

Клинический разбор

ЛОБНАЯ ЭПИЛЕПСИЯ

Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсом
последипломного образования

Зав.кафедрой: проф., д.м.н. Белопасов В.В.

Определение

Эпилепсия - это хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся повторными, преимущественно непровоцируемыми приступами нарушения двигательных, чувствительных, вегетативных, мыслительных или психических функций, возникающих вследствие чрезмерных нейронных разрядов.

Мухин К. Ю., Петрухин А. С., 2000

Практическое клиническое определение эпилепсии

^aRobert S. Fisher, ^bCarlos Acevedo, ^cAlexis Arzimanoglou, ^dAlicia Bogacz, ^eJ. Helen Cross, ^fChristian E. Elger, ^gJerome Engel Jr, ^hLars Forsgren, ⁱJacqueline A. French, ^jMike Glynn, ^kDale C. Hesdorffer, ^lB.I. Lee, ^mGary W. Mathern, ⁿSolomon L. Moshe, ^oEmilio Perucca, ^pIngrid E. Scheffer, ^rTorbjorn Tomson, ^qMasako Watanabe, ^sSamuel Wiebe

Epilepsia, 55(4):475–482, 2014
doi: 10.1111/epi.12550

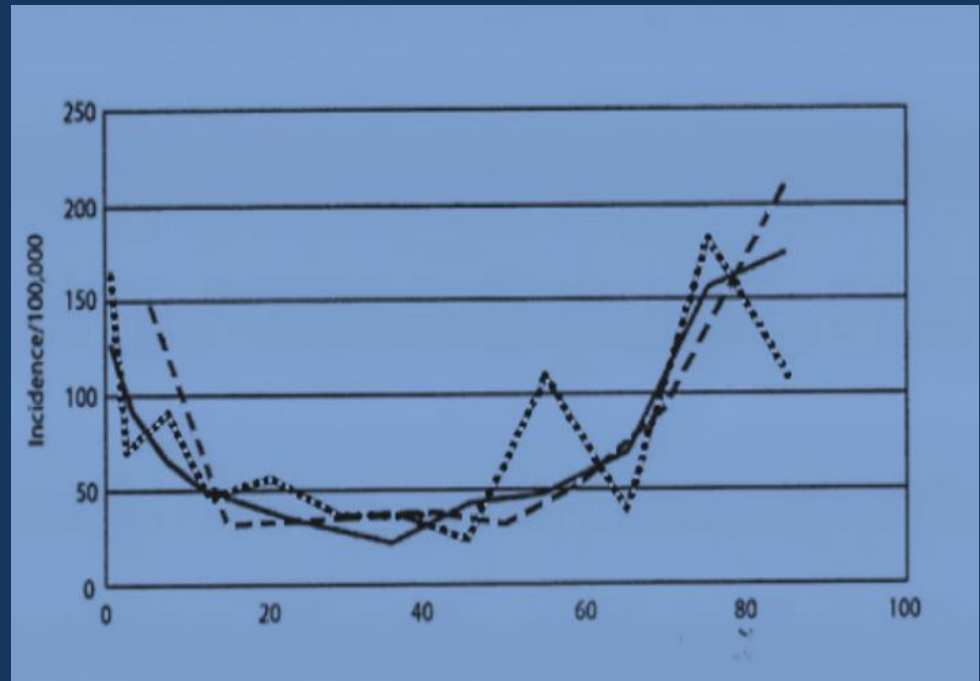
РЕФЕРАТ

В соответствии с определением 2005 г. эпилепсия — расстройство головного мозга, характеризующееся стойкой предрасположенностью к эпилептическим приступам. На практике под этим понимают наличие двух неспровоцированных эпилептических приступов с интервалом более 24 ч. Международная лига по борьбе с эпилепсией (ILAE) приняла рекомендации рабочей группы, меняющие практическое определение эпилепсии у пациентов без двух неспровоцированных приступов. Рабочая группа предложила считать эпилепсией заболевание головного мозга, отвечающее следующим критериям: 1) не менее двух неспровоцированных (или рефлекторных) эпилептических приступов с интервалом более 24 ч; 2) один неспровоцированный (или рефлекторный) приступ и вероятность повторения приступов, близкая к общему риску рецидива ($\geq 60\%$) после двух спонтанных приступов, в последующие 10 лет; 3) диагноз эпилептического синдрома.

