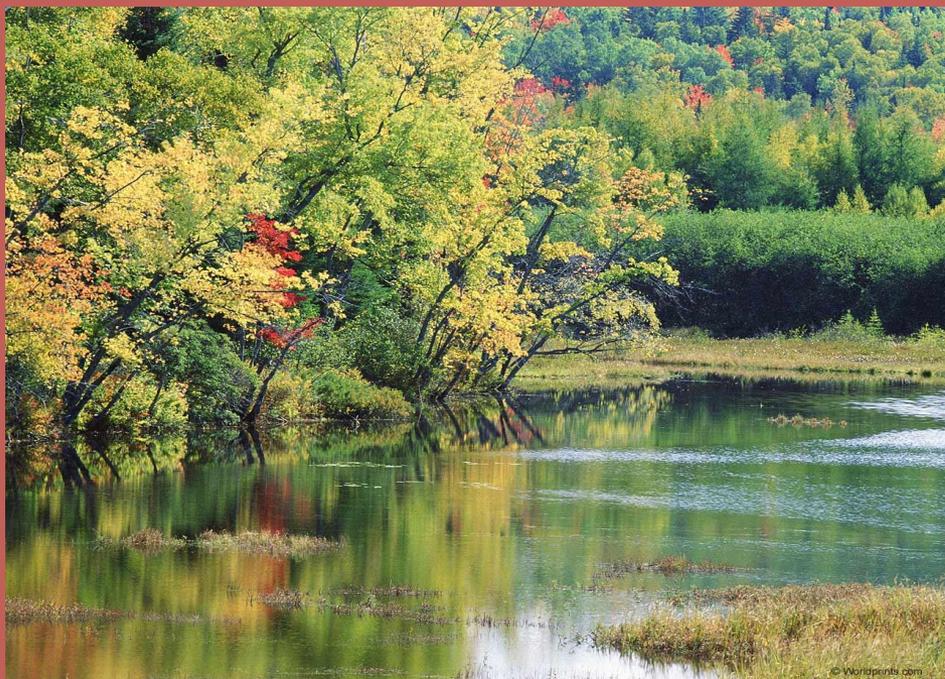


Проблемы диагностики и терапии эпилепсии



Гречко Т.Ю., к.м.н., доцент
кафедры психиатрии с
наркологией ВГМУ им. Н.Н.
Бурденко



Эпилепсия это...

**Эпилепсия это не диагноз, а гетерогенный
симптомокомплекс
с многочисленными причинами и широким спектром
клинических проявлений**

