

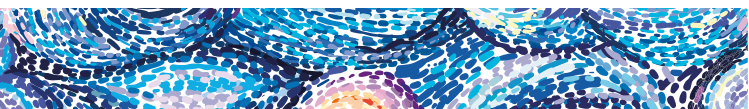
PADACZKA

Podstawowe
pytania

i
odpowiedzi



Poradnik pacjenta





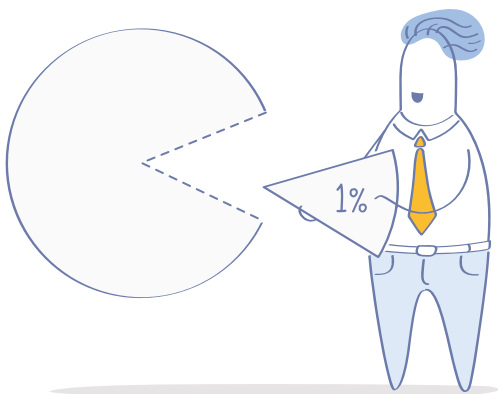
1

CO TO JEST PADACZKA?

Padaczka jest przewlekłym zespołem chorobowym mózgu charakteryzującym się występowaniem nawracających, spontanicznych napadów padaczkowych (drgawkowych lub niedrgawkowych), które są następstwem gwałtownych nieprawidłowych wyładowań bioelektrycznych w obrębie komórek nerwowych mózgu.

Podstawą rozpoznania padaczki jest pojawienie się dwóch nieprovokowanych napadów padaczkowych w odstępie powyżej 24 godzin lub jednego napadu padaczkowego u osób z grupy wysokiego ryzyka nawrotu kolejnych napadów, np. po przebytych ciężkim urazie głowy bądź udarze mózgu, z obecnością utrwalonych zmian strukturalnych w obrębie mózgu.





2

JAK CZĘSTO WYSTĘPUJE PADACZKA?



Padaczka należy do najczęstszych chorób neurologicznych. Choruje na nią ok. 1% populacji. Padaczkę rozpoznaje się u ok. 50 milionów ludzi na całym świecie. W Polsce liczba osób chorujących na padaczkę wynosi blisko 400 tysięcy. Istnieją pewne różnice w zależności od populacji i części świata, wynikające ze zmiennej częstości występowania czynników etiologicznych (wywołujących chorobę).

3

W JAKIM WIEKU NAJCZĘŚCIEJ ROZPOZNAJE SIĘ PADACZKĘ?

Zachorowalność na padaczkę jest zdecydowanie wyższa u niemowląt oraz u osób powyżej 65. roku życia.



JAKIE SĄ NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY PADACZKI?

4

W 60–70% przypadków nie da się ustalić przyczyny napadów padaczkowych. W każdej grupie wiekowej przyczyna napadów padaczkowych może być inna. U dzieci najczęściej przyczynami padaczki są: niedotlenienie okołoporodowe, mózgowie porażenie dziecięce, choroby uwarunkowane genetycznie, neuroinfekcje oraz urazy głowy. U osób starszych (po 65. roku życia) do najczęstszych przyczyn padaczki należą: ciężkie urazy głowy, udary mózgu, nowotwory mózgu, zakażenia oraz otępienie (demencja).



CZY MOŻNA ZAPOBIEC ZACHOROWANIU NA PADACZKĘ?

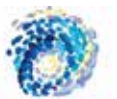
5

Istnieje wiele przyczyn prowadzących do nabytego strukturalnego uszkodzenia mózgu. Oczywiście można zapobiegać np. urazom czy udarom mózgu, możliwe jest również uniknięcie napadów padaczkowych. Co jednak ważne, gdy już nastąpi uszkodzenie mózgu, nie ma skutecznych metod zapobiegania epileptogenezie (powstawaniu napadu padaczkowego), choć trwają badania, które pozwolą poznać podstawowe mechanizmy prowadzące do padaczki. Ponadto nie da się zapobiec genetycznie uwarunkowanym zespołom padaczkowym. Ważnym aspektem jest skuteczne leczenie padaczki i zapobieganie napadom padaczkowym, gdyż ich niekontrolowane występowanie może indukować zmiany strukturalne w mózgu, a tym samym generować nowe ogniska padaczkorodne w mózgu.



CZY MOŻNA ZARAZIĆ SIĘ PADACZKĄ OD OSOBY CHOREJ?

Nie, padaczka nie jest chorobą zakaźną. Można jednak „odziedziczyć” padaczkę o podłożu genetycznym.



CZY PADACZKA JEST CHOROBA DZIEDZICZNĄ?

Czynniki genetyczne są istotne w powstawaniu padaczki. Udowodniono, że padaczka częściej występuje wśród bliźniąt jednojajowych. Prawdopodobieństwo wystąpienia padaczki u dzieci, gdy jedno z rodziców na nią choruje, jest wyższe niż w przypadku niechorujących rodziców i wynosi 2,4%, gdy choruje ojciec, oraz 9%, gdy choruje matka. Opisano długą listę różnych mutacji – głównie w zakresie genów kodujących białka kanałów jonowych (odpowiadających za przewodzenie impulsów nerwowych) – które leżą u podłoża padaczki.

CO TO JEST AURA?



Aura jest subiektywnym odczuciem chorego, które pojawia się kilka lub kilkanaście sekund przed wystąpieniem kolejnych objawów napadu. Aura charakteryzuje



się tym, że chory odczuwa różne doznania sensoryczne. Należą do nich m.in.: wrażenia wzrokowe, słuchowe bądź węchowe, uczucie nieprzyjemnego smaku w ustach, ale także zawroty głowy czy drętwienia w obrębie różnych części ciała. Obecnie aurę utożsamia się z napadami ogniskowymi w izolowanych okolicach mózgu pojawiającymi się przed dalszym rozprzestrzenianiem się wyładowań w inne okolice.



CZY WSZYSTKIE NAPADY PADACZKOWE PRZEBIEGAJĄ TAK SAMO?

Objawy padaczki mogą być różnorodne w zależności od lokalizacji ogniska padaczkorodnego.

