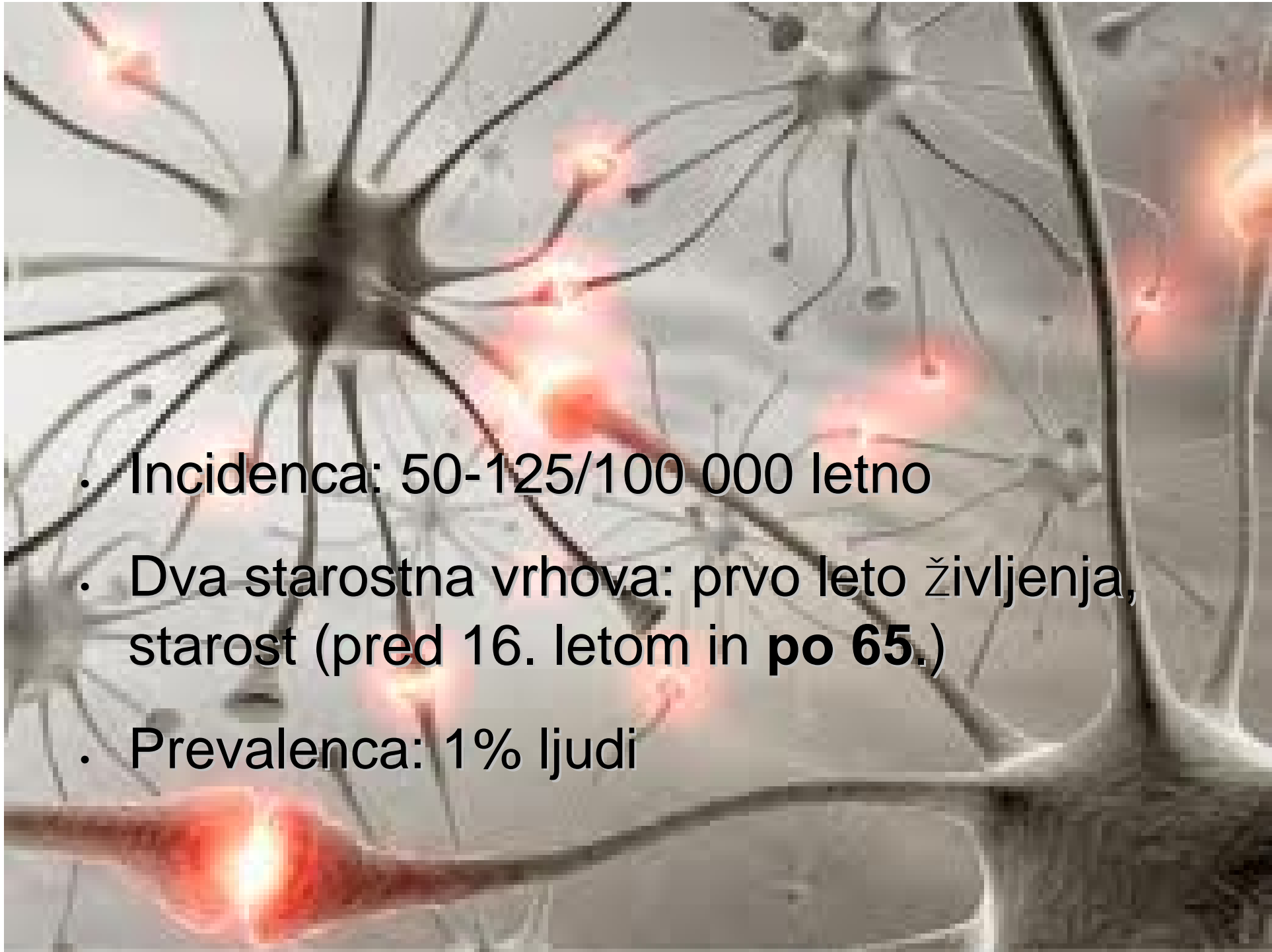


# PROGNOZA EPILEPSIJE

Seminar, 4.7.2011

Pripravila: Nika Zorko, dr.med.  
Moderator: Gal Granda, dr.med.

- 
- Incidenca: 50-125/100 000 letno
  - Dva starostna vrhova: prvo leto življenja, starost (pred 16. letom in **po 65.**)
  - Prevalenca: 1% ljudi

# Prvi krèi v življenju

- Ali je to epilepsija?
- Kakšen je naraven (nezdravljen) potek bolezni?
- Ali se bodo napadi ponavljali?
- Kakšen pomen ima bolezen za moje zdravje?
- Ali bodo zdravila uèinkovita?
- Ali bo veè zdravil hkrati uèinkovitih?