Porter RJ

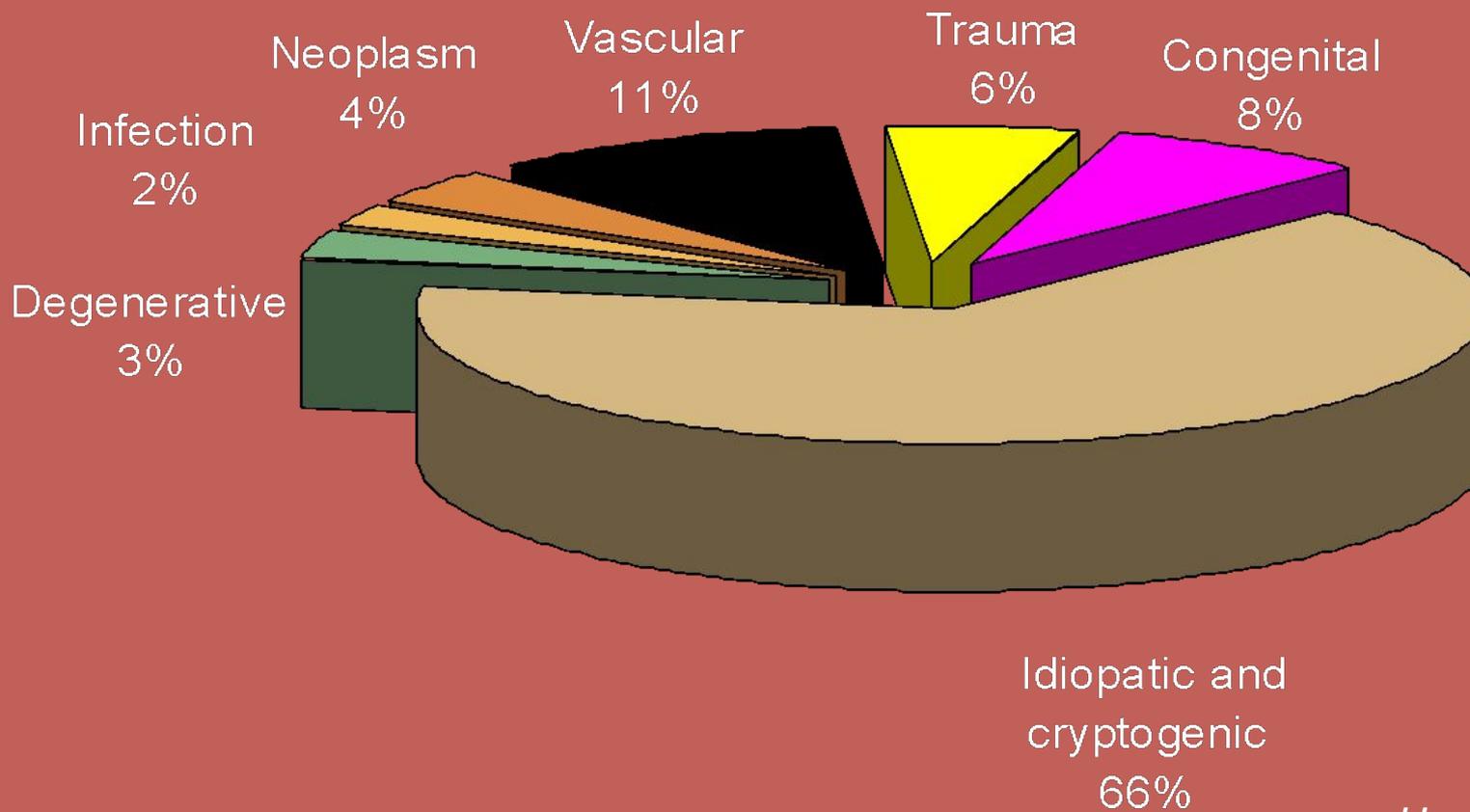


Определение понятия

- **ЭПИЛЕПСИЯ:** *хроническое, эндогенно-органическое прогрессирующее заболевание, клинически проявляющееся судорожной и бессудорожной пароксизмальной симптоматикой (приступами) и наличием характерных изменений личности вплоть до специфического (концентрического) слабоумия.*



Этиология эпилепсии



Определение эпилептических приступов (1)

Эпиприступ связан с наличием чрезмерных (усиленных) и гиперсинхронных нейрональных разрядов коры головного мозга.

Коррелятом эпиприступа на клеточном уровне является ПДС (пароксизмальный деполяризационный сдвиг), причина которого заключается в разбалансированности возбуждающих и тормозящих нейромедиаторных механизмов.



Определение эпилептических приступов (2)

- Генерализованные приступы: разряды охватывают одновременно оба полушария головного мозга
- Парциальные (фокальные) приступы: начинаются с вовлечения отдельной группы нейронов коры, а затем эпилептичность распространяется на другие области коры головного мозга
- Вторично-генерализованные приступы: при парциальных приступах происходит распространение эпилептичности по всей коре головного мозга



Классификация приступов (1)

- **Генерализованные:**

- 1) **Большие судорожные**

- а) – развёрнутые
- б) – неразвёрнутые

- 2) **Малые приступы**

- а) абсансы
- б) пикнолептические приступы
- в) миоклонические (импульсивные) приступы
- г) акинетические (пропульсивные) приступы

- 3) **Эпилептический статус**

- 4) Вегетативно-висцеральные (диэнцефальные) приступы



Классификация приступов (2)

- Очаговые (фокальные) приступы
- 1) моторные пароксизмы (джексоновские, адверсивные, психомоторные: сноговорение, автоматизмы амбулаторные, оральные и проч.)
- 2) сенсорные пароксизмы (сомато-сенсорные, зрительные, слуховые, обонятельные, вкусовые)
- 3) психические пароксизмы (сумеречные пароксизмы, дисфории, страхи, психопатоподобные состояния, дереализация и деперсонализация)
- 4) вегетативно-висцеральные пароксизмы (фокальные)
- 5) речевые пароксизмы (потеря артикуляции, афатические приступы)