Najbardziej charakterystyczne są napady uogólnione toniczno-kloniczne, w których występuje utrata przytomności z obustronnym tonicznym wyprężeniem tułowia i kończyn, szczykościskiem, zwrotem gałek ocznych ku górze i zatrzymaniem oddechu (faza toniczna); w fazie klonicznej występują drgawki całego ciała, które trwają do 3 minut i którym towarzyszy mimo-



wolne oddanie moczu i stolca. Po napadzie uogólnionym chorzy zazwyczaj zasypiają i, co istotne, nie pamiętają napadu. W przebiegu uogólnionych napadów niedrgawkowych dominują zaburzenia świadomości, ponadto często zostaje przerwana wykonywana właśnie czynność. W napadach ogniskowych objawy są różnorodne i zależą od lokalizacji ogniska padaczkorodnego w mózgu. U dorosłych najczęściej występuje padaczka z ogniskiem w obrębie płata skroniowego, która charakteryzuje się stopniowo rozwijającymi się zaburzeniami świadomości oraz automatyzmami (mimowolnymi ruchami ust, kończyn lub całego ciała), a także wokalizacjami (mimowolnie wydawanymi dźwiękami).



10

CZY WSZYSTKIE OSOBY CHORUJĄCE NA PADACZKĘ MAJĄ TAKIE SAME OBJAWY?

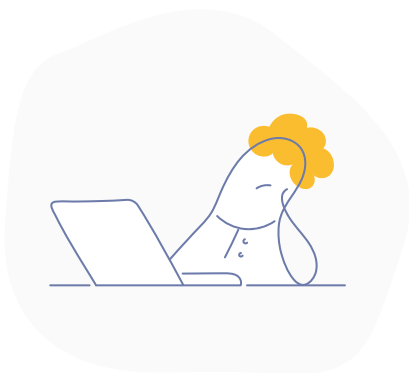
Nie. Objawy kliniczne będące wykładnikiem padaczki zależą od lokalizacji ogniska padaczkorodnego w mózgu. Wspólną cechą napadów jest nagły, nieprovokowany, indywidualny dla każdego pacjenta charakter incydentów napadowych.



CZY WSZYSCY CHORZY NA PADACZKĘ TRACĄ PRZYTOMNOŚĆ PODCZAS NAPADU?

11

Nie, dzieje się to w przebiegu uogólnionych napadów padaczkowych. W przypadku napadów ogniskowych mogą występować zaburzenia świadomości o różnym stopniu nasilenia. Mówi się wówczas o napadach dyskognitywnych.



CZY NAPADY PADACZKOWE MOGĄ BYĆ NIEZAUWAŻALNE DLA INNYCH?

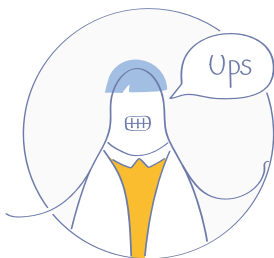
12

Tak. Niezauważalne dla otoczenia są napady ogniskowe z objawami czuciowymi oraz krótkotrwałe napady z płytkimi zaburzeniami świadomości. Trudniejsze do rozpoznania mogą być również pojedyncze, chwilowe napady nieświadomości występujące głównie u dzieci. Pacjent na kilka sekund traci kontakt z otoczeniem, „wyłącza się” i po chwili wraca do wykonywanej wcześniej czynności. Napady nieświadomości mogące występować wielokrotnie w ciągu dnia znacząco utrudniają codzienne funkcjonowanie.



CZY CHORZY SĄ W STANIE PRZEWIDZIEĆ ZBLIŻAJĄCY SIĘ ATAK?

Niektórzy pacjenci doświadczają objawów poprzedzających napady padaczkowe. Są to tzw. objawy zwiastunowe. Pacjenci mogą mieć poczucie, że coś się wydarzy. Niektórzy chorzy rozpoznają u siebie niespecyficzne zaburzenia nastroju, niekiedy z towarzyszącymi pobudzeniem czy lękiem, nawet na kilka dni przed pojedynczym napadem padaczkowym lub ich serią. Aura, zgodnie z aktualną definicją, jest już napadem padaczkowym ogniskowym, ale podczas jej trwania nie musi dochodzić do dalszego nasilenia wyładowań, więc pacjenci mogą odczuwać tylko dyskretne objawy. Trwają one zwykle stosunkowo krótko, ale w wielu sytuacjach pozwalają na przyjęcie pozycji bezpiecznej i uniknięcie urazu.

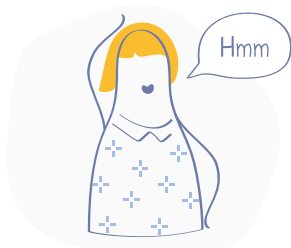


JAKIE SĄ CZYNNIKI RYZYKA PADACZKI?

Do najczęstszych czynników ryzyka padaczki u osób dorosłych należą: ciężki uraz głowy (ze wstrząśnieniem mózgu, złamaniem i wgłobieniem kości czaszki), udar mózgu (zwłaszcza krwotoczny), nowotwory ośrodko-



wego układu nerwowego, malformacje naczyniowe, neuroinfekcje (zwłaszcza opryszczkowe zapalenie mózgu) oraz zespoły otępienne. W wieku dziecięcym najczęstszymi przyczynami napadów padaczkowych są: urazy i powikłania okresu okołoporodowego, mózgowo porażenie dziecięce, choroby uwarunkowane genetycznie, neuroinfekcje oraz urazy głowy.



CZY MIESIĄCZKA MA WPŁYW NA WYSTĘPOWANIE NAPADÓW?

15

Tak. Zmiany hormonalne u kobiet w trakcie cyklu miesięczkowego są nierzadko podłożem częstszych napadów w okresie okołomiesięczkowym i okołooowulacyjnym. Mówi się wówczas o tzw. padaczce katamenialnej.

JAKIE SĄ NAJCZĘSTSZE CZYNNIKI WYZWAŁAJĄCE NAPADY?

16

Napady padaczkowe mogą być spowodowane różnymi czynnikami. Do najczęstszych czynników wywołujących napady należą: niedobór snu, zakażenia, niesystematyczne przyjmowanie leków przeciwpadaczkowych, zmienne bodźce świetlne, zaburzenia metaboliczne, stres, zdenerwowanie oraz spożywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.



