



Što biste trebali znati

S postavljanjem dijagnoze epilepsije pojavljuju se i prva pitanja. Pri tome je prijeko potrebno poznavanje nekih temelja, koji pomažu u suočavanju s bolešću.

Prvi je napadaj za pogođene osobe i njihove bližnje najčešće šok. Osoba se pita zašto je to baš nju pogodilo, ili neku njoj blisku osobu, ili čak dijete? Što taj napadaj znači za budućnost? Slijedi li u svakom slučaju nakon tog prvog napadaja neki oblik epilepsije? U ovom ćete poglavlju ukratko dobiti sve važne informacije koje su vam potrebne za razumijevanje napadaja i epilepsije. Detaljno će se govoriti i o čestini pojave epilepsije, dobi u kojoj započinje i osobitostima prvog napadaja.

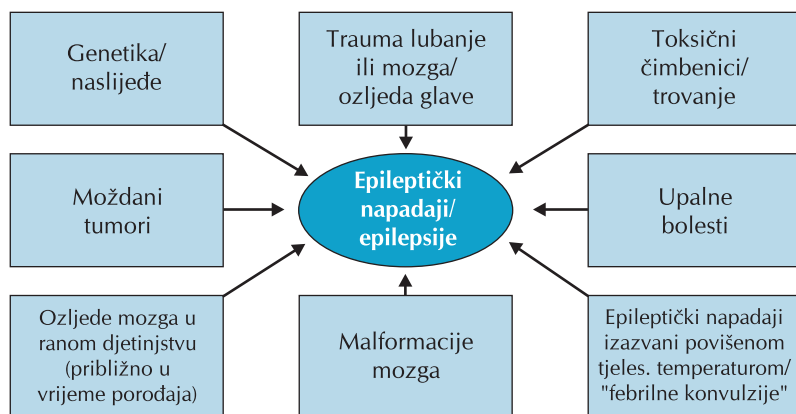
Zašto baš ja?

“Zašto baš ja?”, “Zašto naš rođak?”, “Zašto upravo moje/naše dijete?” Takva se pitanja o uzroku bolesti nameću kad se jednom postavi dijagnoza “epilepsija”. Treba, međutim, reći da je uzrok većine epilepsija još uvijek uglavnom ili čak potpuno nepoznat. Unatoč velikom napretku sve točnijih mogućnosti pretraga, još je uvijek češće pravilo, a ne iznimka, da liječnik nakon svih pregleda ne zna što je uzrok bolesti. Iako takva obavijest može u početku izazvati frustraciju, ona ipak znači da u mozgu pogođene osobe nisu utvrđena nikakva oštećenja kojima bi se mogla pripisati njegova povremena “obustava rada”.

Čak i primjenom za sada najosjetljivije metode koja se koristi za pronalaženje uzroka epilepsije, takozvanom magnetskom rezonancijom, moguće je samo kod 20-30% osoba utvrditi uzrok epilepsije.

Češće od uzroka pronalaze se neke naznake, poput “znakova povećane cerebralne podražljivosti” ili se čak u encefalogramu pronalaze “potencijali tipični za epilepsiju” (EEG; pogledajte str. 84), koji u odrasloj dobi najčešće mogu dati odgovor na pitanje o uzroku bolesti. Uzroci mogu biti moždani tumori, posljedice moždanih udara ili ozljeda glave. Tome treba kao moguće uzroke pribrojiti upalne bolesti mozga ili stanja koja su posljedica malformacija postojećih već kod porođaja (pogledajte sliku koja slijedi).

Pretpostavimo li da prosječan rizik od obolijevanja od epilepsije ima vrijednost 1, tada ispitivanja pokazuju da određeni faktori, po-



