

Gyermekkori terápiarezisztens epilepszia jellegzetességei

dr Altmann Anna, gyermekneurológus főorvos

A gyermekek 1 %-a epilepsziás. Az érintett gyermekek közel 75-80%-ban a megfelelő anticonvulzív terápia segítségével rohammentes állapotot tudunk elérni, ezen gyermekek közel 70%-ban a későbbiekben még a gyógyszert is el tudjuk hagyni, vagyis meggyógyulnak. Azonban az epilepsziás betegek közel egynegyedében a különböző, váltott, sokszor kombinált gyógyszerek alkalmazása ellenére sem tudunk hosszabb rohammentes periódust biztosítani. Amikor a 3. vagy 4. gyógyszeres próbálkozásunk se vezet sikerhez, vagyis a gyermeknek változatlanul vannak epilepsziás rohamjai, terápiarezisztenciáról beszélhetünk. Gyakran már a diagnózis felállításakor lehet sejteni, hogy az adott gyermek nagy valószínűséggel melyik csoportba fog tartozni. Ezeknél a gyermekeknél általában nem törekszünk a teljes rohammentes állapot eléréséhez. Célunk a lehető legjobb életminőség biztosítása.

Az epilepsziás beteg kivizsgálásának első lépése a részletes anamnézis felvétele, és az epilepsziás rohamok lefolyásának részletes feltérképezése, mely alapján meghatározzuk, hogy milyen további vizsgálatokra van szükség a diagnózis felállításához. Az epilepszia formakör ismeretében tudjuk eldönteni, hogy milyen terápiás lehetőségek jönnek szóba, és melyek azok a készítmények, amik inkább ronthatnak a gyermek állapotán. A terápia tervezésekor figyelembe vesszük a gyermek kognitív képességét, magatartási és viselkedési funkcióit, valamint az egyéb szomatikus adottságait is (etethetőség, testalkat stb). A terápiás tervet a szülővel együtt kell kialakítani. A terápiás lehetőségeket (gyógyszeres és nem gyógyszeres) és a várható hatásokat, mellékhatásokat meg kell ismertetni a családdal, hiszen ők csak ez alapján fognak tudni érdemben mérlegelni. Nagyon fontos, hogy a szülőt minden esetben partnernek tekintsük. A későbbiekben szükséges terápiás módosításoknál is mindig vegyük figyelembe megfigyeléseiket, tapasztalataikat, hiszen ők vannak egész nap a gyermekkel. Ezen gyermekek kezelése éveken keresztül, nem ritkán életük végéig tart. Nem elég csak a rohamok számának változását követni egy egy gyógyszer módosítás alkalmával, az egész gyereket figyelni kell. Gyakran jobb a gyermek életminősége, amikor ugyan van egy-egy kisebb roham, de napközben kiegyensúlyozott, jól fejleszthető, mint amikor a nagyobb adag vagy az egyszerre több fajta gyógyszer mellékhatásaként ugyan sikerül a rohamok számát jelentősen csökkenteni, de a gyermek egész nap alszik, máskor ingerlékeny, vagy nem etethető.