

## ЕПИЛЕПСИЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

*Каква е генезата на епилептичните пристъпи?*

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

*Какви са видове епилептични пристъпи?*

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ЧЕСТО ЗАДАВАНИ ВЪПРОСИ ОТ ПАЦИЕНТИ**

### **1. Всички хора с епилепсия ли имат еднакви симптоми?**

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

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

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

Не, при парциалните пристъпи пациентите не губят съзнание.

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

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

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

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

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

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

**Какви са причините за епилепсията?**

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

Епилепсията е резултат от взаимодействието на генетични и външни фактори.

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

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

вътремозъчни тумори,

черепно –мозъчни травми, неврохирургични интервенции

*инфекции на ЦНС като менингити, енцефалити,*

*мозъчно – съдова болест, включително съдови малформации  
аневризми*

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

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

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

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

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

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

### **ЧЕСТО ЗАДАВАНИ ВЪПРОСИ ОТ ПАЦИЕНТИ**

#### **1. Заразна ли е епилепсията?**

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

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

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

#### **3. Епилепсията симптом на психично заболяване ли е?**

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

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

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

**5. Мозъчната увреда винаги ли причинява епилепсия?**

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

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

## ДИАГНОЗА

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

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

**НЕЙ- ЧЕСТИТЕ СА :**

**СИНКОПИ ИЛИ КОЛАПСИ –**

**ПСИХОГЕННИ ПРИСТЪПИ**

**ПАНИЧЕСКИ АТАКИ**

**ТИКОВЕ**

**ПРИСТЪПЕН СВЕТОВЪРТЕЖ**

**МИГРЕНА**

**НОЩНИ КОШМАРИ**

**СОМНАМБУЛИЗЪМ**

## ПРЕХОДНИ НАРУШЕНИЯ НА МОЗЪЧНОТО КРЪООБРАЩЕНИЕ

### ИЗСЛЕДВАНИЯ

ОБЩ И НЕВРОЛОГИЧЕН ПРЕГЛЕД

ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

*Електроенцефалография*

*Невроизобразяващи изследвания – КТ, МРТ*

### ЕЕГ

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

#### 1. ДИАГНОСТИЧНА

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

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

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

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

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

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

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

### ЧЕСТО ЗАДАВАНИ ВЪПРОСИ ОТ ПАЦИЕНТИ

**1. ЕЕГ може да помогне за диагнозата епилепсия?**

Да, това е най-честият метод за диагнозата епилепсия

**2. Чрез ЕЕГ се регистрира електрическата активност на мозъка.**

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

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

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

**4. Нормалната ЕЕГ доказателство ли е, че няма епилепсия**

Не, в някои случаи пациенти с епилепсия имат нормална ЕЕГ

## НЕВРОИЗОБРАЗЯВАЩИ ИЗСЛЕДВАНИЯ

### КОМПЮТЪРНА ТОМОГРАФИЯ

#### МАГНИТОРЕЗОНАСНА ТОМОГРАФИЯ

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

ТЯХНОТО ГЛАВНО ПРИЛОЖЕНИЕ Е ЗА ИЗЯСНЯВАНЕ НА ПРИЧИНИТЕ ЗА ЕПИЛЕПСИЯТА.

ОСНОВНИТЕ ПОКАЗАНИЯ ЗА ПРОВЕЖДАНЕТО ИМ СА:

ТЕРАПЕВТИЧНО НЕПОВЛИЯВАЩИ СЕ ЕПИЛЕПСИИ

ПАРЦИАЛНИ ЕПИЛЕПСИИ ОСОБЕНО ЗАПОЧВАЩИ В ЗРЯЛА ВЪЗРАСТ

ПРИ НАЛИЧИЕ НА ДРУГА НЕВРОЛОГИЧНА СИМПТОМАТИКА

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

### ЛЕЧЕНИЕ НА ЕПИЛЕПСИЯТА

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

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

**ЛЕЧЕНИЕТО ВИНАГИ СЕ ПРОВЕЖДА ОТ СПЕЦИАЛИСТ**

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

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

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

**ОСНОВНИТЕ ПРИНЦИПИ НА ЛЕЧЕНИЕТО СА :**

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

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

**НЕ ВСИЧКИ ПАЦИЕНТИ СЕ НУЖДАЯТ ОТ ПРОТИВОЕПИЛЕПТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ:**

**ТАКИВА С ПО- РЕДКИ ОТ ВЕДНЪЖ ГОДИШНО ПРИСТЪПИ**

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

**С РЕДКИ И ЛЕКИ ПРЕДИМНО НОЩНИ ПРИСТЪПИ**

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

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

**СЪВРЕМЕННАТА МЕДИЦИНА РАЗПОЛАГА СЪС СЛЕДНИТЕ ПРОТИВОЕПИЛЕПТИЧНИ МЕДИКАМЕНТИ:**

**КЛАСИЧЕСКИ -**

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

**НОВИ -**

<b>LAMOTRIGINE</b>	<b>LAMICTAL</b>
<b>TOPIRAMATE</b>	<b>TOPAMAX</b>
<b>OXCARBAZEPINE</b>	<b>TRILEPTAL</b>
<b>TIAGABINE</b>	<b>GABITRIL</b>
<b>GABAPENTIN</b>	<b>NEURONTIN</b>
<b>LEVETIRACETAM</b>	<b>KEPPRA</b>

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

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

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

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

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

**ПРИЧИНИ ЗА НЕУСПЕХ НА ТЕРАПИЯТА –**

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

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

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

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

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

#### СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ

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

#### ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ НА ЛЕЧЕНИЕТО

МЕДИКАМЕНОЗНОТО ЛЕЧЕНИЕ Е ПРОДЪЛЖИТЕЛНО.

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

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

ПРИ ТЕРАПИЯ С ПОВЕЧЕ МЕДИКАМЕНТИ ТЕ СЕ СПИРАТ ПОСЛЕДОВАТЕЛНО .

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

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

## **ЧЕСТО ЗАДАВАНИ ВЪПРОСИ ОТ ПАЦИЕНТИ**

### **1. Лечима ли е епилепсията ?**

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

### **2. Доживотно ли е лечението с медикаменти?**

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

### **3. Трябва ли да се приемат редовно противоепилептичните медикаменти?**

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

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

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

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

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

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

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

**8. Могат ли пациентите с епилепсия да бъдат имунизирани?**

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

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

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

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

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

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

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

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