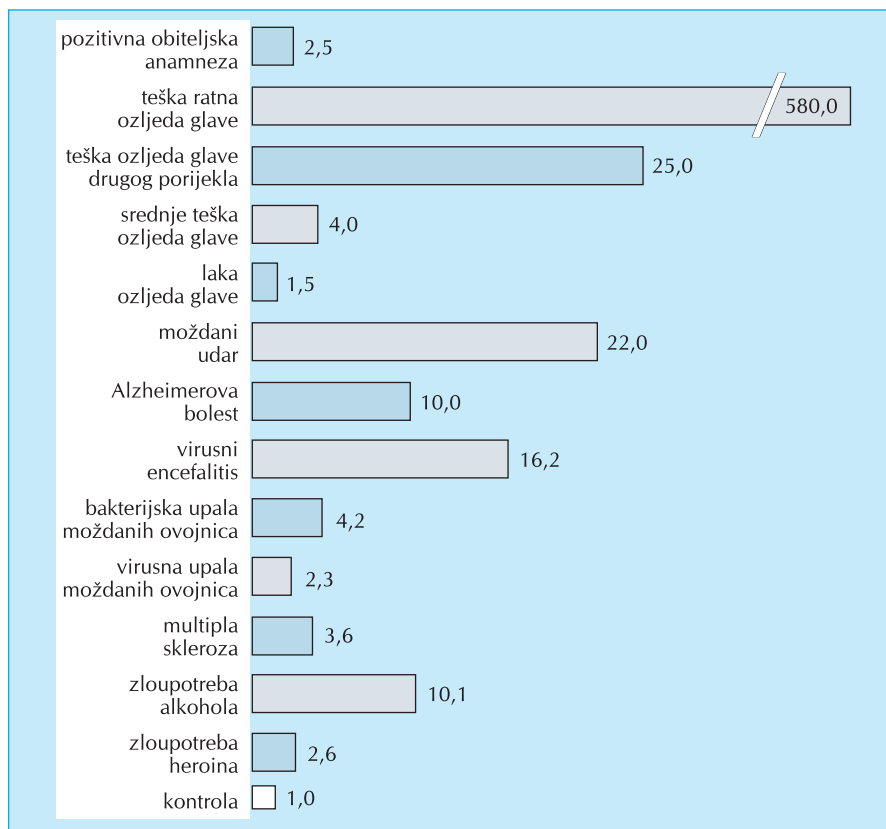
put ozljeda glave ili upala moždanih ovojnica, jako povećavaju rizik od obolijevanja od epilepsije. Najočitije to pokazuju posljedice moždanih prostrijelnih ozljeda, kod kojih je gotovo 600 puta povećan rizik za pojavu epilepsije.

Upamtite

U svakom se slučaju osoba koja je doživjela epileptički napadaj treba što je prije moguće osloboditi zamisli da je ona sama odgovorna za svoju epilepsiju ili onu od koje je obolio netko od njezinih rođaka ili njezino dijete. Takvi osjećaji krivnje su, osim u sasvim rijetkim slučajevima kad si je netko razbio glavu zbog pijanstva, potpuno neutemeljeni i samo nepotrebno opterećuju pojedinca.

Odredene EEG promjene naročito kod djece i mladeži često upućuju na nasljednu komponentu, koja, međutim, nikako ne mora značiti da roditelji imaju ili su imali epilepsiju, iako se brižljivim traženjem često u daljnjoj obitelji može naći osoba s epilepsijom. Na sreću, te se "nasljedne" epilepsije gotovo beziznimno mogu

Rizični faktori za pojavu epilepsije



uspješno liječiti lijekovima, a gotovo sve do odrasle dobi i nestaju (kao da “izrastu”).

Čest uzrok epileptičkih napadaja kod djece do pete godine života je visoka tjelesna temperatura. Te “febrilne konvulzije” su, međutim, u pravilu, kao prigodni napadaji ograničene na rano djetinjstvo (pogledajte str. 23) i samo kod 2-3% djece dolazi kasnije i do pojave epilepsije. Slično vrijedi kod mladih i odraslih osoba za napadaje izazvane nespavanjem i zloupotrebom alkohola.

Osim navedenog, odgovor na pitanje o (najvjerojatnijem) uzroku neke epilepsije jako ovisi o individualnim faktorima, u prvom redu životnoj dobi, vrsti napadaja i zemlji u kojoj osoba živi.