# Ali je to epilepsija?

- 1 napad običajno ? epilepsija
- Epilepsija: 2 ali več napadov, ki se pojavijo brez znanega sprožilca v razmiku več kot 24 ur
- Epileptični status = en napad
- Febrilni in neonatalni krči ne štejejo <sup>(1)</sup>

# Kakšen je naraven (nezdravljen) potek bolezni?

- Težko določljivo, celo neetično ugotavljati
- Retrospektivne študije v slabše razvitih deželah
- Okoli 50% bolnikov naj bi doseglo dolgotrajno remisijo brez zdravil (gorati predeli Ekvadorja)
- 20-44% bolnikov ima 1-2 letne spontane remisije <sup>(2)</sup>
- Vkolikor bolezen traja dlje, je verjetnost spontane remisije manjša <sup>(3)</sup>

# Ali se bodo napadi ponavljali?

- Odvisno od vzroka prvega napada, tipa napada, sočasnih dejavnikov tveganja
- Akutni simptomatski (sprožen) (25-30%):
  - Reverzibilne metabolne ali toksične motnje: 3%
  - „Anatomsko“ žarišče: 10% <sup>(4)</sup>

# Ali se bodo napadi ponavljali?

Nesproženi napadi:

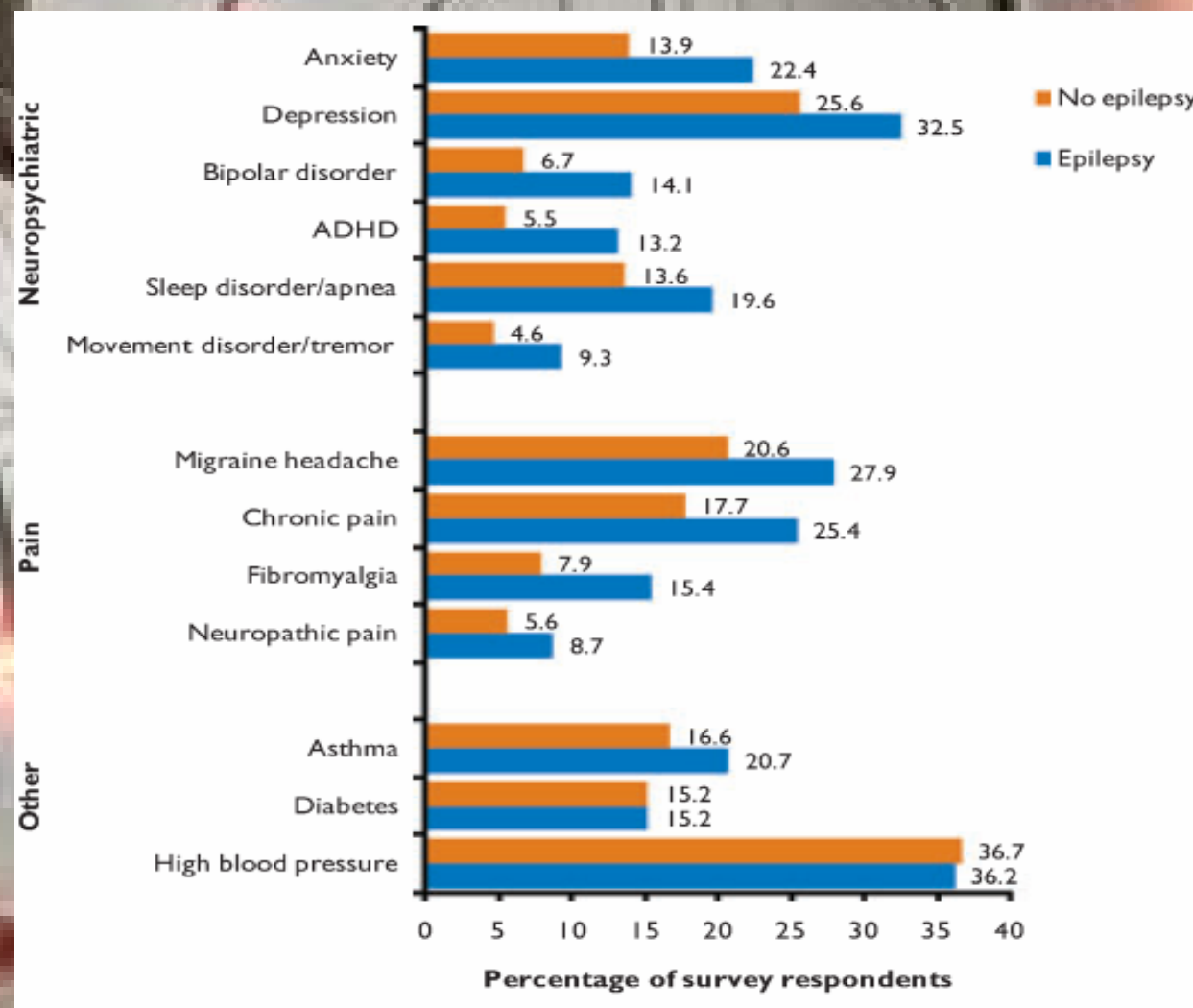
- 1 GTKK:
  - 20 % v 1 mesecu
  - 46% v 6 mesecih
  - 71% v 3-4 letih
- 2 ali več GTKK ali parcialna napada v zadnjem letu:
  - 87% ponovitev v 5 letih

