



# **Epilepszia gondozás, speciális terápiás helyzetek**

---

Gyimesi Csilla, Janszky József



## **Epilepsziával élő nők - speciális kérdések**

---

- **Fogamzásgátlás**
- **Terhesség**
- **Szülés**
- **Szoptatás**



# Fogamzásgátlás

---

**Az epilepszia önmagában nem akadály a egyik fogamzásgátló módszernek sem,  
így elvileg bármelyik fogamzásgátló módszer alkalmazható!!**



# Fogamzásgátlás

---

**Az orális antikonceptívumok hatékonyságát monoterápiában**  
**BEFOLYÁSOLÓ** szerek:

karbamazepin, oxcarbazepin, barbiturátok, fenitoin, primidon,  
ethosuximid, felbamát, topiramát

**Az orális antikonceptívumok hatékonyságát monoterápiában**  
**NEM befolyásoló** szerek:

valproát, gabapentin, levetiracetam, benzodiazepinek,  
lamotrigin, vigabatrin.



# Fogamzásgátlás

Mivel az **enziminduktor antiepileptikumok fokozzák a hormonkészítmények metabolizmusát, és viszont** az alábbi megfontolások szükségesek:

- amennyiben lehetséges **nem enzyminduktor szert** kell alkalmazni, vagy,
- **magasabb ösztrogén tartamú** (50-100 ug) hormonkészítményt kell alkalmazni,
- a biztos fogamzásgátló hatás a ciklus második felében történő **hormonszint vizsgálattal** igazolható,
- szükség esetén (**szérum antiepileptikum** szint csökkenése) korrigálni kell az **antiepileptikum dózist**.



# Terhesség

---

**Az epilepszia önmagában nem akadály a terhesség és szülés vállalásának, így amennyiben egyéb ellenjavallat nincs, az epilepsziával élők vállalhatnak terhességet!!!**



# Terhesség - rohamok és AE

---

- Általában a terhesség nem jár rohamszám szaporulattal.
- Terhesség alatt, főleg a szülést megelőző időszakban a grand mal rohamnak anyai- és magzati veszélyeztető hatása lehet. Különösen a grand mal status epilepticus jelent magas kockázati tényezőt a magzatra.
- A szérum antiepileptikum szint csökken a II. és a III. trimeszter idején, és nő a szülés után. Dózisnövelés általában nem szükséges, de egyéni esetben indokolt lehet.

## Teendők:

- Szérum antiepileptikum szint ellenőrzés, szükség esetén dosiskorrekció (ha alacsony a szint, dosisemelés).
- Ha a terhesség rohamszám szaporulattal jár: monoterápiában először dosisemelés, majd biterápia, végső esetben váltás.



## Terhesség – AE és teratogenitás

- Carbamazepin, fenobarbiturát, phenytoin, primidon, valproát kezelés esetén 2-3x magasabb a major fejlődési rendellenességek incidenciája, mint a normál populációban.
- **A valproát tartalmú politerápia jelenti a legmagasabb kockázatot.**
- A felbamat, gabapentin, lamotrigin, levetiracetam, oxcarbazepin, topiramát, vigabatrin és zonisamid teratogenitásáról jelenleg még viszonylag **kevés adat áll rendelkezésre.**



# Terhesség – AE és teratogenitás

## Teendők:

- minél kisebb számú antiepileptikum adása (monoterápia);
- a legalacsonyabb hatékony dosis alkalmazása és a magas plazmacsúcsok kerülése (elhúzódó felszívódású szerek alkalmazása, ill. a napi dosis dividálása);
- serum-gyógyszerszint mérés a terhesség előtt és az I. trimeszter végén;
- a terhességnek lehetőleg tervezettnek kell lenni, mert csak így optimalizálható a gyógyszeres kezelés (az antiepileptikum okozta malformációk az I. trimeszterben alakulnak ki, ezért a terhességet megelőző és az I. trimeszter alatti gyógyszer-expozíció a legkritikusabb);
- folsavpótlás: a tervezett terhességet megelőzően 3 hónapig, majd a II. trimeszter végéig napi 1-4mg dosisban
- rutin AFP vizsgálat a 16-18. héten;
- a 22-24. héten a malformációk kiszűrése célzott UH vizsgálattal (javasolt nőgyógyászati centrumban, 3D UH).



# Szülés

---

- **Az epilepsziával élő nők szülhetnek természetes úton**, az epilepszia önmagában nem indokol sem császármetszést, sem epiduralis érzéstelenítést.