- Dob u kojoj je bolest počela
 - novorođenčad: često nedostatak kisika u mozgu, izazvan teškoćama prilikom porođaja ili poremećajem metabolizma
 - mala i školska djeca: najčešće (su)djeluje naslijeđe
 - odrasli: mogući su brojni uzroci
 - visoka životna dob: poremećaji cirkulacije u mozgu
- Vrsta napadaja
 - generalizirani, od početka su napadajom zahvaćene obje strane mozga; najčešće ne postoji ograničeno moždano oštećenje
 - žarišni, napadajem zahvaćen određeni dio mozga: ograničeno moždano oštećenje
- Mjesto stanovanja/zemlja
 - dok je u srednjoj Europi malarija koja zahvaća i mozak kao uzrok epilepsije izuzetna rijetkost, to je najčešći uzrok epilepsija u nekim afričkim zemljama; u nekim južnoameričkim zemljama dolazi zbog loših higijenskih uvjeta do oštećenja mozga izazvanih ličinkama trihine!

Najvažniji pojmovi

Epileptički napadaji su izraz kratkotrajnih i pojačanih pražnjenja živčanih stanica u mozgu. O epilepsiji govorimo kad postoji sklonost ponovljenim epileptičkim napadajima (najmanje dva, s razmakom od više od 24 sata) bez prepoznatljivog tumačenja za vrijeme njihova pojavljivanja.

Postoji više od deset oblika epileptičkih napadaja i još mnogo više oblika epilepsija, iako se one mogu pojavljivati u kombinaciji s nekoliko različitih oblika napadaja. Svaki pogođeni čovjek ima u pravilu samo jedan oblik epilepsije, s jednim do tri oblika napadaja.

Razmaci između pojedinih napadaja mogu biti od nekoliko sekundi do nekoliko godina ili čak desetljeća.

Različiti oblici napadaja

Epileptički napadaji mogu izgledati sasvim različito, pa se i odvijati a da ih ne zamijeti ni pogođena osoba ni njezina okolina.

Epileptički napadaji mogu izgledati vrlo različito. Oni se mogu odvijati bez krika i gubitka svijesti, bez kočenja, ugriza i pada, bez promjene prirodne boje lica u plavu, i bez "grčeva". Oni mogu biti toliko nezamjetljivi da ih ne uoči ne samo pogođena osoba, već ni laici koji su ih neposredno promatrali. Jedini znak nekog epileptičkog napadaja može, na primjer, biti neki čudan okus u ustima, nekoliko sekundi nepažnje ili kratkotrajno bockanje u jednoj ruci.

Jednostavno rečeno, epileptički su napadaji izraz prolaznog funkcionalnog poremećaja u živčanim stanicama, pri čemu učinci napadaja ovise o tome koje zadaće te živčane stanice inače obavljaju.

Znakovi epileptičkih napadaja

Svaka živčana stanica i svaki skup živčanih stanica u mozgu može reagirati "epileptički", što dovodi do poremećaja u normalnoj aktivnosti te stanice ili prekida aktivnosti. Kad se, na primjer, radi o osjetnim stanicama u trbuhu, može doći do čudnog osjeta u želucu, koji se tipično širi do usta. Ako su pogođene njušne osjetne stanice, dolazi do poremećaja njuha; ako se radi o vidnim osjetnim stanicama, mogu se pred očima pogođene osobe pojaviti bljeskovi ili neki drugi svjetlosni podražaji. Ako su uključene stanice vezane uz pamćenje, to će se manifestirati kao poremećaj učenja, a moguće je i gubitak svijesti, praćen kasnijim pomanjkanjem sjećanja na ono što se događalo.

Kako se odvija neki epileptički napadaj

Što se točno događa u mozgu na početku nekog epileptičkog napadaja, odnosno što se može smatrati neposrednim uzrokom napadaja, još je uglavnom nepoznato. Većina živčanih stanica odašilje živčane impulse relativno sporo ili duže vrijeme miruje. Živčana stanica koja je postala “epileptična” odašilje impulse ili trajno ubrzano ili u salvama, odnosno u nizovima.