Rochester Epidemiology Project

Распространенность на 100 000 человек:

- до 1 года – 118,
- 1-5 лет – 48,
- 6-10 лет – 43,
- 11-15 лет – 21,
- 16-64 года – 56,
- 65 и более – 139



Этиологическая классификация

1. **Идиопатическая** (с генетической предрасположенностью и отсутствием структурных изменений в головном мозге)
т.е. есть этиология, нет изменений
 2. **Симптоматическая** (с известной этиологией и верифицированными изменениями в головном мозге, приводящими к эпилепсии)
т.е. есть этиология, есть изменения
 3. **Криптогенная** (предположительно симптоматическая)
т.е. нет этиологии, нет изменений
-

Этиология

- перинатальное поражение ЦНС (кортикальные дисплазии, внутриутробные инфекции, гипоксия, родовая травма и пр.).
- инсульт,
- черепно-мозговая травма,
- опухоли головного мозга,
- нейроинфекция,
- сосудистые мальформации,
- факоматозы и др.

Эпилептические приступы (ictus)

- фокальные – характеризуются наличием четко определенного эпилептического очага в каком-либо участке головного мозга.

- генерализованные - возникают, когда эпилептическая активность захватывает оба полушария головного мозга одновременно.

Генерализованные приступы включают тонико-клонические, клонические, тонические приступы, абсансы, миоклонические и атонические приступы

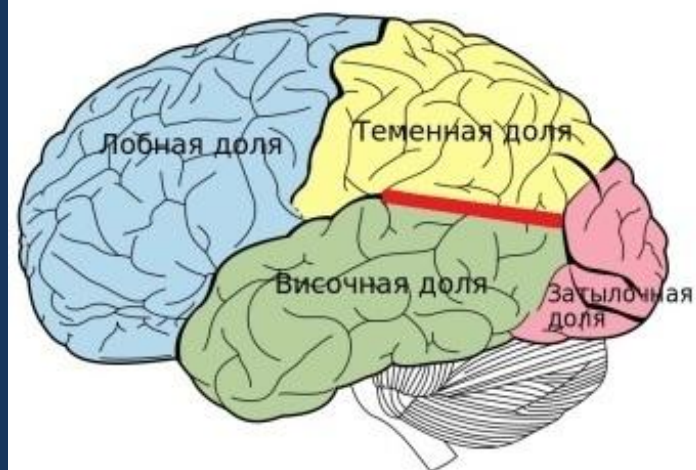
Фокальные эпилепсии

Приступы возникающие вследствие локальных разрядов в нейрональных сетях, ограниченных одной гемисферой с большим или меньшим распространением

Engel J. Jr. 2001

Выделяют:

- лобную,
 - височную,
 - теменную,
 - затылочную
- эпилепсии



Лобная эпилепсия

- приступы, исходящие из моторной коры (джексоновские моторные приступы, джексоновский моторный марш);
- приступы, исходящие из дополнительной моторной коры (внезапное напряжение конечности или конечностей, тоническое приведение рук, ног, «поза фехтовальщика» и т.п.);
- гипермоторные приступы (педалирование, боксирование, хаотичные движения туловища и конечностей и т.п.);
- гипомоторные приступы (замирание, оцепенение, застывание, падения при отсутствии судорог);
- оперкулярные приступы («жевание», причмокивание и т.п.);
- версивные приступы с адверсией головы и/или глаз