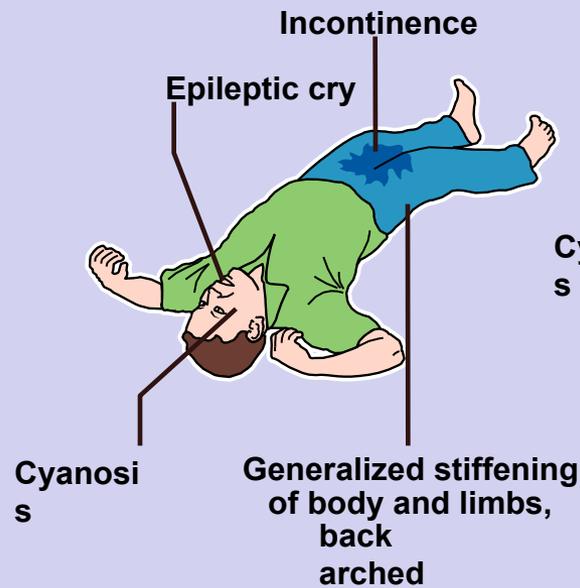
Клиника большого судорожного приступа

- 1. Аура
- 2. Тоническая фаза (потеря сознания, тоническое сокращение мышц, падение, расширение зрачков, повышение АД, тахикардия, синюшность лица, отсутствие дыхательных движений, непроизвольное мочеиспускание и дефекация (30-60 сек).
- 3. Клоническая фаза (быстрые и хаотичные сокращения и расслабления поперечнополосатых мышц, «пена изо рта», западение корня языка непроизвольное мочеиспускание и дефекация(1 – 2 мин).
- Фаза помрачения сознания (минуты, часы).

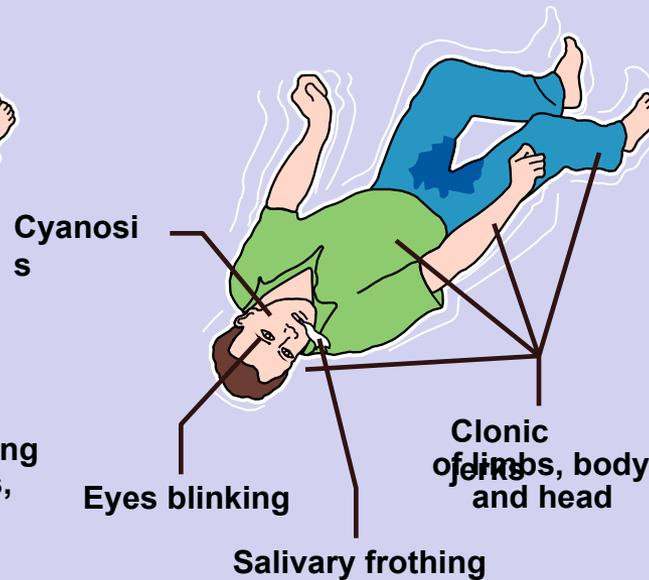


Генерализованные тонико-клонические судороги

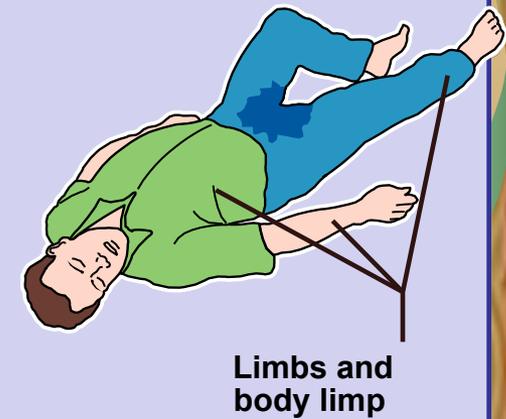
A. Tonic phase



B. Clonic phase



C. Post-ictal confusional fatigue



Миоклонический припадок

- Миоклонические приступы характеризуются молниеносными подергиваниями различных групп мышц; они чаще двухсторонние, симметричные, единичные или множественные, меняющиеся по амплитуде. Локализуются, главным образом, в плечевом поясе и руках, преимущественно в разгибательных группах мышц. Во время приступов больные роняют предметы из рук или отбрасывают их далеко в сторону.