Poremećaj jedne jedine živčane stanice, međutim, ne bi ni u kojem slučaju mogao biti dovoljan da kod nekog čovjeka izazove epileptički napadaj. Do toga dolazi tek kad u velikom broju živčanih stanica, koje su u normalnim uvjetima međusobno usklađene u svojoj aktivnosti, istodobno dođe do poremećaja, pa se one međusobno još više “pobuđuju”. Tek se tada može napadaj koji započinje prepoznati u promjenama elektroencefalograma (EEG) na površini glave. Kod epileptičkih napadaja dolazi, dakle, do zajedničkog djelovanja cijele mreže prolazno pretjerano aktiviranih živčanih stanica koje su na određeni način izgubile kontrolu. Mjesto i opseg epileptičkog pražnjenja određuje oblik napadaja. Kod takozvanih primarnih generaliziranih napadaja, kao što je apsans¹, uključene su od početka obje moždane hemisfere, čime se tumači zašto pogođene osobe ne znaju ništa o početku napadaja. Suprotno tome, kod žarišnih napadaja epileptička su pražnjenja u početku ograničena samo na jednu polovicu mozga, iz koje se mogu širiti, pa u određenim uvjetima zahvatiti cijeli mozak.

Posljedice epileptičkog napadaja

Abnormalna uzbuđenja živčanih stanica dovode ometanja i prekida živčanih impulsa koji odlaze iz mozga, preko kralježnične

Veliki mozak sastoji se od dvije polovice, koje izgledaju kao dvije polovice oraha. One su u sredini međusobno povezane posebnim dijelom mozga, a u kontaktu su i preko moždanog debla. Aktivnost živčanih stanica odgovorna je za mišljenje, osjećanje i djelovanje. Ako dođe do nekog poremećaja, tada je jedna od mogućih posljedica i pojava epileptičkih napadaja.

1 Usvojeni francuski naziv za kratkotrajno pomućenje svijesti.

moždine i živaca u različite dijelove tijela, odnosno iz različitih dijelova tijela u mozak, što može dovesti do višestrukih nenamjernih razvoja napadaja, koji često i nisu svjesno doživljeni.

Dok se u normalnom budnom stanju stalno, među ostalim pomoću očiju i ušiju, primaju i u mozgu obrađuju informacije o okolnom svijetu, kako bi se po potrebi moglo reagirati, kod epileptičkog napadaja može doći do prekida tih putova. To dovodi do toga da pogođene osobe, doduše, gledaju otvorenih očiju, ali istodobno djeluju "odsutno" i ne reagiraju. Drugi je primjer popuštanje mišićne napetosti u nogama, što može dovesti do poremećaja ravnoteže i pada. I djelomičan gubitak sjećanja osniva se na takvim poremećajima. Mozak, odnosno dijelovi mozga, poremećeni su samo tijekom kratkog vremena trajanja napadaja, dok između napadaja funkcioniraju normalno.

Čestina bolesti i dob u vrijeme njezina početka

Epilepsije su češće nego što to vjeruje većina ljudi. Gotovo 1% svih ljudi pati od nekog oblika epilepsije, što znači da širom svijeta ima najmanje 50 milijuna pogođenih.

Epileptički napadaji mogu se u načelu dogoditi svakom čovjeku čiji je mozak naglo ozlijeđen ili napadnut nekom akutnom bolešću.

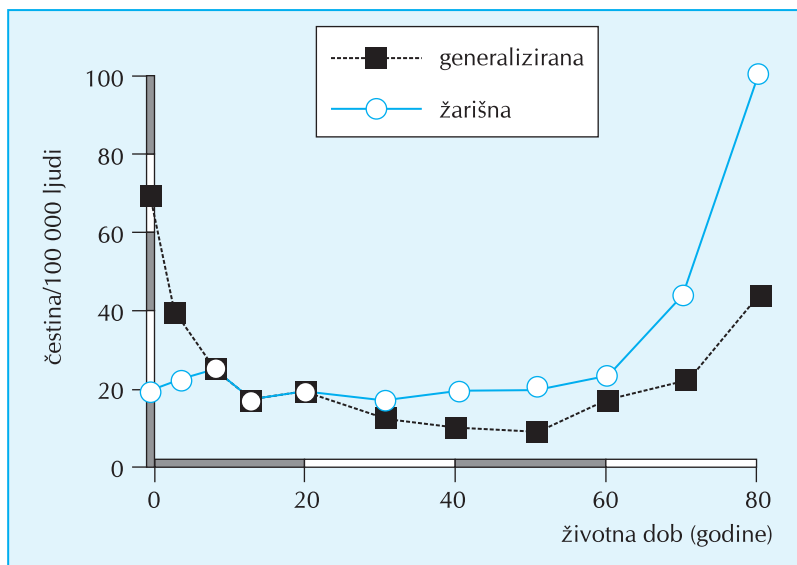
Epilepsije su češće kod djece i starijih ljudi.