CO TO JEST STAN PADACZKOWY?

Stan padaczkowy rozpoznaje się w przypadku przedłużających się, trwających dłużej niż 5 minut, lub nawracających napadów padaczkowych bez odzyskania świadomości, niezależnie od ich typu. Jest on zawsze stanem zagrożenia życia i wymaga pilnej interwencji lekarskiej.



CZY PADACZKA JEST ZAWSZE WYWOŁANA PRZEZ USZKODZENIE MÓZGU?

Nie. Należy jednak pamiętać, że zmiany strukturalne w mózgu mogą dotyczyć tak małych obszarów, że te zmiany są niewidoczne w powszechnie dostępnych badaniach neuroobrazowych, dlatego w ok. 60–70% przypadków przyczyna padaczki pozostaje nieznana.



Ponadto padaczka może wiązać się również z zespołami uwarunkowanymi genetycznie, w których występuje zaburzona funkcja kanałów jonowych bez ewidentnych zmian morfologicznych.

CZY NAPAD PADACZKOWY MOŻE SPOWODOWAĆ USZKODZENIE MÓZGU?

19

Tak, może, ale dotyczy to głównie przedłużających się napadów i stanu padaczkowego. Nie ma ewidentnych dowodów wskazujących na możliwość uszkodzenia mózgu w przebiegu pojedynczych napadów bez dodatkowych czynników patologicznych.

CZY ISTNIEJE NIEBEZPIECZEŃSTWO ŚMIERCI PODCZAS NAPADU PADACZKOWEGO?

20

Ryzyko śmierci u osób z padaczką jest 2–3 razy wyższe niż w populacji ogólnej. Zgon może być związany bezpośrednio z okolicznościami napadu, np. z urazem głowy, który powstał podczas upadku, urazem wielonarządowym. Jeżeli napad przedłuża się i przechodzi w stan padaczkowy, może doprowadzić do niedotlenienia i obrzęku mózgu, a w konsekwencji – do śmierci chorego. Odrębnym problemem jest zespół nagłego zgonu z nieznannej przyczyny (ang. *sudden unexpected death in epileptic patients*, SUDEP), który znacznie częściej występuje u chorych z niekontrolowaną padaczką.



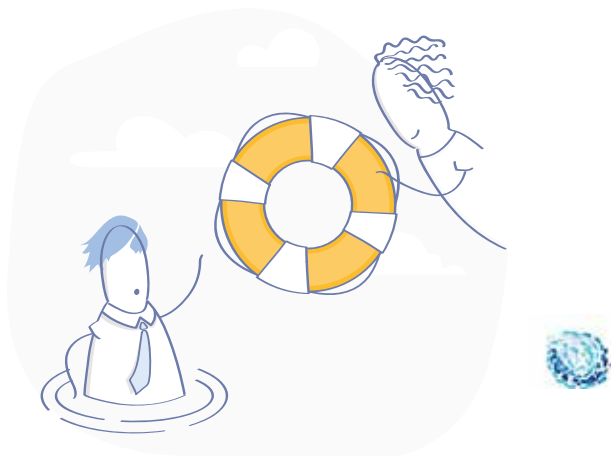
JAKIE SĄ NAJCZĘSTSZE PRZYCZYNY ZGONÓW U PACJENTÓW Z PADACZKĄ?

U osób chorych na padaczkę główną przyczyną zgonów są przede wszystkim choroby, które powodują napady, lub powikłania tych chorób, np. guzy mózgu lub udary mózgu, a także choroby współwystępujące. Rzadką przyczyną zgonów jest wspomniany SUDEP, czyli nagła, niespodziewana śmierć osoby chorej na padaczkę – sytuacja, gdy chory umiera w okolicznościach niejasnych, bez możliwości określenia jednoznacznej przyczyny, czasem kilka godzin po wystąpieniu napadu padaczkowego, np. podczas snu.

NA CZYM POLEGA PIERWSZA POMOC ŚWIADKA NAPADU PADACZKOWEGO UOGÓLNIONEGO TONICZNO-KLONICZNEGO?

Świadek napadu powinien przede wszystkim zachować spokój, ocenić stan kliniczny chorego jak w każdym przypadku incydentu przebiegającego z zaburzeniami świadomości / utratą przytomności – sprawdzić podstawowe czynności życiowe oraz ocenić ryzyko wystąpienia kolejnych urazów. W fazie tonicznej napadu wystarczy zapewnić ochronę głowy chorego, np. przytrzymać ją w okolicach skroni. Nie należy jednak na siłę otwierać ust osoby w trakcie napadu ani wkładać do nich przedmiotów, a w fazie klonicznej – nie wolno przytrzymywać na siłę kończyn. Po ustąpieniu

drgawek należy ułożyć chorego na boku w pozycji bezpiecznej, aby zminimalizować ryzyko zakrztuszenia się, i pozostać z chorym do czasu odzyskania przez niego pełnej świadomości. W przypadku gdy napad padaczkowy przedłuża się lub występują kolejne napady, należy wezwać pogotowie ratunkowe.



JAK POSTĘPOWAĆ, GDY JEST SIĘ ŚWIADKIEM NAPADU PADACZKOWEGO OGNISKOWEGO?

23

Pacjent podczas napadu może mieć zaburzenia świadomości. Ważne, aby sprawdzić stan świadomości chorego przez zadanie mu prostych pytań oraz – w miarę możliwości – przeprowadzić go w bezpieczne miejsce, np. z dala od urządzeń mechanicznych czy samochodów. Należy pozostać z chorym do odzyskania przez niego całkowitej świadomości. Gdy jest to możliwe, należy zawiadomić rodzinę chorego.



CZY ZAWSZE NALEŻY WZYWAĆ POGOTOWIE RATUNKOWE PO WYSTĄPIENIU NAPADU PADACZKOWEGO?

Nie każdy napad padaczkowy wymaga wezwania pogotowia ratunkowego. Pomoc medyczną należy wezwać w przypadku przedłużającego się napadu (trwającego powyżej 5 minut) lub w razie pojawienia się kolejnych napadów, a także w sytuacji, gdy chory doznał urazu głowy lub innych poważnych następstw. Konsultacja lekarska powinna być przeprowadzona po napadzie u kobiety ciężarnej.