Классификация приступов

ILAE, 1981

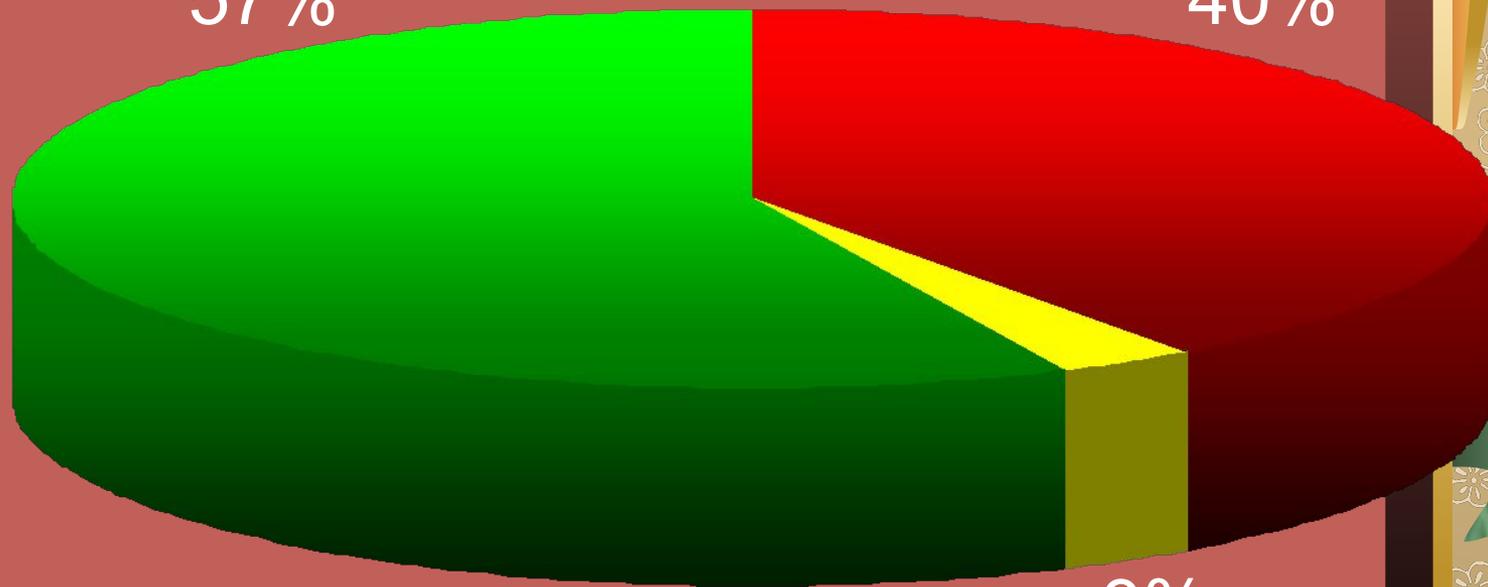
Seizure type

I Partial seizures

57%

II Generalized seizures

40%



3%

III Unclassified seizures

Классификация эпилепсий

1. **Идиопатическая (генуинная)**
2. **Криптогенная (неуточнённая органическая почва)**
3. **Симптоматические (органическая)**



Клинические формы эпилепсии

- - общесудорожная
- - височная (психомоторная)
- - диэнцефальная
- - рефлекторная
- - рефрактерная
- - латентная
- - олигоэпилепсия
- - поздняя
- - скрытая



Рефрактерная эпилепсия

- Неконтролируемые или плохо контролируемые эпилептические припадки которые значительно ухудшают жизнь пациента
- Определение очень специфично – нет точного определения частоты, тяжести или продолжительности рефрактерного припадка
- Или серьёзные клинические проявления токсичности, несмотря на адекватный или полный контроль над припадками



Изменения личности при эпилепсии (начало)

I. Признаки энехетической структуры личности (Райнер Тёлле, 2003):

медлительность, вязкость, торпидность, обстоятельность и персеверативность мышления, плохая переключаемость, невозможность оделить главное от второстепенного, педантизм и сверхаккуратность, снижение всех видов памяти, затруднение накопления нового опыта, интеллектуальное снижение, аспотанность поведения.



Изменения личности при эпилепсии (продолжение)

II. Изменения эмоционально-мотивационной сферы:

сочетание инертности со взрывчатостью, агрессивностью деспотичностью; обидчивость, злопамятность, эгоцентризм; заискивание, льстивость и слащавость; ханжество и «правдоискательство», утрированная религиозность; высокая дефензивность (ранимость) в сочетании с недоброжелательностью.



