

Fogarasi András: Gyermekkori epilepszia

Az epilepszia az agy egyes területeinek kóros működése miatt kialakuló és rohamok formájában jelentkező betegség. Epilepsziás görcsnek vagy rohamnak egy adott rosszullétet nevezünk, míg epilepszia betegségről akkor beszélünk, ha valakinek több alkalommal jelentkezett nem alkalmi rosszulléte. Az alkalmi rohamokhoz a valamilyen külső provokáló tényező által kiváltott görcsöket soroljuk (pl. lázgörcs, villogó fény, alkohol-fogyasztás, drog vagy gyógyszermegvonás alvásmegvonás okozta roham). Az epilepszia gyermekkori előfordulása igen magas (1%), felnőttkori gyakorisága 0,5% körül van. Az alkalmi rosszullétek aránya még ennél is magasabb, a lázgörcs prevalenciája például 3-4%.

A gyermekkori epilepszia okai sokfélék lehetnek. A betegek egy részénél **agyi lézió** (fejlődési rendellenesség, gyulladás, oxigénhiány, vérzés, anyagcsere-betegség, illetve trauma) okozza, más gyermekeknél **genetikai eredetű görcskészség** áll a betegség hátterében.

A rosszullét típusa attól függ, hogy az agy mely részéről indul, majd mely területeket von be a roham. A rohamjelenségek megfigyelése és leírása (a **rohamszemiológia**) a videó-EEG vizsgálatok megjelenése óta rengeteget fejlődött. Az egész agyat bevonó rosszullétek úgynevezett **generalizált tónusos-klónusos rohamok** (korábbi nevén grand mal vagy GM rohamok) formájában jelentkezhetnek, ami eszméletvesztéssel, elvágódással, az egész test tónusos megfeszülésével, majd ritmusos rángásával jár. Kisebb területen zajló rohamok enyhébb tünetekkel, egy-egy izomcsoport megfeszülésével (**tónusos roham**), megrándulásával (**mioklónus**) vagy ritmusos rángásával (**klónus**) járnak. Előfordul, hogy csak a beteg által leírt, de kívülről nem észlelhető szubjektív érzésekkel találkozunk, megtartott tudatállapot mellett. Ez utóbbi jelenséget –mely gyakran egy roham bevezető tünete- **aurának** nevezzük. Az epilepszia egyik gyakori gyermekkori formája az **absence roham**, ami tudatzavarral, a beszéd vagy cselekvés néhány másodpercig tartó megakadásával jelentkezik, majd a pillanatnyi kihagyás után a gyermek folytatja korábbi tevékenységét. Legjellemzőbb azonban, hogy egy epilepsziás roham –az egyes agyi régiókat „bejáró” útja alapján- változatos, egymást követő jelenségből álló rohamszemiológiát produkál

Epilepszia gyanúja esetén legfontosabb az EEG-vizsgálat elvégzése. Fontos tudni, hogy nem 100%-os megbízhatóságú módszerről van szó: az éber állapotban készült EEG az epilepsziás betegek kb. 20%-ánál nem mutat eltérést, ráadásul egészséges (sosem rohamozó) egyének néhány százalékában is találunk epileptiform EEG jeleket (ún. EEG mintahordozás). Ha az éber EEG negatív, de alapos a gyanúnk epilepsziára, következő lépésként alvászó EEG vizsgálatot végzünk, mely nagyobb eséllyel mutathatja az epileptiform aktivitást.

Fokális rohamjelenségek vagy EEG-tünetek esetén képalkotó vizsgálatot végzünk. A CT inkább csak durva elváltozások (pl. tumor) kizárására szolgál, csak akkor végezzük el, ha MR vizsgálatra nincs lehetőségünk. A nagyobb felbontású MR vizsgálattal a finomabb eltéréseket (pl. fejlődési rendellenesség, hipoxiás károsodás) is ki lehet mutatni.

Az anamnézis, a klinikai tünetek (pl. rohamtípus), illetve az elektromos (EEG) és képalkotó (MR) vizsgálatok adatai alapján megpróbáljuk meghatározni, hogy milyen epilepsziás szindrómában szenved a betegünk. Ez segíthet egyrészt a prognózis meghatározásában (pl. hogy kinőhető-e az epilepszia), illetve a megfelelő terápia kiválasztásában. A terápia során beszélünk roham-megelőző antiepileptikumokról, illetve rohamoldó szerekről.

A meghatározott epilepszia szindróma alapján választjuk ki a megfelelő antiepileptikumot. Ha az első antiepileptikum nem hatásos vagy mellékhatásokat okoz,

megpróbáljuk lecserélni más monoterápiára. Politerápiának (két-három különböző antiepileptikum együttes adásának) csak a súlyos, gyógyszer rezisztens esetekben van létjogosultsága. Egyes epilepszia szindrómákban fontos terápiás lehetőséggel bír a ketogén diéta alkalmazása is.

A gyermekkori epilepsziák kb. 80%-a jóindulatú, ami azt jelenti, hogy gyógyszereszedés mellett nem jelentkezik újabb rosszullét, de az antiepileptikum kihagyása görcsöt provokálhat. Az epilepsziás gyermekek közel fele pedig serdülőkorra „kinövi a betegséget”, de a gyógyszer elhagyása ilyenkor is csak fokozatosan, a gondozó orvossal megbeszélte ütemben, EEG ellenőrzés mellett történhet. Bizonyos –főként genetikai eredetű- epilepsziák egész életen keresztül gyógyszereszedést igényelhetnek, a gyógyszerekre rezisztens epilepsziák egy részénél pedig műtéti megoldás jöhet szóba.