# Pomembnejši dejavniki večajo verjetnost ponovnega napada

- Huda poškodba glave
- Pozitivna družinska anamneza
- Dokaz lezije v CŽS (tumor, kap, nevrodegenerativna okvara)
- Prisotnost epileptiformne aktivnosti na EEG <sup>(5)</sup>

# Kakšen pomen ima bolezen za moje zdravje?

- Pogostejše sočasne bolezni <sup>(6)</sup> :



# Kakšen pomen ima bolezen za moje zdravje?

- Nepričakovana smrt je 20x pogostejša pri bolnikih z epilepsijo
- Višja smrtnost pri
  - Najmlajših
  - Simptomatskih krèih (predvsem v prvih 30 dneh po akutnem dogodku-CVI, poškodba glave, infekcija CŽS)
  - Prva epizoda epileptičnega statusa <sup>(7)</sup>

-nenadna neprièakovana  
smrt pri epilepsiji

- Je najpogostejši z boleznijo pogojen vzrok smrti kroniène epilepsije-nenadna, neprièakovana, netravmatska smrt epileptika z/brez dokaza krèev, ki ni bil v epileptiènem satusu, posmrtné preiskave pa ne pokažejo strukturnega ali toksikološkega vzroka smrti. <sup>(8)</sup>

- **Povečana verjetnost SUDEP:**

- Večja pogostost GTKK

- Politerapija

- Zgoden začetek epilepsije (pri < 16 let)

- Zdravljenje z lamotriginom

- Daljše trajanje epilepsije

- Spol (moški)