Особенности лобной эпилепсии

- двигательный характер приступов,
- дебют может быть с вокализации: часто истошный крик,
- жестовые автоматизмы,
- часто падения при билатеральных разрядах,
- высокая частота тонических, тонико-клонических приступов без фокального начала,
- характерны пароксизмальные психоэмоциональные проявления (страх),
- обычно кратковременность,
- постприступная спутанность минимальна или отсутствует,
- часто серийное или статусное течение

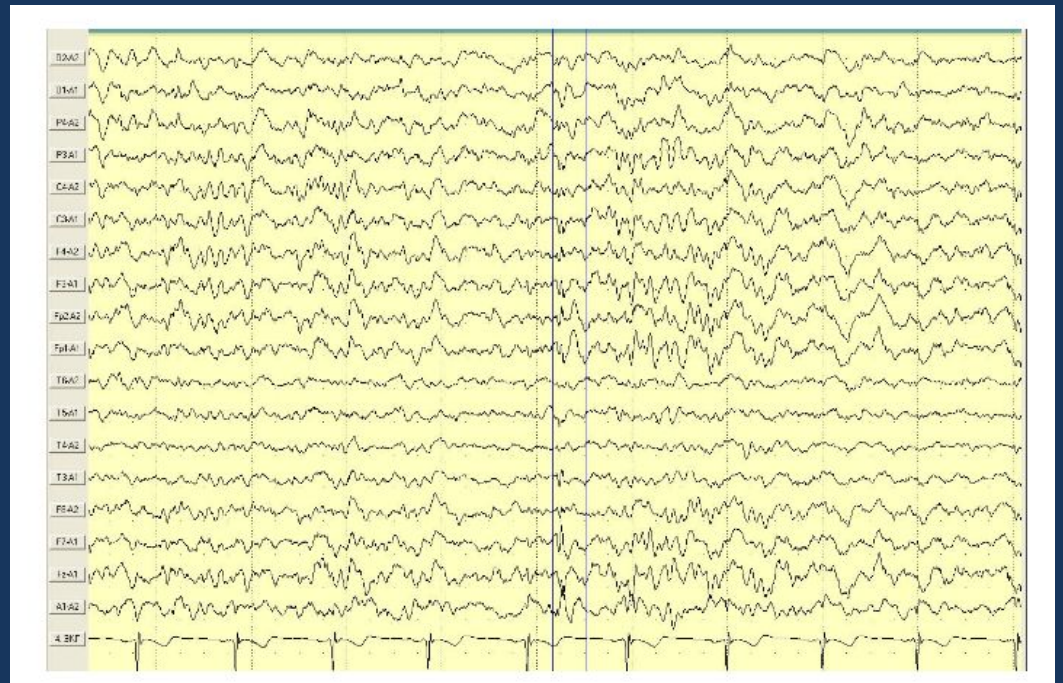
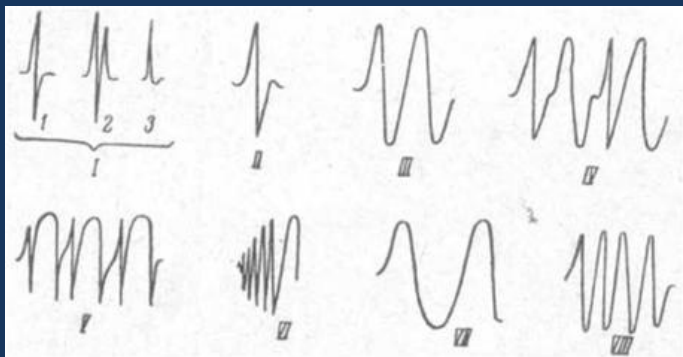
«Наглядное путь к очевидному»