## **Teendők:**

- A szülésvezetés módját a szülést vezető orvos határozza meg.

Az az anya, aki enziminduktor AE-t szed, a terhesség utolsó hónapjában kapjon K-vitamin készítményt és a **szülés után az újszülöttnak** K-vitamin injekció (1mg, i.m.) adása szükséges.



## Szülés után - szoptatás

---

**Az antiepileptikumot szedő anyák  
szoptathatnak!!**



# Szülés után - szoptatás

---

- A **serum AE szint nő a szülés után.**
- **Szoptatás alatt valamennyi rendelkezésre álló antiepileptikum adható.**  
Amennyiben magas koncentrációt ér el az antiepileptikum az anyatejben (ez elsősorban fenobarbiturát és primidon esetén kell számolni), akkor szopási nehézség és aluszékonyság alakulhat ki az újszülöttnél.
- Az alvásmegvonás (ami a szülés utáni időszak velejárója) fokozhatja a rohamkészséget.

## Teendők:

- Szérum AE szint ellenőrzés, szükség esetén dóziskorrekció (ha magas a szint, dosiscsökkentés).
- Ha szopási nehézség és aluszékonyság alakulhat ki az újszülöttnél a szoptatás és az „üveges táplálás” váltogatása ajánlatos.
- Az alvásmegvonás, a stressz és kimerülés elkerülése érdekében az Édesanyának megfelelő segítség adása szükséges!!

# Terhesség, szülés, szoptatás – összegzés

- Mivel a rohamok mind az anyára, mind a magzatra nézve veszélyesek, az epilepsziás kismamának terhessége alatt is **AE kell szedni**, de szükség esetén a terhesség során meg kell változtatni a gyógyszerek számát, fajtáját és adagolását.
- Az AE változtatása lehetőleg még **a gyermek tervezésekor, a teherbeesés előtt történjen meg**, hiszen a gyógyszerek többsége a fogantatás pillanatától a terhesség 3. hónapjáig okozhatnak magzati károsodást. A fejlődési rendellenességek szempontjából a phenytoin, primidon és a valproát a legnagyobb rizikójú AE-k. Ha lehet, e szereket le kell cserélni, de ha úgy ítéljük meg, hogy ez jelentős rohamkockázattal jár, akkor megfelelő óvintézkedések esetén még e gyógyszerek mellett is lényegesen csökkenthető a teratogén kockázat.
- Fontos, hogy **a terhesgondozás olyan centrumban történjen**, amely kiemelt gondot fordít a fejlődési rendellenességek szűrésére. Ebben ma az ultrahang a legfontosabb eszköz. A vizsgáló tapasztalata és a gép minősége biztosítja, hogy időben kimutatható legyen a rendellenesség. A szülés lehetőleg természetes úton történjen és **a kismama rendszerint nyugodtan szoptathat gyógyszereszedés esetén is.**



# Időskori epilepszia

---

- gyakran primer idegrendszeri betegség szövődménye az epilepszia

## Teendők:

- **részletes etiológiai kivizsgálás és oki terápia alkalmazása**



# Időskori epilepszia

---

- polimorbiditással
- politerápiával és
- időskori farmakokinetikai és -dinámiás sajátosságok kell számolni

## Teendők:

- **kisebb AE dózisokat alkalmazzunk**
- **fokozatosabb, lassabb AE adagemelés történjen a beállítás során**
- **máj-, ill. vesebetegség esetén megfelelő farmakokinetikájú AE-t válasszunk, ill. a máj-, és vesebetegség súlyossága függvényében változtassunk dózist**
- **politerápia, különösen pl. kumarin származék esetén, kerülendők a májban metabolizálódó AE-k**
- **politerápia esetén alacsony gyógyszerinterakciójú AE-t válasszunk**



# Időskor, polimorbiditás, politerápia

---

- **Cytochrom P450 (CYP) 3A4 inhibitorok:**

acetazolamid, azole antifungals, cimetidine, clarithromycin, dalfopristin, danazol, delavirdine, diltiazem, erythromycin, fluoxetine, fluvoxamine, grapefruit juice, isoniazid, itraconazole, ketoconazole, loratadine, nefazadone, niacinamide, protease inhibitors, propoxyphene, quinine, quinupristin, troleandomycin, valproate, verapamil, zileuton.