CZY OSOBA CHORUJĄCA NA PADACZKĘ MOŻE STANOWIĆ ZAGROŻENIE DLA INNYCH PODCZAS NAPADU PADACZKOWEGO?

Tylko niektórym napadom padaczkowym towarzyszą agresja lub inne zaburzenia psychiczne. Mogą się one nasilać na skutek niewłaściwych reakcji świad-





ków napadu, np. głośnego, gwałtownego uspokajania, unieruchamiania chorego „na siłę”. Bardzo ważne jest zatem zachowanie spokoju w obecności chorego, zapewnienie mu bezpieczeństwa. Z reguły pacjenci z rozpoznaną padaczką nie stanowią zagrożenia dla innych osób, a między napadami w większości przypadków sprawiają wrażenie osób zdrowych i tak się zachowują.



GDZIE OSOBA CHORA NA PADACZKĘ POWINNA SZUKAĆ POMOCY MEDYCZNEJ?

26

Każda osoba z padaczką powinna być pod stałą opieką lekarza rodzinnego oraz specjalisty neurologa, a w przypadkach trudnych, gdy u chorego występują napady lekooporne – pod opieką neurologa specjalizującego się w dziedzinie padaczki (epileptologa).





27

JAKIE BADANIA DIAGNOSTYCZNE SĄ WYKORZYSTYWANE DO ROZPOZNANIA PADACZKI?

Podstawą w rozpoznaniu padaczki jest dokładny wywiad z pacjentem oraz z osobami z najbliższego otoczenia chorego. Badanie neurologiczne między-
napadowe zwykle nie ujawnia nieprawidłowości. Podstawowym badaniem uzupełniającym w diagnostyce i klasyfikowaniu napadów padaczkowych jest elektroencefalografia (EEG). Niekiedy, zwłaszcza w przypadku lekooporności, zaleca się monitorowanie długoterminowe – Holter EEG oraz badanie wideometryczne EEG z jednoczesnym monitorowaniem stanu klinicznego kamerą wideo. U każdego pacjenta po pierwszym w życiu napadzie padaczkowym należy wykonać badanie neuroobrazowe, najlepiej metodą rezonansu magnetycznego. Badania laboratoryjne powinny być wykonane w każdym przypadku, ale przede wszystkim u osób w starszym wieku – po to, aby wykluczyć zaburzenia elektrolitowe oraz nieprawidłowe stężenie glukozy.



CZY OSOBA CHORUJĄCA NA PADACZKĘ MOŻE MIEĆ PRAWIDŁOWY ZAPIS EEG?

28

W powtarzanych wielokrotnie badaniach EEG zmiany padaczkopodobne są widoczne u 60–90% dorosłych osób z padaczką. Należy jednak pamiętać, że 10–40% chorych na padaczkę ma prawidłowy zapis EEG, który nie wyklucza choroby. Wynik badania EEG powinien zawsze być oceniany łącznie ze stanem klinicznym i wynikami innych badań dodatkowych. W większości przypadków EEG nie jest podstawą do rozpoznania lub zanegowania rozpoznania padaczki.



CZY NIEPRAWIDŁOWY WYNIK BADANIA EEG JEST JEDNOZNACZNY Z ROZPOZNANIEM PADACZKI?

29

Nie wszystkie zmiany w zapisie EEG świadczą o padaczce. Niespecyficzne zmiany są często stwierdzane np. u osób w podeszłym wieku, u chorych na migrenę, u pacjentów po urazach głowy lub przyjmujących przewlekle neuroleptyki. Wyładowania padaczkopodobne rejestruje się u 1–2% zdrowych dorosłych osób i u nieco większego odsetka zdrowych dzieci. Wszelkie zmiany opisywane w EEG wymagają łącznej oceny ze stanem klinicznym.

JAKIE SĄ SPOSOBY LECZENIA PADACZKI?

Farmakoterapia jest podstawowym sposobem leczenia padaczki. Dzięki dostępnym obecnie lekom przeciwpadaczkowym udaje się uzyskać dobrą kontrolę napadów u 60–70% chorych. Gdy nie udaje się uzyskać kontroli napadów za pomocą leczenia farmakologicznego, z zachowaniem zasad racjonalnej politerapii, można rozważyć leczenie chirurgiczne. Konieczne jest przeprowadzenie diagnostyki przedoperacyjnej w ośrodku specjalistycznym.

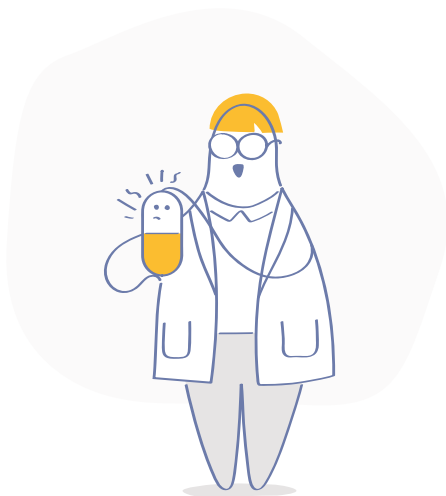


JAKIE SĄ PODSTAWOWE SPOSOBY CHIRURGICZNEGO LECZENIA PADACZKI?

Podstawowe metody chirurgicznego leczenia padaczki polegają na usunięciu ogniska padaczkorodnego. Do bardziej inwazyjnych metod – w przypadku gdy napady generuje wiele ognisk w mózgu – są zaliczane takie procedury, jak przecięcie połączeń między półkulami mózgu (kalozotomia) czy usunięcie jednej półkuli mózgu (hemisferektomia). Możliwość lecze-



nia operacyjnego oraz zakres i rodzaj zabiegu zawsze określa indywidualnie neurochirurg. Do mniej inwazyjnych technik stosowanych w leczeniu lekoopornych napadów padaczkowych – gdy leczenie chirurgiczne nie jest możliwe – należą stymulacja nerwu błędnego bądź głęboka stymulacja mózgu.



CZY LECZENIE FARMAKOLOGICZNE JEST SKUTECZNE?