Диагностика

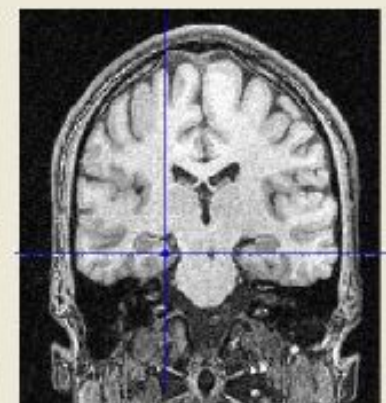
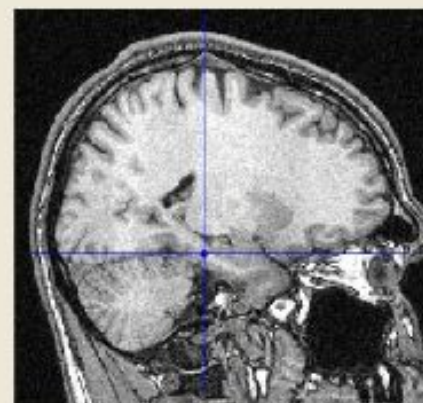
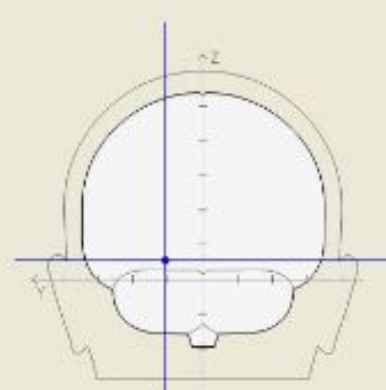
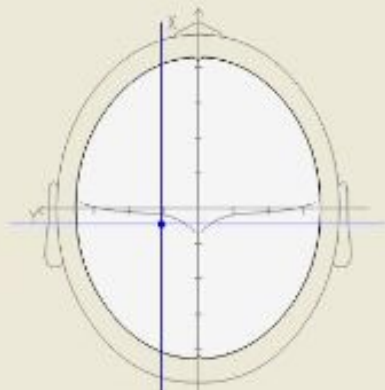
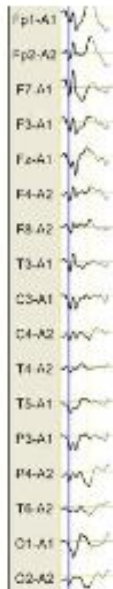
Диагноз эпилепсии является клинико-электро-анатомическим

ЭЭГ:



Рутинная межприступная электроэнцефалография при ЛЭ имеет невысокую значимость, так как у многих (до 2/3) пациентов ЭЭГ может не отличаться от нормы. При исследовании ЭЭГ в межприступном периоде описаны следующие патологические изменения: пики, острые волны или пик-волновая активность, региональное замедление.

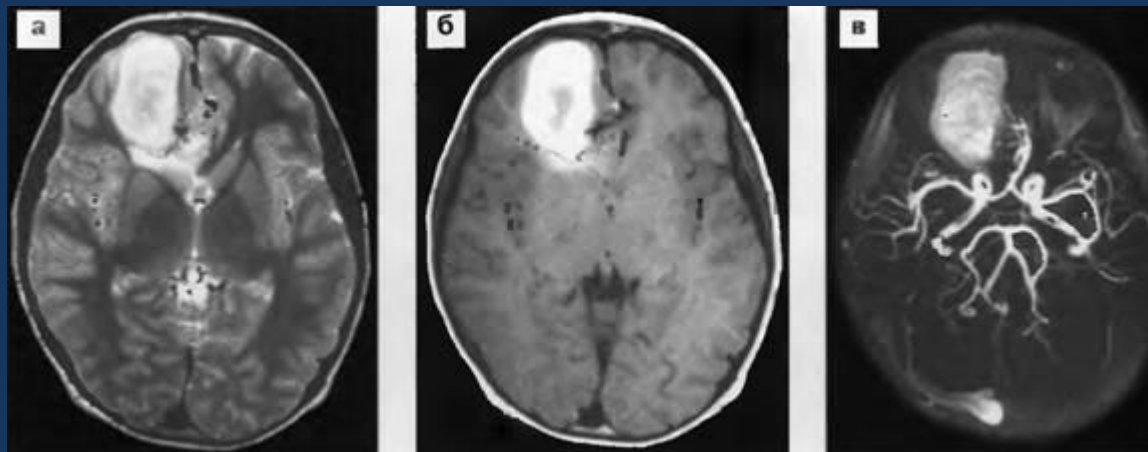
ЭЭГ с многошаговой дипольной локализацией очага



