

## Az epilepsziás betegek gondozásának nehézségei néhány eset kapcsán

**Nagy Á., Szólics M.**

Pándy Kálmán Kórház, Neurológiai Osztály, Gyula

A Békés Megyei Képviselőtestület Pándy Kálmán Kórház I. Idegosztályán három évtizede működik EEG-laboratórium és epilepszia ambulancia, ahol jelenleg 3000 beteg rendszeres ellenőrzését végezzük. Az alkalmi konvulziót elszenvedett, pl. krónikus alkoholistá betegeket is mi követjük. A régebben diagnosztizált, valóban epilepsziás betegeknél a kezelőorvos, gondozó orvos belátása szerint kétirányú koponya Rtg., PEG, carotisangiographia, agyscintigraphia történt a fizikális, laboratóriumi és EEG vizsgálatokon kívül. A kivizsgálás stratégiájának változása, a diagnosztikus lehetőségek bővülése ezen betegeknél speciális problémákat vethetnek fel a diagnózis pontosítására, illetve a korrekt gyógyszeres kezelésre vonatkozóan. Ennek szükségessége akkor merül fel, ha az epilepsziás állapot változott, pszichopathológiai tünetek alakultak ki vagy a fizikális status változott, a terápia kudarcot vallott, az antiepileptikum mellékhatásai miatt módosítani kell a terápiát.

A gondozott betegeknél sok esetben nincs a fentiekben részletezett változás, így újvizsgálásuk sem mindig történt meg. Két beteg kórtörténetét ismertetjük, akiknél 20, illetve több mint 10 éve ismert az epilepszia betegség, stagnáló fejfájás miatt, illetve a beteg kérésére, a műtéti gyógyíthatóság reményében történt újvizsgálás. Előbbinél bal frontobasalis, thrombotizált, elmeszesedett, műtétet nem igénylő, óriásaneurisma, utóbbinál bal temporalis, maradandó neurológiai deficit tünetek nélkül nem operálható arteriovenosus malformáció igazolódott.

## Nem tipizált leukodystrophia esete szimptomás fokális epilepszia háttérben

**Halic Éva, Szólics M.**

Pándy Kálmán Kórház, Gyermekosztály, Neurológia, Gyula

A szerzők egy 13 éves, fokális epilepsziás fiú kórtörténetén keresztül próbálják felvillantani a modern vizsgáló eljárások közepette is rendkívül nehéz utat, amely a diagnózis megközelítéséhez vezethet. Neuropathológiai vonatkozásban az agyvelő fehérállományának elvelőtlenedése rendellenes kémiai fejlődés útján hozza létre a leukodystrophiák csoportját. A neuronális anyagcsere zavarok klinikai tüneteinek megjelenési sorrendisége jellegzetes lehet, mint demencia, konvulzió, ataxia, spasticitas, pyramis jelek. A ma korszerű képalkotó eljárások, így az MRI demonstratívan mutatja a progresszív multifokális leukodystrophia periventricularis demyelinizációs képét.

### Esetismertetés:

L. L. 13 éves fiú 1996. május 30-án eszméletvesztéssel, bal oldali klónusokkal, majd másodlagosan generalizálódó görcsökkel került sürgősséggel intézeti felvételre. Előzményi adatai szerint a mater zavartalan terhességéből szekunder fájásgyengeség miatt sectio caesareaval született. Perinatalis szak zavartalan. Motoros fejlődése rendben volt. 2 évesen beszélt és nappal szobatiszta volt. Enuresis nocturna 13 éves koráig fennállt. Óvodai teljesítménye jó volt, iskolát jól kezdte, ügyes volt. Nyolc évesen

magatartása megváltozott, feledékenység, fáradékonyság, iskolai teljesítmény romlás, 9 évesen diffúz hajritkulás, intermittáló fejfájás jelentkezett.

*Családi anamnesis:*

A mater apjánál paralysis spinalis spasticát állapítottak meg, rajta kívül 3 fiútestvér hasonló betegségben szenved. Mater apai nagyanyja testvérének a fia sclerosis multiplexes, a mater nővérének fia epilepsziás.

*Vizsgálati leletek:*

EEG: Az első görcsrohamot követő 24 órán belül jelentős jobb féltekei lassulás hátsó területi maximummal, bal oldali labilitással. Vélemény: Oedemás alteratio.

Ictalis EEG: jobb féltekei, később generalizált epilepsziás működészavart igazolt.

Interictalis EEG (kb. 1,5 hónap múlva): következetes aszimmetria jobb temporalis és occipitalis lassultsággal, amelyben diszkrét irritatív jelek észlelhetők.

QEEG: Diffúz, de dominálónan hátsó területi és jobb túlsúlyú háttértevékenység-lassulást mutat.

Koponya CT: Az oedemára utaló indirekt jelek mellett a hátsó szarvak körül fehérállományi hypodensitas. Kontroll vizsgálatnál változatlan hypodensitas.

Agyi MRI: Leukodystrophiára jellemző kiterjedt, dominálónan hátsó területi fehérállomány-károsodás mellett jobb oldalon temporalis mesialis sclerosis.