- **Cytochrom P450 (CYP) 3A4 induktorok:**

acetaminophen, alprazolam, amitriptyline, bupropion, buspirone, carbamazepine, citalopram, clobazam, clonazepam, clozapine, cyclosporin, delavirdine, desipramine, diazepam, dicumarol, doxycyclin, ethosuximide, felbamate, felodopine, glucocorticoids, haloperidol, itraconazole, lamotrigine, levothyroxine, lorazepam, methadone, midazolam, mirtazapine, nortriptyline, olanzapine, oral contraceptives, oxcarbazepine, phenytoin, praziquantel, protease inhibitors, quetiapine, risperidone, theophylline, topiramate, tiagabine, tramadol, triazolam, trazodone, valproate, warfarin, ziprasidone, zonisamide.

Forrás: (Gyógyszertájékoztató, Epilepsia, 2007)





# Autóvezetés – alapvető megfontolások

---

- A jelenleg hatályos jogszabályok alapján az ismételt epilepsziás roham észlelése vagy aktív epilepszia betegség ismerete bejelentési kötelezettséggel jár.
- A gépjármű-vezetői egészségügyi alkalmassági engedélyt a családorvos állítja ki. Nem egyértelmű esetekben az epilepszia szakellátás véleményezésének beszerzése javasolt.
- Az alkalmasság véleményezésében az alábbi kettős elvnek kell érvényesülnie: a baleseti rizikó felmérése és az egyenértékű társadalmi helyzet megteremtése.



# Autóvezetés – ajánlás alkalmi konvulzió esetén

---

- **Egyetlen provokált epilepsziás roham, a kivizsgálás nem igazolt epilepszia betegségét:** 1 év várakozási és megfigyelési idő.
- Rohamrecidíva esetén, provokáló tényezők jelenlétében: ismételt 1 éves várakozás szükséges.
- Azokban az esetekben, amikor a provokáló tényezők jelenléte fennáll, de a beteg rohammentes: megtagadható az alkalmasság.
- **Alkohol-, és drogfüggőség okozta alkalmi rohamoknál** addiktológus, belgyógyászati eredetű rohamoknál belgyógyász szakvéleménye is szükséges.

# Autóvezetés – ajánlás epilepszia betegség esetén

- **Idiopátiás generalizált epilepszia szindrómák:**

Benignus lefolyás, gyógyszeres antiepileptikus kezelés esetén, egyéni megítélés alapján, 1 év rohammentesség alapján megadható az 1. csoportú jogosítvány.

- **Fokális epilepszia szindrómák:**

Gyógyszeres kezelés, rendszeres gondozás, psychopatológiai tünetek hiánya esetén 2-3 év tünetmentesség után megadható az 1. csoportú jogosítvány.

- **Nem rohammentes betegek:**

Ha az epilepsziás beteg nem rohammentes, akkor sem 1. csoportú, sem 2. csoportú vezetőnek nem javasolható. Egyedi elbírálás lehetősége az 1. csoportra vonatkoztatva megengedett:

- csak alvás alatt jelentkező rohamok
- tudati alterációval nem járó ritka rohamjelentkezés

# Autóvezetés – gyógyult epilepszia, ill. speciális esetek

## ■ **Gyógyult epilepszia esetén:**

3 év gyógyszeres, 2 év gyógyszermentes tünetmentesség után a beteg 1. csoportú, ill. egyedi elbírálás alapján 2. csoportú jogosítványt kaphat (ez utóbbi személyszállítás kivételével).

## ■ **Speciális járművek esetén ajánlás:**

- Személyszállításra érvényes hivatásos gépjármű-vezetői alkalmasság tünetmentes epilepszia betegség esetén sem adható meg.
- Alkalmi convulsiók esetében sem javasolható, az esetlegesen fennmaradó fokozottabb görcskészség miatt.

## ■ **Speciális esetekben ajánlás:** egyedi megítélés szükséges:

- csak gyógyszerátállításnál jelentkező rohamoknál
- tartós tünetmentesség utáni gyógyszercsökkentés esetén jelentkező rohamoknál;
- oligoepilepszia esetén;
- olyan fokális rohamoknál, melyek nem járnak tudati alteráltsággal, mozgáskontroll-vesztéssel;
- csak aura a rohamjelenség.



## Az epilepszia definíciója, 3.rész

---

- Egy olyan neurobiológiai állapot, melyben a rohamok mellett *neurokognitív és pszichológiai tünetek* is jelentkezhetnek, melyek
- a *társadalmi megítéléssel* együttesen
- meghatározzák a betegek psychoszociális helyzetét.



*Köszönöm a figyelmet!!*



[csilla.gyimesi@aok.pte.hu](mailto:csilla.gyimesi@aok.pte.hu)