Установление диагноза

- Тщательный сбор анамнеза болезни, жизни, семейного анамнеза. Описание первого припадка, провоцирующих причин . Тщательный физикальный осмотр и неврологическое исследование



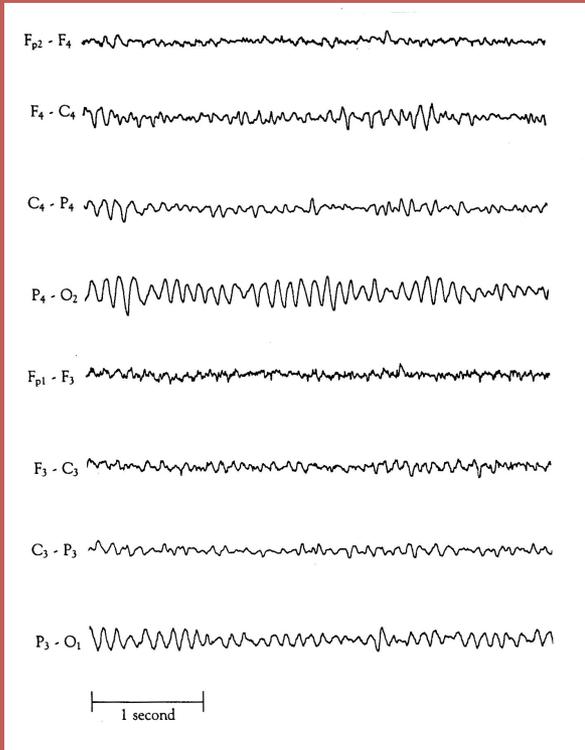
электроэнцефалография

эпилептиформная активность

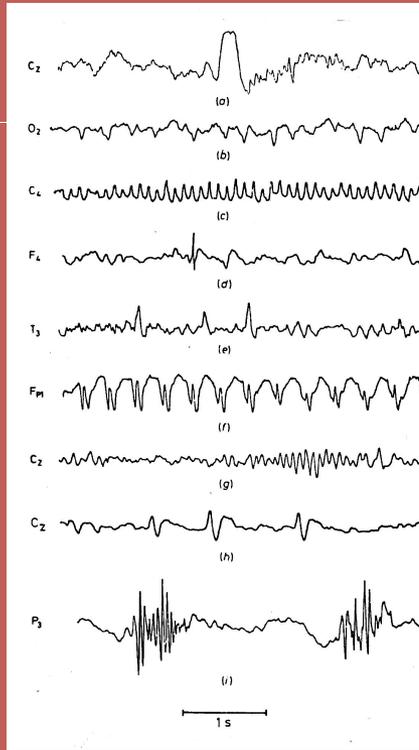
- Отсутствует у 10-40 % пациентов с эпилепсией
- Имеется у 1-5 % здоровых



электоэнцефалография



Normal



Specific EEG wave types

K-complex

Lambda complex

Mu rhythm

Spike

Sharp waves

**Repetitive spike-
and-wave activity**

Sleep spindle

Vertex sharp wave

Polyspike discharge

Дифференциальная диагностика эпилептических приступов у взрослых

- - синкопы
- - приступы обструктивного апноэ во время сна
- - гипервентиляция
- - транзиторные ишемические атаки
- - мигрень
- - нарколепсия \ каталепсия
- - псевдоэпилептические приступы
- - панические атаки
- - гипогликемия



Диагностика псевдоэпилептических приступов

- - имеются психологические предпосылки;
- - чаще встречаются у женщин;
- - более продолжительны, чем эпилептические приступы;
- - асинхронность судорожных движений;
- - движения тазом;
- - направленная агрессия;
- - самотравмирование;
- - редкое прикусывание языка и уринация;
- - вскрикивания в конце приступа;
- - быстрое восстановление без типичных признаков;
- - содержание пролактина в сыворотке крови не возрастает, как после тонико - клонического эпилептического приступа.



Диагностика синкопальных состояний

Синкопы связаны с внезапным уменьшением притока крови к головному мозгу.

Синкопам предшествуют:

- общая слабость, профузный пот, тошнота, чувство жара, помутнение зрения.

Во время синкопального приступа:

- отмечается мышечная гипотония и бледность;
- движения с дискоординацией, мышечные подёргивания с малой амплитудой;
- редко встречаются прикусывание языка и уринация;
- пульс слабого наполнения.

В восстановительном периоде:

- не выражена спутанность сознания;
- может быть бледность, упадок сил, покраснение кожи.