MPT Г/М



Фокальная
кортикальная
дисплазия левой
лобной области



АВМ правой лобной
области



Опухоль лобной
области



Арахноидальная киста лобной
области справа

Принципы лечения

- Выбирать препарат в зависимости от типа приступа или эпилептического синдрома,
- Начинать с монотерапии,
- Начинать с малых доз и постепенно титровать дозу,
- Использовать по необходимости рациональную политерапию,
- Использовать простой режим приема – 1-2 раза в день,
- По необходимости определять концентрацию препарата в плазме,
- Цель лечение – полное купирование приступов при отсутствии значимых побочных эффектов

SPECIAL REPORT

Updated ILAE evidence review of antiepileptic drug efficacy and effectiveness as initial monotherapy for epileptic seizures and syndromes

*Tracy Glauser, †Elinor Ben-Menachem, ‡Blaise Bourgeois, §Avital Cnaan, ¶Carlos Guerreiro, #Reetta Kälviäinen, **Richard Mattson, ††Jacqueline A. French, ‡‡Emilio Perucca, §§Torbjorn Tomson for the ILAE subcommission of AED Guidelines

Тип эпилептических припадков или синдромов	Класс исследований			Уровень доказательности эффективности (в алфавитном порядке)
	I	II	III	
Парциальные припадки у взрослых	4	1	34	Уровень А: зонисамид, карбамазепин, леветирацетам, фенитоин Уровень В: вальпроевая кислота Уровень С: вигабатрин, габапентин, ламотриджин, окскарбазепин, топирамат, фенобарбитал Уровень D: клоназепам, примидон
Парциальные припадки у детей	1	0	19	Уровень А: окскарбазепин Уровень В: нет Уровень С: вигабатрин, вальпроевая кислота, карбамазепин, топирамат, фенобарбитал, фенитоин Уровень D: зонисамид, клоназепам, клобазам, ламотриджин
Парциальные припадки у взрослых пожилого возраста	1	1	3	Уровень А: габапентин, ламотриджин Уровень В: нет Уровень С: карбамазепин Уровень D: вальпроевая кислота, топирамат
Генерализованные тонико-клонические припадки у взрослых	0	0	27	Уровень А: нет Уровень В: нет Уровень С: вальпроевая кислота, карбамазепин, ламотриджин, окскарбазепин, топирамат, фенобарбитал, фенитоин Уровень D: вигабатрин, леветирацетам

Карбамазепин (финлепсин)

- Препараты выбора в лечении большинства форм симптоматической фокальной эпилепсии
- Противопоказания: абсансы, миоклонии, феномен вторичной билатеральной синхронизации, нарушения проводимости
- Средние дозировки: 400-1000 мг\сут
- Возможные побочные эффекты: сыпь, диплопия, нистагм, вялость, ЖК нарушения, гипонатриемия.

Вальпроевая кислота (Депакин)

- Препараты выбора в лечении большинства форм идиопатической генерализованной и фокальной эпилепсии, а также криптогенной генерализованной эпилепсии.
- Дозировки (средние): 600-1800 мг\сут. титрование.
- Возможные побочные эффекты: прибавка веса, алопеция, тошнота, тромбоцитопения, тремор, гепатит (редко), панкреатит (редко), нарушения менструального цикла, СПКЯ.

АЭП новой генерации

- Окскарбазепин,
- Леветирацетам,
- Ламотриджин,
- Топирамат,
- Лакосамид,
- Зонисамид,

Спасибо за внимание!