravila za zdravljenje epilepsije ali antiepileptiki. Ta delujejo tako, da preprečujejo pojavljanje epileptičnih napadov, zato jih mora bolnik jemati redno. Dokazano je, da je zdravljenje z zdravili uspešno v 60-75 %. Za zdravljenje epilepsije je danes na voljo več zdravil. Zdravljenje z njimi je lahko samostojno, kar pomeni, da se bolnik zdravi le z enim zdravilom, lahko pa je kombinirano, kar pomeni, da bolnik jemlje dve ali več zdravil hkrati. Izbira zdravila je odvisna od vrste epileptičnega napada in rezultatov preiskav, ki jih opravi nevrolog.

Danes poznamo dve osnovni skupini antiepileptikov, to so starejši antiepileptiki, ki so učinkovita zdravila z veliko neželenih učinkov, ki vplivajo tudi na delovanje drugih zdravil, ki jih bolnik jemlje sočasno, in novejši antiepileptiki, ki so glede učinkovitosti primerljivi z učinkovitostjo starejših zdravil, povzročajo pa manj neželenih učinkov in imajo manj interakcij z drugimi zdravili. Vrsto in odmere zdravila določa zdravnik za vsakega posameznika posebej, pri čemer upošteva starost, telesno težo, posameznikovo odzivnost na zdravila, neželene učinke in možne interakcije z zdravili, ki jih bolnik že jemlje. Še posebna pozornost, predvsem zaradi neželenih učinkov, je potrebna pri izbiri antiepileptika za otroke in mladostnike, dekleta in ženske ter starejše. Uvajanje antiepileptika je postopno. Po nekajletnem obdobju (dveh ali več letih) brez napada se lahko zdravnik po pogovoru z bolnikom odloči za postopno (zelo počasno) ukinitvev zdravljenja z zdravilom. Če se napadi ponovijo, je potrebno ponovno uvesti zdravljenje z zdravili. Veliko bolnikov se zaradi varnosti odloči za trajno jemanje antiepileptikov.

6. *Kako bolezen poteka?*

Bolezen se s starostjo ne slabša niti med spontanim potekom, tj. pri nezdravljeni epilepsiji. Dogaja se ravno nasprotno – bolezen postaja šibkejša zaradi upada splošne reaktivnosti možganov in vzdražnosti njegovih celic. Kljub temu je pojav novih epilepsij na stara leta večji, ker so številnejše nove poškodbe možganov.

7. *Kako poteka spremljanje bolnika z epilepsijo?*

Bolnika z epilepsijo spremlja zdravnik družinske medicine, občasno pa so potrebni kontrolni pregledi pri nevrologu zaradi morebitne prilagoditve zdravljenja. Medicinska obravnava je nujna ob prvih napadih, ko je potrebno ugotoviti, ali sploh gre za epileptične napade in opredeliti, za kakšno podvrsto napadov gre. To določi nevrolog. Takrat skušajo ugotoviti tudi vzrok epilepsije in določijo najustreznejše zdravljenje. V večini primerov že ugotovljene epilepsije bolnika ni potrebno po vsakem napadu pošiljati k zdravniku.



8. Kako si lahko pri epilepsiji pomagata sami?

Napadi se lahko pojavijo kadarkoli in brez posebnega povoda. Toda pri številnih osebah se pojavljajo ob določenem času v 24-urnem ciklusu ali pa jih izzovejo nekateri vzročni dejavniki. Zato je dobro, če se bolnik nauči prepoznavati okoliščine, v katerih se je znašel pred napadi in ki so lahko z njimi vzročno povezane. Na ta način napadi ne bodo več povsem nepredvidljivi, morda jih bo možno tudi preprečiti. Najpomembnejši nespecifični dejavniki, ki lahko izzovejo napade, so: neredno jemanje zdravila, pomanjkanje spanja, pitje prevelikih količin alkohola in večji telesni ali duševni stres. Pri nekaterih ženskah so z napadi lahko povezane tudi hormonske spremembe med menstrualnim ciklusom. Obstajajo tudi specifični provokativni faktorji, ki vplivajo samo na nekatere osebe. Najbolj znan je učinek bliskajoče svetlobe, ki se navadno pojavlja med gledanjem televizije, v diskotekah in podobnih situacijah. Opazili so, da lahko pri posebno občutljivih osebah povzročijo napade tudi nekatere vrste hrane in pijače.

9. Kako epilepsija vpliva na vaše življenje?

Poleg napadov bolniku življenje otežujejo psihološki in socialni problemi. Največje psihološke težave nastopajo zaradi neustrezne samopodobe in pomanjkljivega samospoštovanja, ki je posledica neustreznih reakcij družine, šole, delovnega okolja in širše družbe. Epilepsija ni duševna bolezen in ne povzroča duševnega propadanja. Večina ljudi z epilepsijo, ki jih zaposlijo upoštevajo njihove sposobnosti (in le redke omejitve), je pri delu enako uspešna, kot so uspešni zdravi posamezniki, z dela ne izostajajo nič bolj kot ostali, pri delu nimajo več poškodb. Kljub temu pa je zelo veliko ljudi z epilepsijo nezaposlenih zaradi predsodkov do bolezni, čeprav že več let nimajo napadov.

10. Ali in kako lahko nastanek epilepsije preprečite?

Epilepsija je bolezen, ki se kaže z napadi. Samega nastanka epilepsije se ne da preprečiti (razen kadar je vzrok čezmerno pitje alkohola), lahko pa učinkovito preprečujemo pojavljanje napadov. To storimo s prepoznavanjem okoliščin, v katerih pride do napada, in z izogibanjem sprožilnih dejavnikov, kot je opisano pod točko 8.