Диагноз эпилепсии не ставится:

- - в случае алкоголь - обусловленных (при продолжении употребления алкоголя либо его отмене);
- - в случае рефлекторных (стимулзависимых) приступов;
- - при лекарственно - индуцируемых приступах;
- - при ранних посттравматических приступах (в остром периоде ЧМТ);
- - в случае единичного приступа или серии приступов на протяжении суток, которые приравниваются к единичному;
- - при олигоэпилепсии (редко повторяющиеся приступы) (П.Н. Власов, 2004).



Общие принципы терапии эпилепсии

- индивидуальность;
- комплексность;
- преемственность;
- длительный характер терапии.



Механизмы действия АЭП

- - потенцирование тормозных механизмов (через ГАМК-ергическую систему);
- - торможение возбуждающих механизмов (преимущественно через глутаминергическую систему);
- - торможение избыточных нейрональных разрядов (подавление залповой активности нейронов посредством модулирующего воздействия на потенциал-зависимые натриевые и калиевые каналы)



Основные АЭП

- Барбитураты – активация ГАМК-зависимых хлоридных каналов, угнетают прохождение ионов натрия).
- Бензодиазепины – действуют на ГАМК –А.
- Карбамазепин (финлепсин) – угнетает залповую активность нейронов, транспорт Ca^{2+} потенциал-зависимые натриевые каналы.
- Вальпроаты (депакин) – усиливает торможение ГАМК и влияет на ряд нейромедиаторов.
- Ламотриджин – избирательно тормозит высвобождение глутамата, угнетает залповую активность нейронов.



Принципы терапии эпилепсии с учётом качества жизни больного

- выбор адекватного АЭП (с учётом **формы** эпилепсии, **синдрома** и **типа приступов**);
- в начале лечения предпочтительнее **монотерапия**;
- подбор индивидуальной эффективной дозы препарата (критерий – **ремиссия** или **существенное снижение частоты приступов**);
- **индивидуальная скорость** наращивания дозы АЭП;
- доза АЭП, на которой **отсутствуют** побочные эффекты и осложнения;
- **регулярность приёма** с учётом фармакокинетики АЭП;
- при необходимости политерапия или смена препарата **в соответствии с рекомендуемыми схемами**.



Новые АЭП в лечении эпилепсии у взрослых*

“1. Руководство

1.1 Новые АЭП: габапентин, ламотриджин, левитерацетам, окскарбазепин, топирамат, в рамках зарегистрированных показаний **рекомендуются для лечения эпилепсии у пациентов, у которых терапия старыми АЭП, такими как карбамазепин или вальпроат натрия, не принесла желаемых результатов или у тех пациентов, которым терапия старыми АЭП не показана по к.л. из следующих причин:**

- *Существуют противопоказания к назначению препарата*
- *Возможно взаимодействие с к.л. другими препаратами, которые получает пациент (особенно оральные контрацептивы)*
- *Известно, что препарат плохо переносится пациентом*
- *Пациент – женщина детородного возраста*”