Tijekom života dolazi kod oko 3-4% populacije do ponovljenih epileptičkih napadaja bez ikakvog prepoznatljivog razloga, dakle nekog oblika epilepsije, ali je od tih epilepsija samo jedan dio prolazno aktivan. U Njemačkoj se procjenjuje da na 1000 stanovnika ima najmanje šest do sedam osoba s epilepsijom, dakle ukupno oko 500 000 osoba koje su u posljednjih pet godina imale najmanje jedan napadaj ili uzimale lijekove protiv epilepsije.

Broj novooboljelih od epilepsije tijekom godine dana procjenjuje se na 30 do 50 osoba na svakih 100 000 ljudi. To znači da u Njemačkoj ima na godinu okruglo 30 000 novooboljelih osoba. Poput

opće čestine pojavljivanja i čestina novooboljelih osoba ovisi o dobi. Čestina pojavljivanja novooboljelih osoba pokazuje u funkciji životne dobi krivulju u obliku slova U, s najvišim vrijednostima u prve dvije godine života i u godinama nakon 60. do 70. godine života.

Toliko često se pojavljuju epilepsije s generaliziranim i žarišnim napadajima u funkciji dobi.



Po prilici jedna trećina epilepsija pojavljuje se u prva dva desetljeća života. Između 20. i 60. godine života počinje u usporedbi s prva dva desetljeća manje epilepsija, da bi nakon 60. godine došlo opet do očitog porasta. Epilepsije se, dakle, sve više razvijaju iz dječje bolesti u bolest visoke životne dobi.

Prvi napadaj

Prvi svjesno doživljeni ili opaženi epileptički napadaj ostaje često mnogim ljudima s epilepsijom, kao i njihovim rođacima ili svjedocima napadaja, u sjećanju kao vrlo dramatičan događaj. Kad se radi o “velikom” (generaliziranom toničko-kloničkom ili grand-mal napadaju, pogledajte str. 47), pogođene osobe o tome katkada znaju samo ono što su im naknadno ispričali drugi ljudi. One se sjećaju samo da se dogodilo nešto “čudno” i da su poslije negdje (npr. ležeći na podu, u vozilu hitne pomoći ili tek u bolnici) došle k sebi, bez znanja o tome kako su tamo došle. Ljudi koji su tome prisustvovali često djeluju podjednako preplašeno, pa npr. pitaju pogođenu osobu je li joj sada bolje.

Jedna uistinu važna razlika: nema svaki čovjek s jednim ili više napadaja epilepsiju.

Kad prođe prvi užas, slijedi liječnički pregled, a u mnogim slučajevima i postavljanje dijagnoze ili barem neka probna dijagnoza, prema kojoj se, s manjom ili većom sigurnošću, radilo o epileptičkom napadaju. Neki se tada pitaju zašto se to dogodilo baš njima i osjećaju se potišteno i nezadovoljno.

Prvi napadaj nije bezuvjetno početak nekog oblika epilepsije

Prvi epileptički napadaj nije istoznačan s epilepsijom i u većini slučajeva ne opravdava postavljanje dijagnoze epilepsije. Ni nekoliko epileptičkih napadaja još nisu epilepsija, ako su njihovi uzroci ili okidači akutni i prepoznatljivi.

Gotovo svaki deseti čovjek imao je tijekom života najmanje jedan epileptički napadaj. Najčešći su “akutni simptomatski” napadaji s prepoznatljivim uzrocima ili okidačima, kojima su pogodovale ili ih izazvale posebne okolnosti. Najpoznatiji primjer takvih provociranih napadaja su grčevi izazvani visokom tjelesnom temperaturom

u ranom djetinjstvu, nespavanje ili prestanak opijanja kod mladih i odraslih osoba. Tu spadaju i napadaji koji se pojavljuju u prvim satima i danima nakon teških ozljeda glave ili poremećaja cirkulacije u mozgu. Rizik od ponavljanja takvih napadaja je mali, ako se opet ne pojave uvjeti koji su ih prvi put izazvali, ako se ti uvjeti izbjegavaju ili se mogu potpuno ukloniti ili izliječiti (pogledajte str. 23).

