

Azokra az esetekre, ahol a pacemaker zónát rezekálni a terület funkcionális jelentősége miatt - várható neurológiai deficit tünetek - nem lehet, kidolgozták az ún. multiplex subpialis transzsekcio módszerét. Palliatív műtéti beavatkozásként végzik a két félteke összeköttetését korlátozó callosotomiát. A gyermekkori kiterjedt súlyos (katasztrofális) epilepsziás encephalopathiák esetében igen jó eredményeket ad a funkcionális hemispherectomia és egyre inkább korai műtéti lehetőségek alakulnak ki a kisgyermekkori súlyos epilepsziák funkcionális neurológiai képzőközpontú módszerekkel lokalizálható eseteiben is.

Az utóbbi években hazánkban is új lendületet kapott az epilepszia sebészete. Többoldalú együttműködés alakult ki a diagnosztikai és műtéti lehetőségek minél teljesebb kihasználása érdekében. A sebészeti kezelés a hazai tapasztalatok szerint is a parciális epilepsziák mintegy 5%-ában 60-75%-ban rohammentességet eredményező és noha költséges, de a költség-haszon vizsgálatok szerint gazdaságos eljárás.

Irodalom

1. Engel JR. Surgical Treatment of the Epilepsies. New York, Raven Press, 1993.
2. Halász P. Az epilepsziadiagnosztika korszerű lehetőségei. *Ideggy Szle/Clin Neurosci* 1995;48:220-235.
3. Lüders HO. Epilepsy Surgery. New York, Raven Press, 1992.
4. Halász P. Az epilepszia műtéti kezelése. *Orvosképzés* (megjelenés alatt).

AZ EPILEPSZIA TERÁPIÁJA: 1997

Vécsei László

SZOTE, Neurológia

Az elmúlt évtized alatt jelentős előrelépés történt az epilepszia terápiájában. A korábban alkalmazott antiepileptikumok mellett (carbamazepin, fenitoin, valproinsav, fenobarbital, primidon, ethosuximid, clonazepam) klinikai bevezetést nyertek új gyógyszerek is (pl. lamotrigin, gabapentin, vigabatrin). A megfelelő farmakon kiválasztása a pontos epilepszia klasszifikáción kell, hogy alapuljon. Elsődlegesen monoterápia mellett is nagy a rohamfrekvencia, akkor e farmakonrezisztens betegeknel műtéti beavatkozás javasolt a legtöbb páciensnél. Ha a kombinált terápiás próbálkozások lehetősége kerül szóba. Jelen kerekasztal során megbeszélésre kerül az antiepileptikumok alkalmazásának stratégiája; az antiepileptikumok és az endokrin rendszer kölcsönhatása; az antiepileptikumok teratogén hatása; az epilepsziás betegek gondozásának kérdései. Két közleményt referálunk. Az első az epilepszia műtéti kezelését és az életminőséget vizsgálja, a második pedig az antiepileptikus medikáció és az orális kontraceptívumok kölcsönhatásával foglalkozik.

Irodalom

1. Anhut H, Ashman P, Feuerstein TJ, Saunders WM, Schmidt B. and The International Gabapentin Study Group. Gabapentin (Neurotin) as add-on therapy in patients with partial seizures a double-blind, placebo-controlled study. *Epilepsia* 1994;35:795-801.

2. *Brodie MJ, Dichter MA.* Antiepileptic drugs. *New Engl J Med* 1996;334:168-175.
3. *Petroff OAC, Rothmann DL, Behar KL, Mattson RH.* Human brain GABA levels rise after initiation of vigabatrin therapy but fail to rise further with increasing dose. *Neurology* 1996;46:1459-1463.
4. *Petroff OAC, Rothmann DL, Behar KL, Lamourex D, Mattson RH.* The effect of gabapentin on brain gamma-aminobutyric acid in patients with epilepsy. *Ann Neurol* 1996;39:95-99.
5. *Walker MC, Sander JWAS.* The impact of new antiepileptic drugs on the prognosis of epilepsy: Seizure freedom should be the ultimate goal. *Neurology* 1996;46:912-914.
6. *Ziemann U, Lönnecker S, Steinhoff BJ, Paulus W.* Effects of antiepileptic drugs on motor cortex excitability in humans: a transcranial magnetic stimulation study. *Ann Neurol* 1996;40:367-378.

Az antiepileptikumok alkalmazásának stratégiája

Szupera Zoltán

SZOTE. Neurológia

Az epilepszia többnyire rohamszerű tünetekben megnyilvánuló betegségek gyűjtőfogalma. E kórképek megjelenésükben, rohamformában, lefolyásban jelentősen különbözhetnek egymástól, mégis - többek között - az foglalja őket közös egységbe, hogy a központi idegrendszer kórosan fokozott izgalmi állapotával jellemezhetők. A gyógyszeres kezelés célja a fokozott izgalmi állapot visszaszorítása és így a rohamkialakulás esélyének a csökkentése.

Az antiepileptikum hatása eltérő, nem ritkán többes. 1. Az antiepileptikumok egyik csoportja a feszültségfüggő Na^+ -csatorna blokkolásával csökkenti a sejtek magas frekvenciájú tüzelését. Ide tartozik a carbamazepin, valproat, fenitoin, lamotrigin. 2. Másik csoport a GABA-A receptor által mediált Cl^- -ioncsatorna forgalmának növelésével segíti a hiperpolarizációt. A barbiturátok direkt a Cl^- -csatornához kötődnek és megnövelik az ionophor nyitvatartási idejét. A benzodiazepinek a GABA-A receptor szomszédságában hatnak. A valproat a GABA szintézis serkentésével, míg a vigabatrin a GABA-transzamináz enzim irreverzibilis gátlása révén emeli a GABA szintet. 3. A thalamus relay-sejtjeinek T-típusú (alacsony küszöbű) Ca^{2+} -áramát csökkenti az ethosuximide. 4. A Glutaminerg excitatoros hatás mérséklése ma még jórészt kihasználatlan terület. A lamotrigin a preszimpatikus glutamin felszabadulását csökkenti. Az NMDA-receptort befolyásoló antiepileptikum azonban még nincs a klinikai gyakorlatban. 5. A gabapentin, stiripentol, topiramate és levetiracetam hatásmechanizmusa ma még nem ismert.

Az elsőként alkalmazandó szer megválasztásában a betegség klasszifikálása (szindromatológia) és a rohamforma ismerete a fő szempont. Alapelv, hogy a kezelés monoterápia formájában kezdődjön, a szer bevezetése fokozatosan történjen, az egyénre szabott "hatásos" dózist kell alkalmazni (ami eltérhet az úgynevezett "terápiás" vérszinttől). A kezelésnél figyelemmel kell lenni az akut és krónikus mellékhatásokra. Az akut mellékhatások közül a dózisfüggő toxikus tünetek és mellékhatások, a farmakokinetikai változások (politerápia, terhesség, hormonális változások, életkor),