32

Pełną kontrolę napadów uzyskuje się po zastosowaniu jednego leku u 60–70% chorych z padaczką. W pozostałych przypadkach napadów lekoopornych wykorzystuje się monoterapię alternatywną lub stosuje się kilka leków przeciwpadaczkowych. Prawidłowo przeprowadzone postępowanie diagnostyczne i rozpoznanie typu napadów padaczkowych, z uwzględnieniem cech charakteryzujących indywidualnego pacjenta, pozwala na zastosowanie odpowiedniego leku.

OD CZEGO NALEŻY ROZPOCZĄĆ LECZENIE PRZECIWPADACZKOWE?

Leczenie należy rozpocząć od podawania jednego leku wprowadzanego stopniowo – do uzyskania potencjalnie skutecznej dawki. Modyfikacja dawkowania jest zawsze zależna od indywidualnych cech pacjenta w zakresie tolerancji, bezpieczeństwa, ewentualnych objawów niepożądanych. Gdy mimo podania maksymalnej tolerowanej dawki nie udaje się opanować napadów, stosuje się wówczas inny lek, podawany jako terapia dodana, i ewentualnie wycofuje się pierwszy lek po uzyskaniu sukcesu terapeutycznego. W kolejnych etapach konieczne może być stosowanie kilku leków, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.



CZY OD LEKÓW PRZECIWPADACZKOWYCH MOŻNA SIĘ UZALEŻNIĆ?

Większość stosowanych obecnie leków przeciwpadaczkowych można stosować przewlekłe i nie powodują one uzależnienia. Do leków przeciwpadaczkowych powodujących uzależnienie należą barbiturany oraz benzodiazepiny, dlatego terapia z ich wykorzystaniem powinna być jak najkrótsza, a podawane dawki –



jak najmniejsze. O wskazaniach do stosowania tych leków zawsze decyduje lekarz prowadzący. Należy zdecydowanie unikać zażywania benzodiazepin z powodu innych, współistniejących z padaczką chorób.



JAKIE SĄ DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE LEKÓW PRZECIWPADACZKOWYCH?

35

Wszystkie leki przeciwpadaczkowe mogą wywoływać działania niepożądane. Istnieją różne kategorie działań niepożądanych i dotyczy to również leków przeciwpadaczkowych, dlatego ważna jest znajomość ich charakterystyki. W większości przypadków działania te mają łagodny, przejściowy charakter, a to, czy się pojawiają, zależy od predyspozycji pacjenta, szybkości wprowadzania leku i jego dawki. Zwykle obserwuje się je na początku leczenia. Do najczęstszych działań niepożądanych należą: dolegliwości żołądkowo-jelitowe, nieukładowe zawroty głowy, nadmierne uspokojenie, spowolnienie myślenia, zaburzenia pamięci i uwagi,



zmiennosc nastroju. Najbardziej niebezpieczne sa objawy mogace swiadczye o uczuleniu na lek, np. zmiany skorne, dusznośc, obrzeki – gdy sie pojawia, nalezy odstawić lek i skontaktowac sie z lekarzem. Wszystkie niepokojace objawy, ktore sa widoczne w trakcie leczenia, zwlaszcza podczas modyfikacji lekow lub ich dawek, powinny byc konsultowane z lekarzem prowadzacy.



36

KIEDY MOŻNA ROZWAŻYĆ LECZENIE CHIRURGICZNE PADACZKI?



Leczenie chirurgiczne nalezy rozwazye w przypadkach, gdy podczas prawidlowo prowadzonego leczenia zachowawczego nie udaje sie uzyskac kontroli napadów padaczkowych. Pacjenci sa wówczas kierowani do ośrodków specjalistycznych prowadzacych diagnostykę przedoperacyjną z udzialem neurologów, neurochirurgów, elektrofizjologów i psychologów (zaleca sie ośrodki referencyjne z duzym doświadczeniem w leczeniu padaczki). Względne przeciwwskazania do leczenia neurochirurgicznego padaczki to m.in.: powazne wspólistniejace choroby ogólnoustrojowe, choroby psychiczne, postępujace zespoły neurologiczne. Ostateczną decyzję o sposobie leczenia podejmuje cały zespół specjalistów.





JAKI WPŁYW NA LECZENIE PADACZKI MA DIETA KETOGENNA?

37

Dieta ketogenna jest metodą leczenia padaczki lekoopornej stosowaną głównie u dzieci. Stanowi element terapii uzupełniającej leczenie farmakologiczne. W niektórych przypadkach można dzięki niej znacznie zredukować liczbę napadów padaczkowych. Niekiedy taka dieta przynosi inne wymierne efekty, np. pozwala na zmniejszenie dawek leków przeciwpadaczkowych, a także uzyskanie kontroli napadów podczas odstawiania leków. Szczegółowy mechanizm wpływu diety ketogennej pozostaje jednak niejasny. Wiadomo, że dzięki niej dochodzi do zwiększenia stężenia ciał ketonowych i wolnych kwasów tłuszczowych oraz do zmniejszenia stężenia glukozy, co może mieć działanie przeciwdrgawkowe. Dieta ketogenna powinna być stosowana pod okiem wykwalifikowanego neurologa oraz dietetyka. Co ważne, wymaga ona wyjątkowej determinacji i jest często trudna do zaakceptowania przez dorosłych chorych.



JAKI WPŁYW NA LECZENIE PADACZKI MA STYMULACJA NERWU BŁĘDNEGO?



Stymulacja nerwu błędnego jest stosowana jako leczenie wspomagające w przypadku lekoopornych napadów padaczkowych. Przyczynia się do zmniejszenia częstości napadów – głównie u pacjentów z napadami ogniskowymi. Stymulację tę rozważa się u pacjentów, u których leczenie farmakologiczne nie przyniosło rezultatu, a leczenie chirurgiczne nie jest możliwe, np. z powodu mnogich ognisk padaczkorodnych lub lokalizacji ogniska padaczkorodnego w miejscu nieoperacyjnym. Stymulacja nerwu błędnego może okazać się skuteczna głównie u tych pacjentów, u których napad jest poprzedzony aurą, oraz u tych, którzy w trakcie napadów nie tracą świadomości. Niestety nawet mimo uzyskania poprawy klinicznej w wyniku stymulacji nerwu błędnego najczęściej nie udaje się odstawić leczenia farmakologicznego.