Nakon jednog velikog napadaja koji nije bio provociran možemo pretpostaviti da će po prilici polovina svih pogođenih osoba bez uzimanja lijekova tijekom jedne do dvije godine imati ponovno takav napadaj i to bez prepoznatljivog trenutačnog uzroka ili okidača, što znači da je došlo do razvoja epilepsije. Kod odraslih je osoba rizik ponavljanja žarišnih napadaja veći nego rizik od ponavljanja generaliziranih napadaja, a u visokoj životnoj dobi taj je rizik veći nego kod mladih odraslih osoba.

Prvi napadaj ili prvi opaženi napadaj?

Često neki navodno prvi napadaj nije uistinu prvi, već samo prvi opaženi, prvi koji se dogodio tijekom dana ili prvi "dramatični" napadaj. Upravo manje dojmivi i manje zastrašujući oblici napadaja, na primjer apsans (pogledajte str. 38) ili mioklonički napadaji (pogledajte str. 72) ne dovode gotovo nikad nakon prvog napadaja do posjeta liječniku. Različiti pojmovi su u tablici na str. 20 još jednom pregledno prikazani i protumačeni.

Kod liječnika

Najčešće prvi liječnički tjelesni pregled ne daje neke konačne rezultate. Katkada se još mogu utvrditi znakovi napadaja, na primjer, natečen ili bolan jezik nakon ugriza. Elektroencefalogram se ubraja, doduše, u temeljne pretrage, ali je često također normalan. To može biti posljedica toga što je snimljen danima ili tjednima nakon napadaja. Kod idiopatskih oblika epilepsija, koje se često pojavljuju u obiteljima, nalaze se, doduše, još i tada promjene tipične za epilepsiju.

Započeti liječenje ili pričekati

Hoćemo li odmah nakon prvog napadaja početi uzimati lijekove ili ćemo pričekati da vidimo što će se dalje događati, ovisi kod svake pogođene osobe o vrsti napadaja, te o okolnostima, pa za to ne postoji općevažeće pravilo. Za tu je odluku najvažnije odrediti veličinu rizika da će se napadaj ponoviti. Uz rezultate pregleda važnu ulogu igra i dob pogođene osobe, obiteljska anamneza, te mogući uzroci i okidači prvog napadaja.

Početak trajne terapije lijekovima nakon prvog neprovociranog generaliziranog toničko-kloničkog napadaja može, doduše, prepoloviti rizik od novog napadaja u nadolazećim godinama, ali dugoročno ne postoji neka sigurna prednost u odnosu na čekanje drugog napadaja, kad se, na primjer, radi o postizanju trajnog stanja bez napadaja. Ne treba se, dakle, bojati da se čekanjem nakon prvog napadaja smanjuju izgledi za uspješno liječenje.

• Važni pojmovi

Pojam	Opis, čestina napadaja
<i>epileptički napadaj</i>	jedan napadaj (prvi, ponovljeni ili napadaj kod poznate epilepsije)
<i>prigodni napadaj</i>	napadaj izazvan provocirajućim uvjetima (kod male djece visoka temperatura, kod odraslih prestanak pijenja alkohola ili nedostatak spavanja, bez naznaka [početne] epilepsije)
<i>akutni simptomatski napadaj</i>	napadaj nakon nekog akutnog poremećaja koji ga je uzrokovao ili nakon oštećenja mozga (npr. ozljeda glave, moždani tumor)
<i>oligo-epilepsija</i>	rijetki napadaji bez ikakvog prepoznatljivog uzroka ili okidača, s razmakom od nekoliko godina (problematičan pojam)
<i>epilepsija</i>	najmanje dva napadaja s razmakom od najmanje 24 sata, u to vrijeme bez prepoznatljivog povoda; čestina napadaja ovisi o obliku epilepsije i njezinoj težini