

TERÁPIA REZISZTENS EPILEPSZIA: 1995

Vécsei László

SZOTE, Neurológia

Ismeretes az, hogy a konvencionális antiepileptikumok optimális alkalmazása mellett is a betegek megközelítőleg 30%-a nem reagál megfelelően az alkalmazott terápiára¹.

Ez a tény különösen indokoltá teszi új farmakonok fejlesztését. Az elmúlt másfél évtized alatt három új antiepileptikum került be a terápiás fegyvertárba: felbamát (azóta betiltották): az NMDA receptoron glicinkötőhely-blokkoló; gabapentin: GABA-analóg, a vér-agy gáton jól penetrál; lamictal: glutamát és aszpartát felszabadulást gátló.

Miután a gabapentinnek nincs farmakon interakciója, ezért gyógyszer-kombinációban additíve alkalmazható². A lamotrigin nem befolyásolja szignifikánsan az együttesen adott más antiepileptikumok plazmakoncentrációját, de természetesen az enzimaktivitást módosító farmakonok hatással vannak a féléletidejére. Így a lamotrigin - anélkül, hogy jelentősen változtatnánk az addig alkalmazott antiepileptikumok dózísát - kombinációban alkalmazható³. A felbamát klinikai alkalmazhatósága átértékelendő, miután sok esetben aplasticus anaemiát okozott. Noha az új antiepileptikumok bevezetése jelentősen növeli a terápiás lehetőségeket, szelektált beteganyagban az epilepszia sebészi kezelése változatlanul szükséges.

Az indikáció felállításához a kvantitatív és kvalitatív MR vizsgálat fontos szerepet játszik⁴. Kiemelendő, hogy *Kanner és munkatársai* vizsgálatai szerint⁵ az anterotemporalis fókuszú epilepsziás betegeknél - ha az intraoperatív EEG nem igazolt epilepsziás aktivitást a kritikus régióban - a hippocampus teljes "rutin" eltávolítása nem feltétlenül szükséges. Miután a hippocampus fontos szerepet játszik a memóriefolyamatok szervezésében, e vizsgálati eredmények megfontolása lényeges szempont lehet. Jelen kerekasztal során tárgyalásra kerül az 1. terápiarezisztens epilepsziák epidemiológiája és biológiai alapjai, 2. a terápiarezisztencia kérdése csecsemő- és gyermekkorban, valamint 3. az epilepsziák műtéti kezelése.

Irodalom

1. *Wilder BJ*. The treatment of epilepsy: an overview of clinical practices. *Neurology* 1995;45:S7-S11.
2. UK Gabapentin Study Group. Gabapentin in partial epilepsy. *Lancet* 1990;335: 1114-1117.
3. *Messenheimer J, Ramsay RE, Willmore LJ et al*. Lamotrigine therapy for partial seizures: a multicenter, placebo-controlled, double-blind, cross-over trial. *Epilepsia* 1994;35:113-121.
4. *Spencer S*. MRI and epilepsy surgery. *Neurology* 1995;45:1248-1250.
5. *Kanner AM, Kaydanova Y et al*. Tailored anterior temporal lobectomy. Relation between extent of resection of mesial structures and postsurgical seizure outcome. *Arch Neurol* 1995;52:173-178.