CZY LEKI PRZECIWPADACZKOWE SĄ PRZECIWSKAZANE W CIĄŻY?

Nie ma leku przeciwdrgawkowego, który byłby w pełni bezpieczny dla płodu, ale ryzyko związane z przyjmowaniem leków przeciwpadaczkowych w ciąży jest zdecydowanie mniejsze niż ryzyko niedotlenienia płodu i innych powikłań związanych z napadami padaczkowymi u ciężarnej. Lekami o największym ryzyku działań teratogennych są walproinian, karbamazepina, topiram, a ich efekt zależy od przyjętej dawki. Leki





należy stosować w możliwie najmniejszych dawkach i – w miarę możliwości – warto unikać łączenia wielu leków. Dodatkowo należy pamiętać, że każda kobieta chorująca na padaczkę powinna przyjmować kwas foliowy 4 tygodnie przed poczęciem dziecka oraz przez cały okres ciąży. Ogromne znaczenie ma zaplanowanie ciąży tak, aby w okresie, który ją poprzedza, ocenić możliwość optymalnej modyfikacji leczenia.

JAKIE CZYNNIKI ZWIĘKSZAJĄ SZANSĘ NA WYLECZENIE Z PADACZKI?

40

Każdy pacjent może mieć częściowy wpływ na przebieg choroby i częstotść napadów padaczkowych. Znajomość czynników ryzyka napadów pozwala na wprowadzenie w życiu codziennym pewnych ograniczeń. Warto unikać: przerywanego snu, zakażeń, spożywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, a także stresu czy nadmiernych emocji. Przede wszystkim należy jednak przestrzegać zaleceń lekarskich i regularnie stosować leki przeciwpadaczkowe.



CZY ROZPOCZĘTE LECZENIE FARMAKOLOGICZNE MUSI TRWAĆ PRZEZ CAŁE ŻYCIE?

Nie. Część pacjentów po kilkuletnim okresie bez napadów może odstawić leczenie. Taką decyzję zawsze podejmuje lekarz prowadzący po uwzględnieniu czynników charakterystycznych dla przebiegu choroby u danego pacjenta i jego cech indywidualnych.

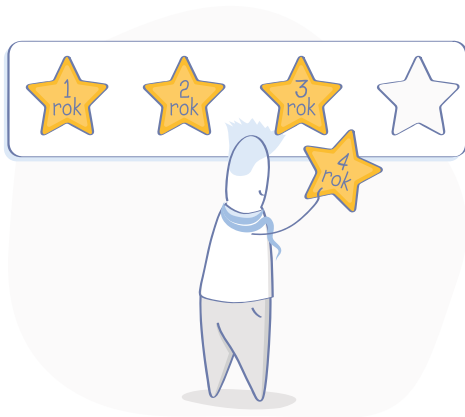


CZY W PRZYPADKU ZŁEGO SAMOPOCZUCIA LUB OBAWY PRZED WYSTĄPIENIEM NAPADU NALEŻY WZIĄĆ DODATKOWĄ DAWKĘ LEKU PRZECIWPADACZKOWEGO?

To zależy. Każdą zmianę dawki leków należy konsultować z prowadzącym lekarzem neurologiem. Podczas rozmowy warto omówić różne możliwe sytuacje życiowe, wyjaśnić wątpliwości. Działania „na własną rękę” często prowadzą do powikłań oraz rozregulowania stanu klinicznego. W przypadkach alarmowych, gdy



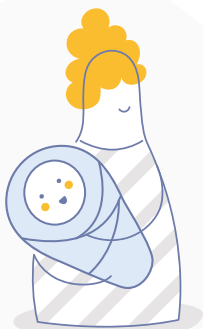
pacjent odczuwa objawy zwiastujące, możliwe jest jednak zapobiegawcze przyjęcie leku z grupy benzodiazepin, po to aby zapobiec wystąpieniu napadu.



CZY MOŻNA ODSTAWIĆ LEKI PRZECIWPADACZKOWE, JEŚLI NAPADY SIĘ NIE POJAWIAJĄ?

43

Odstawienie leku przeciwpadaczkowego można rozważyć, gdy napady padaczkowe nie występują u pacjenta od kilku lat. Decyzja o odstawieniu leków przeciwpadaczkowych powinna być bardzo ostrożna. W każdym przypadku należy rozważyć ryzyko nawrotu napadów, które jest zależne od wielu czynników, przede wszystkim od etiologii choroby, typu napadów, a także wyniku EEG międzynapadowego. Do korzystnych czynników rokowniczych należą: dłuższe okresy bez napadów (ponad 4 lata), rzadkie napady przed remisją, monoterapia, prawidłowy wynik badania EEG oraz badania neurologicznego. Warto pamiętać, że lek przeciwpadaczkowy odstawia się stopniowo, zawsze według szczegółowych zaleceń lekarza prowadzącego.



44

CZY MATKI, KTÓRE BIORĄ LEKI PRZECIWPADACZKOWE, MOGĄ KARMIĆ PIERSIĄ?

Tak, kobiety z padaczką, także te przyjmujące leki przeciwpadaczkowe, powinny karmić dziecko piersią. Szczególnej oceny wymaga decyzja w kwestii karmienia piersią w przypadku przyjmowania przez matkę fenobarbitalu i benzodiazepin, które mogą wykazywać działanie sedacyjne (uspokajające) na dziecko. Niezbędne jest omówienie zasad bezpieczeństwa, których trzeba przestrzegać, aby uniknąć ewentualnych urazów dziecka podczas napadu padaczkowego u matki w czasie karmienia, ale także podczas innych czynności związanych z opieką nad dzieckiem.

45

CO TO SĄ NAPADY PSYCHOGENNE?