SPECT: Hypoperfúzió jobb oldalon parietooccipitalisan.

Látótér: Mko. körben 15-20 fokkal szűkebb.

VEP, ERG: LED-ingerléssel vizsgálva mko. jól reprodukálható VEP és ERG vezethető el.

BERA: Mko. jól kiváltható agytörzsi válaszok, jelentősen megnyúlt III-IV-V-ös hullámokkal. Vélemény: Kétoldali retrocochlearis laesio valószínűsíthető.

Conjunctiva biopszia: Metakromatikus, ill. globoid sejtes leukodystrophiára, adrenoleukodystrophiára utaló morfológiai károsodás nem látszik. Nem specifikus, enyhe, fiziológiás határon lévő eltérések.

Labor: Se kortizol.: norm., vizelet retardteszt: neg., leukocythomogenisatum: arylsulfatase A norm.

Hasi UH: Máj mérsékelten megnagyobbodott, egyéb eltérés nélkül.

Izotóp renográfia: mko. szabályos perfúzió.

ABPM: systolés érték a hypertonia irányában.

Neurológiai statusában göctünet nélkül enyhe izomhypotonia, átmeneti végtag- és törzsataxia.

Gyermekpszichiátriai vizsgálat: depresszív tünetcsoport, klinikailag tic, enuresis, onychophagia. Szorongás, mentális elégtelenség. MAWI-féle intelligencia teszttel kifejezett dementálódás (IQ: 71).

*Megbeszélés:*

A több mint 8 hónapos megfigyelési idő alatt számos vizsgálaton átesett fiúnál egyértelmű demyelinizációra utaló MRI eltérést, jobb féltekei desorganizációt és irritatív jeleket mutató EEG-t és folyamatosan romló mentális teljesítményt, dementálódást igazoltunk. Ezen leletek alapján klinikailag leukodystrophia képe bontakozott ki, amelynek hátterében enzimhiba és jellemző pathológiai elváltozás nem volt kimutatható, így a pathológiailag még mindig elég komplikált leukodystrophia osztályozásában elkülönítő diagnózisra szert tenni nem tudtunk. Esetünk újra rávilágít diagnosztikus nehézségeinkre, amelyek az amúgy is csekély terápiás lehetőségeinket fokozottan

beszűkítik. Az enzim és szövettani vizsgálatok elvégzéséért köszönettel tartozunk a SZOTE Gyermekklinika és Patológiai Intézet munkatársainak.

## **Az epilepszia sebészeti kimenetelének értékelése az életminőség mérésének felhasználásával**

**Kiss Csaba**

SZOTE, Neurológia

Az epilepszia sebészeti megoldása egyre általánosabban használt kezelési stratégia a terápiarezisztens betegeknél. Az epilepszia sebészeti központok között nincs egyértelmű konszenzus a műtét kimenetelének értékelésére. A legtöbb klasszifikációs rendszer a rohamok frekvenciája szerint csoportosítja a betegeket, de különböznek abban egymástól, hogy hogyan definiálják az egyes kimeneteli kategóriákat. A szerzők célkitűzése egy olyan klasszifikációs rendszer létrehozása volt, mely standardként szolgálna az epilepsziasebészet kimenetelének értékelésére. Ehhez egy életminőséget leíró klinikai skálát, az Epilepsy Surgery Inventory-t (ESI-55) használták, mely alapot biztosított hét korábban közölt rohamalapú rendszer összehasonlítására. 133 epilepsziaműtéten átesett terápia rezisztens beteggel az ESI-55-öt töltötték ki, majd a klasszifikációs rendszerek egyes kimeneteli kategóriáiba sorolták őket a műtét előtti és utáni rohamfrekvencia ismeretében. Az életminőség pontértékének változását az egyes kategóriák között variancia analízissel határozták meg. Az életminőség mérése alapot biztosított a rohamalapú rendszerek összehasonlítására és segítségével sikerült egy standard klasszifikációs rendszer ajánlása.

## **Irodalom**

1. *Vickrey et al.* Outcome assessment for epilepsy surgery: The impact of measuring health-related quality of life. *Ann Neurol* 1995;37:158-166.

## **Az antiepileptikumok és az orális antikonceptívumok interakciói: egy felmérés tapasztalatai**

**Klivényi Péter**

SZOTE, Neurológia

Az Amerikai Egyesült Államokban random módon 1000-1000 neurológus és szülész szakorvost választottak ki, akiknek kérdőívet küldtek ki, hogy felmérjék a szakorvosok ismereteit az antiepileptikumok és az orális antikonceptívumok interakcióiról. Két fő kérdésre keresték a választ:

1. Tudják-e a megkérdezettek, hogy az antiepileptikumok enziminduktorok és csökkentik az orális antikonceptívumok hatékonyságát, ezáltal nem várt terhességet okozhatnak ?

2. Véleményük szerint az antiepileptikumok emelik-e fejlődési rendellenességek valószínűségét ?