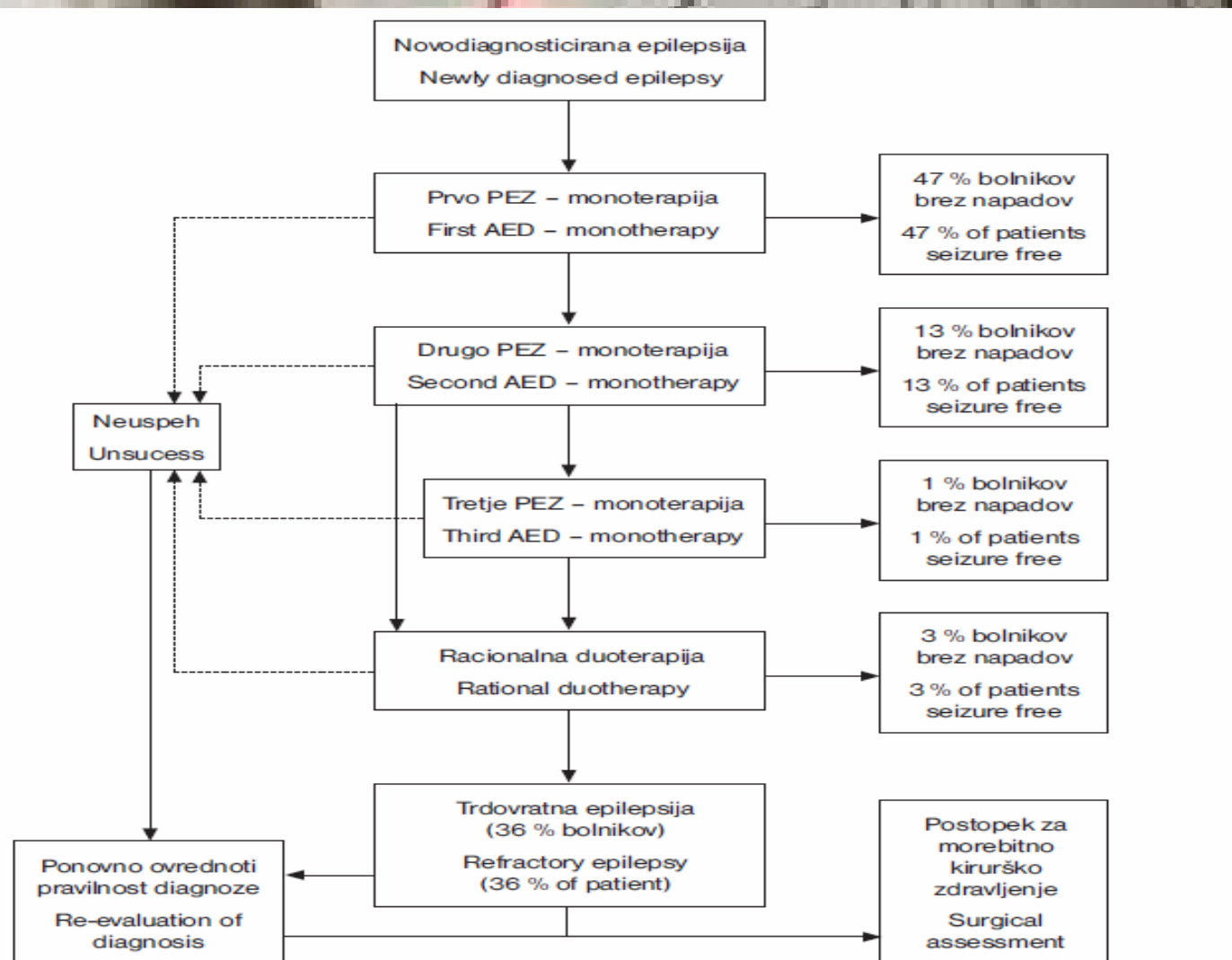
- Simptomatska etiologija

**! Bolniki z zgodnjim nastankom simptomatske epilepsije s pogostimi GTKK, zdravljeni z več PEZ zdravili hkrati**

# Ali bodo zdravila učinkovita?

- **Nezdravljeni:**
  - ponovitev nesproženega napada: 51 %
- **Optimalno zdravljeni:**
  - Brez ponovnega napada v 70%

# Ali bodo zdravila učinkovita? <sup>(9)</sup>



# Nevarnost farmakorezistence (10)

- **30-40% zdravljenje ni uèinkovito (kognitivni upad, poveèana zbolewnost in smrtnost ter psihosocialne motnje)**
- **Dejavniki tveganja za farmakorezistenco:**
  - **Števílo napadov in trajanje epilepsije pred prvim uvajanjem zdravila (>10 napadov, 2x veèja verjetnost)**
  - **Pozitivna družinska anamneza epilepsije**
  - **Vroèinski krèi v preteklosti**
  - **Poškodba moŹganov kot vzrok epilepsije**
  - **Obèasna rekreativna uporaba drog**
  - **Psihiatrièna komorbiditeta-depresija**

# PROGNOZA???

- Žariščne epilepsije - različno glede na etiologijo; npr.:  
MTS 50 - 60% možnost farmakorezistence....
- Idiopatska generalizirana epilepsija:
  - Večja verjetnost poškodb glave, frakture vretenc, aspiracijske pljučnice, nevrogenega pljučnega edema, aritmij, nenadne smrti
- Juvenilna mioklona epilepsija:
  - Zelo dober odziv na terapijo (nizki odmerki valproata), v primeru prekinitve pride v 80% do ponovitve napadov-doživljenjska terapija!

# VIRI

- 1. <http://emedicine.medscape.com/article/1186214-overview>
- 2. DC Hesdorffer, Comentary: The natural history of epilepsy: spontaneous remission and mortality. *Epilepsy Currents*, Vol. 10, 2010 pp. 55–56
- 3. S Shorvon, AL Luciano. Prognosis of chronic and newly diagnosed epilepsy: revisiting temporal aspects. *Current Opinion in Neurology* 2007, 20:208–212
- 4. B Pohlmann-Eden, E Beghi, C Camfield, P Camfield. The first seizure and its management in adults and children. *BMJ*. Feb 11 2006; 332(7537): 339-42
- 5. R E Ramsey. Epilepsy following a first seizure: incidence, prognosis and treatment. *Adv Stud Med* 2005
- 6. R Ottman, RB Lipton, AB Ettinger, JA Cramer, ML Reed, A Morrison, GJ Wan. Comorbidities of epilepsy: Results from the Epilepsy Comorbidities and Health (EPIC) survey. *Epilepsia*, 52(2):308–315, 2011
- 7. DC Hesdorffer, EKT Benn, GD Cascino, WA Hauser. Is a first acute symptomatic seizure epilepsy? Mortality and risk for recurrent seizure: *Epilepsia*, 50(5):1102–1108, 2009
- 8. DC Hesdorffer, T Tomson, E Benn, JW Sander, L Nilsson, Y Langan, TS Walczak, E Beghi, MJ Brodie, A Hauser. Combined analysis of risk factors for SUDEP. Subcommission on Mortality: *Epilepsia*, 52(6):1150–1159, 2011
- 9. Zgonc V, Āebular B: Sodobno medikamentozno zdravljenje epilepsije pri odraslih. *Zdrav Vestn* 2006; 75: 379–88
- 10. N Hitiris, R Mohanraj, J Norrie, GJ Sills, MJ Brodie. Predictors of pharmaco-resistant epilepsy. *Epilepsy Research* (2007) 75, 192–196