Napady psychogenne (rzekomopadaczkowe) to epizody zaburzeń, których obraz kliniczny przypomina napad padaczkowy. Nie są one jednak spowodowane wyładowaniami bioelektrycznymi w mózgu – mają bowiem podłoże emocjonalne/psychogenne, wynikają ze zwiększonego napięcia emocjonalnego i czę-

sto współistniejących zaburzeń psychicznych. Napady psychogenne są diagnozowane u ok. 20–30% pacjentów z rozpoznaną padaczką, najczęściej u młodych kobiet, i zazwyczaj są następstwem doznanych przez pacjenta traumatycznych przeżyć emocjonalnych w dzieciństwie lub okresie dojrzewania, często związanych z doznawaną przemocą fizyczną, psychiczną, chorobą przewlekłą w rodzinie itp. Objawy napadów psychogennych są bardzo zróżnicowane, najczęściej naśladują uogólnione drgawki. Znajomość objawów różnicujących napady padaczkowe i psychogenne pozwala uniknąć niepotrzebnego stosowania leków przeciwpadaczkowych. W sytuacjach wątpliwych pomocne jest badanie wideometryczne.



CZY DRGAWKI GORĄCZKOWE SĄ ZWIĄZANE Z PADACZKĄ?

46

Drgawki gorączkowe nie są objawem padaczki. To napady drgawkowe wywołane gorączką powyżej 38°C, występujące u dziecka w wieku od 6 miesięcy do 5 lat, u którego wykluczono zakażenie ośrodkowego układu nerwowego oraz inne możliwe przyczyny drgawek.



Takie drgawki są zjawiskiem dość częstym, pojawiają się u 5% dzieci. Drgawki gorączkowe przypominają napad padaczkowy. Dzielią się na proste i złożone: proste są uogólnione, trwają krócej niż 15 minut, nie powtarzają się w ciągu doby i nie wymagają hospitalizacji, drgawki gorączkowe złożone trwają zaś dłużej, mogą wystąpić kilkakrotnie w trakcie jednej infekcji, mają charakter ogniskowy i ich wystąpienie wymaga hospitalizacji oraz pogłębienia diagnostyki, ponieważ wiąże się z nimi ryzyko rozwoju padaczki.




47


CZY PADACZKA POWODUJE UPOŚLEDZENIE FUNKCJI POZNAWCZYCH?

Okolo 30% osób z padaczką ma zróżnicowane zaburzenia funkcji poznawczych. Nasilenie objawów zależy od etiologii padaczki, nasilenia częstości napa-





dów, zwłaszcza uogólnionych toniczno-klonicznych, a niekiedy jest związane z przewlekłym stosowaniem niektórych leków przeciwpadaczkowych. Istotne znaczenie ma również wiek, w którym wystąpiły pierwsze napady. Pojawienie się padaczki w wieku dziecięcym wiąże się w większym stopniu z ryzykiem ujawnienia się zaburzeń poznawczych. U dzieci mogą pojawiać się problemy z koncentracją uwagi, koordynacją wzrokowo-ruchową oraz z pamięcią, a w cięższych przypadkach – cechy niepełnosprawności intelektualnej



CZY MOŻNA „WYROSNAĆ” Z PADACZKI?


48

Tak. Niektóre typy padaczek i zespołów padaczkowych ujawniających się w wieku dziecięcym ustępują samistnie.

CZY PRZEBIEG NAPADÓW PADACZKOWYCH NASILA SIĘ WRAZ Z WIEKIEM?

49

Przebieg padaczki i nasilenie napadów padaczkowych może się zmieniać wraz z wiekiem. W większości przypadków nie da się jednoznacznie przewidzieć rozwoju choroby. Jej progresja może być m.in. następstwem rozwoju innej postępującej choroby, np. nowotworowej. Należy pamiętać o progresji napadów, której przyczynami są nieregularne przyjmowanie leków przeciwpadaczkowych oraz nieprzestrzeganie w życiu codziennym zasad postępowania w chorobie.





50

CZY OSOBY CHORE NA PADACZKĘ MOGĄ MIEĆ PRAWO JAZDY?

Tak. Osoba, u której rozpoznano padaczkę i która stosuje leki przeciwpadaczkowe, może ubiegać się o prawo jazdy po przedstawieniu opinii neurologa potwierdzającej dwuletni okres bez napadów padaczkowych. Po tym czasie osoba podlega badaniom kontrolnym, wykonywanym przez lekarza neurologa, co pół roku przez 2 lata, następnie – co rok przez kolejne 3 lata, a później – w zależności od wskazań lekarskich. Decyzja o możliwości powrotu do prowadzenia pojazdów mechanicznych lub starania się o prawo jazdy jest uwarunkowana również oceną ryzyka nawrotu napadów, wynikiem EEG oraz innymi czynnikami charakteryzującymi indywidualnego pacjenta. Przepisy prawne dotyczące prawa jazdy są aktualizowane, dlatego konieczne jest ich monitorowanie.

51

CZY U OSÓB CHORYCH NA PADACZKĘ WSPÓŁWYSTĘPUJE CHOROBA PSYCHICZNA?

U osób z padaczką częściej współwystępują niektóre zaburzenia psychiczne i zaburzenia nastroju. Około 1/3 pacjentów cierpi na depresję lub zaburzenia lękowe.



Podłożem zaburzeń psychicznych mogą być zmiany neurochemiczne oraz obecność wyładowań padaczkowych, głównie w obrębie płata skroniowego, układu limbicznego i ciała migdałowatego. Podczas diagnozowania zaburzeń psychicznych należy zawsze uwzględniać wpływ przewlekle stosowanych leków przeciwpadaczkowych, a także uwarunkowania psychospołeczne: poczucie wyobcowania i stygmatyzacji chorych z padaczką. Osobom, u których zdiagnozowano zaburzenia psychiczne, zaleca się przebywanie pod stałą jednoczesną opieką psychiatry i neurologa, którzy powinni wspólnie leczyć pacjenta i oceniać ryzyko interakcji lekowych, a także objawów niepożądanych. Bardzo istotnym aspektem leczenia jest również psychoterapia.



CZY OSOBY CHORUJĄCE NA PADACZKĘ MOGĄ PRACOWAĆ?