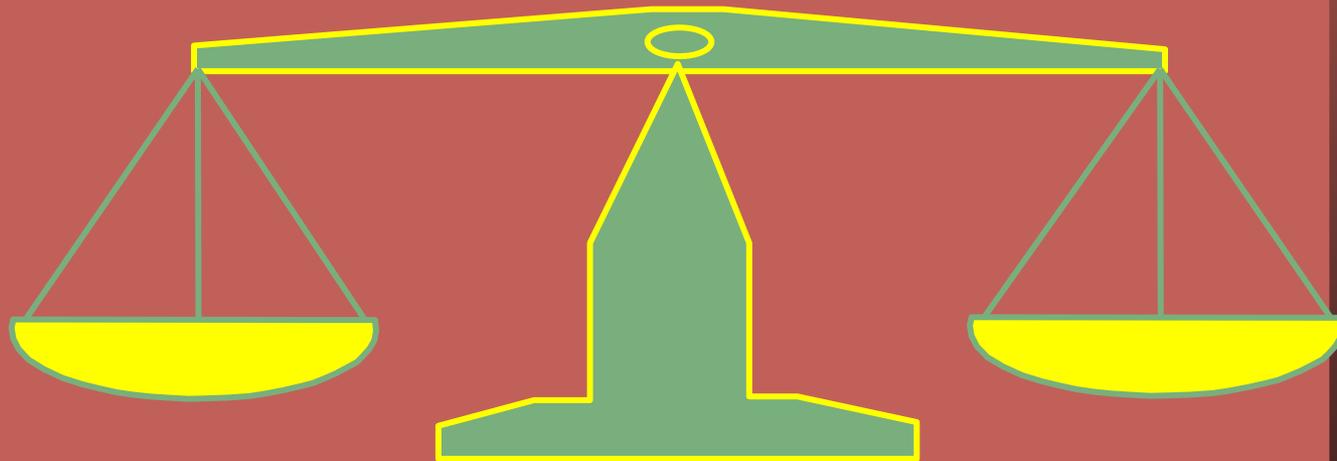
Новые АЭП в лечении эпилепсии у детей**

1. Руководство

1.1 Новые АЭП: габапентин, ламотриджин, окскарбазепин, тиагабин, топирамат и вигабатрин, в рамках зарегистрированных показаний **рекомендуются для лечения эпилепсии у детей, у которых терапия старыми АЭП, такими как карбамазепин или вальпроат натрия, не принесла желаемых результатов или у тех пациентов, которым терапия старыми АЭП не показана по к.л. из следующих причин:**

- Существуют противопоказания к назначению препарата
- Возможно взаимодействие с к.л. другими препаратами, которые получает пациент
- Известно, что препарат плохо переносится ребенком
- Пациент – девушка детородного возраста или девочка, которая скорее всего будет получать АЭП в детородном возрасте

Женщина с эпилепсией нуждается в особом отношении



- *Эндокринная функция*
- *Менструальная функция*
- *Внешность*
- *Рождение здорового ребенка*

• *Контроль приступов*



Клинические признаки нарушения репродуктивной функции

- Гирсутизм
- Увеличение веса более 20% или ИМТ > 25
- Аномальные менструальные циклы
(< 23 дней или > 35 дней)
- Межменструальные кровотечения
- Нарушение сексуального влечения



Выбор препарата в зависимости от типа приступов (1)

Тип приступов	Препараты первой линии	Препараты второй линии	Усиление приступов
Генерализованные тонико-клонические	Вальпроат натрия <u>Ламотриджин</u> Карбамазепин	Клобазам Леветирацетам Оскарбазепин	Тиагабин Вигабатрин
Абсансы	Этосуксимид <u>Ламотриджин</u> Вальпроат натрия	Клобазам Клоназепам Топирамат	Карбамазепин Габапентин Тиагабин
Миоклонические	Вальпроат натрия Топирамат	Клоназепам <u>Ламотриджин</u>	Карбамазепин Габапентин



Выбор препарата в зависимости от типа приступов (2)

Тип приступов	Препараты первой линии	Препараты второй линии	Усиление приступов
Тонические	Вальпроат натрия Ламотриджин	Клоназепам Топирамат	Карбамазепин Окскарбазепин
Атонические	Вальпроат натрия Ламотриджин	Клоназепам Топирамат	Карбамазепин Фенитоин
Фокальные	Вальпроат натрия Ламотриджин Карбамазепин	Габапентин Клобазам Фенитоин	

Выбор препарата в зависимости от синдромальной формы эпилепсии (1)

Эписиндром	Препараты первой линии	Препараты второй линии	Усиление приступов
Генерализованные тонико-клонические	Вальпроат натрия Ламотриджин Карбамазепин	Леветирацетам	Тиагабин Вигабатрин
Фокальные: криптогенная, симптоматическая	Вальпроат натрия Ламотриджин Карбамазепин	Клобазам Габапентин Фенитоин	-----
Ювенильная Миоклоническая	Вальпроат натрия Ламотриджин	Топирамат Клоназепам	Карбамазепин Фенитоин



Выбор препарата в зависимости от синдромальной формы эпилепсии (2)

Эписиндром	Препараты первой линии	Препараты второй линии	Усиление приступов
Детская абсансная эпилепсия	Этосуксимид Вальпроат натрия Ламотриджин	Топирамат Леветирацетам	Карбамазепин Фенитоин
Синдром Леннокса-Гасто	Вальпроат натрия Ламотриджин	Клоназепам Этосуксимид	Карбамазепин Оксакарбазепин
Миоклоническая астатическая	Вальпроат натрия Ламотриджин Клоназепам	Леветирацетам Ламотриджин	Карбамазепин Оксакарбазепин



© Worldprints.com