52

Tak. U 70% osób dorosłych chorujących na padaczkę uzyskuje się dobrą kontrolę napadów dzięki stosowanemu leczeniu przeciwpadaczkowemu. Możliwość



podjęcia lub kontynuowania pracy zawodowej daje poczucie niezależności finansowej oraz poprawia samoocenę chorego. Pracodawca oraz najbliżsi współpracownicy powinni być poinformowani o chorobie pracownika i przeszkoleni w zakresie podstawowej pomocy w przypadku napadu padaczkowego. Pacjenci z padaczką nie mogą wykonywać niektórych zawodów: np. nie wolno im pracować przy obsłudze urządzeń elektrycznych czy urządzeń ostrych i ciężkich, na wysokości, w pobliżu ognia, a także w charakterze kierowcy. Niestety obecnie w Polsce zatrudnienie znajduje jedynie 40% osób z padaczką, a wiele z nich nie przyznaje się pracodawcy do swojej choroby w obawie przed dyskryminacją i zwolnieniem.



53

CZY OSOBY CHORUJĄCE NA PADACZKĘ MOGĄ PIĆ ALKOHOL?

Osoby chore na padaczkę powinny unikać spożywania alkoholu. Należy pamiętać, że alkohol obniża próg drgawkowy, więc jego spożycie może być przyczyną wystąpienia napadu padaczkowego. Dodatkowo spożycie alkoholu wywołuje negatywne interakcje z lekami przeciwpadaczkowymi.

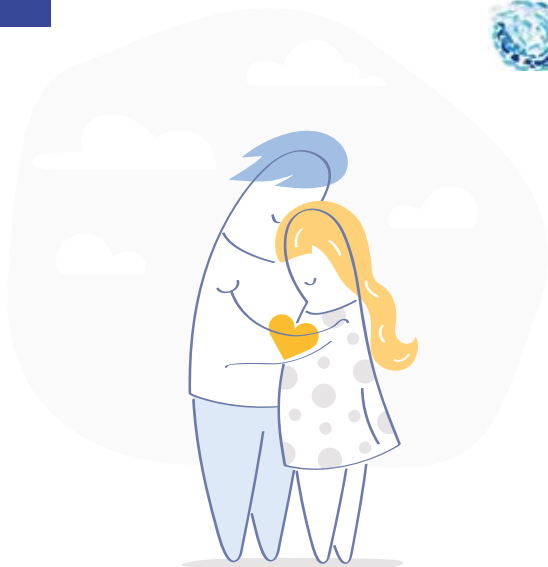




CZY OSOBY CHORUJĄCE NA PADACZKĘ MOGĄ UPRAWIAĆ SPORT?

54

Tak. Pacjentom z dobrą kontrolą napadów zaleca się uprawianie sportu. Udowodniono, że aktywność fizyczna nie powoduje wzrostu częstości napadów padaczkowych, ma za to pozytywny wpływ na układ sercowo-naczyniowy oraz na samopoczucie. Uprawianie sportu w obecności osoby poinformowanej o chorobie pacjenta zwiększa bezpieczeństwo chorego. Należy indywidualnie określić ryzyko pojawienia się napadu, biorąc pod uwagę charakter napadu, czynniki go wyzwalające, rodzaj uprawianej dyscypliny sportowej oraz współwystępowanie chorób przewlekłych. Trzeba pamiętać o unikaniu sportów ekstremalnych, takich jak: wspinaczka górską, skoki spadochronowe czy nurkowanie, oraz sportów związanych ze zwiększonym ryzykiem licznych, powtarzalnych urazów głowy (jeździć na rowerze należy zawsze w kasku!).



55

CZY OSOBY CHORUJĄCE NA PADACZKĘ MOGĄ MIEĆ POTOMSTWO?

Tak. Kobiety chore na padaczkę mogą mieć dzieci, ale ciążę należy odpowiednio wcześniej zaplanować – tak, aby móc ocenić możliwość: modyfikacji leczenia, ewentualnego zmniejszenia dawek leków przeciwpadaczkowych czy profilaktycznego przyjmowania kwasu foliowego. Najbardziej niebezpieczne są występujące w trakcie ciąży napady uogólnione toniczno-kloniczne, które mogą powodować uszkodzenie łożyska i wewnątrzmaciczne niedotlenienie płodu, dlatego po każdym napadzie kobieta powinna zgłosić się na konsultację ginekologiczną. W 90% przypadków ciąża rozwija się prawidłowo, a dzieci rodzą się zdrowe. W trudniejszych przypadkach pacjentka powinna pozostawać pod specjalistyczną opieką w ośrodku referencyjnym.



Padaczka
Podstawowe pytania i odpowiedzi

dr n. med. Ewa Nagańska
lek. Magdalena Braszko
Klinika Neurologii i Epileptologii
SPSK CMKP im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie

Konsultacja merytoryczna:
prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak
Katedra i Klinika Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

© ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp. k.
Wydanie I

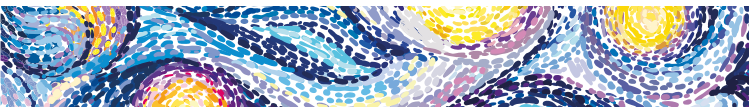
ISBN 978-83-66097-45-2

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żaden fragment tej publikacji nie może być kopiowany, przechowywany bądź wprowadzony do systemu wyszukiującego lub przekazywany w jakiegokolwiek formie (elektronicznej, mechanicznej, fotokopii, nagrania lub innych) bez uprzedniej pisemnej zgody wydawcy.

Autor oraz wydawca dołożyli wszelkich starań, by publikacja ta zawierała informacje zgodne ze standardami akceptowanymi w czasie jej wydania. Autor i wydawca nie są odpowiedzialni za błędy lub zaniechania ani za konsekwencje korzystania z tej publikacji i nie składają żadnych zapewnień, bezpośrednio bądź pośrednio, w odniesieniu do zawartości poradnika. Wszelkie praktyki opisane w poradniku powinny być uwzględniane w odniesieniu do wyjątkowych okoliczności, jakie mogą wystąpić w danej sytuacji. Zaleca się sprawdzanie informacji o produktach leczniczych (ulotki) pod kątem zmian i nowych informacji w kwestii dawkowania i przeciwwskazań przed podaniem leku.



Wydawca:
ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp. k.
ul. Tużycka 12
03-683 Warszawa
e-mail: biuro@itempublishing.com



Publikacja wydana dzięki wsparciu firmy

