

Poradnik i dzienniczek świadomego pacjenta



opracowanie merytoryczne i konsultacja:
dr n. med. Andrzej Rysz



Imię i nazwisko



PESEL



Adres i telefon



Adres i telefon najbliższej rodziny lub opiekunów



Lekarz prowadzący



Rozpoznanie klinicznej postaci padaczki

Wiek zachorowania i inne ważne informacje

Wyniki badań obrazujących mózgowie

Data wykonania i podsumowanie:





Wyniki badań EEG

Data wykonania i orzeczenie:





Inne badania



Leczenie farmakologiczne padaczki zalecane na ostatniej wizycie u neurologa





	Data	
	Lek I dawkowanie	
	Lek II dawkowanie	
	Inne leki (w tym przeciwpadaczkowe)	

Leczenie farmakologiczne padaczki zalecane na ostatniej wizycie u neurologa





	Data	
	Lek I dawkowanie	
	Lek II dawkowanie	
	Inne leki (w tym przeciwpadaczkowe)	



Leczenie farmakologiczne padaczki zalecone na ostatniej wizycie u neurologa

	Data	
	Lek I dawkowanie	
	Lek II dawkowanie	
	Inne leki (w tym przeciwpadaczkowe)	

Leczenie farmakologiczne padaczki zalecone na ostatniej wizycie u neurologa

	Data	
	Lek I dawkowanie	
	Lek II dawkowanie	
	Inne leki (w tym przeciwpadaczkowe)	



Napady uogólnione:

- * mioklonie
- ** wyłączenie
- *** napad toniczny lub napad kloniczny
- **** napad toniczno-kloniczny

Napady ogniskowe (dawniej – częściowe złożone):

- + bez utraty świadomości
- ++ z utratą świadomości
- +++ z utratą świadomości przechodzący w obustronny napad toniczno-kloniczny



WAŻNE

Staranne odnotowywanie rodzaju i częstości napadów oraz objawów niepożądanych pozwoli lekarzowi dobrać odpowiednie leczenie. Ty zaś, opisując skrupulatnie okoliczności wystąpienia napadów, nauczysz się rozpoznawać czynniki, które mają wpływ na ich występowanie.

O padaczce



Padaczka występuje u ok. 1% populacji w Europie.



W Polsce ponad 300 tys. osób choruje na padaczkę. Więcej niż 30% z nich może nie być skutecznie leczonych farmakologicznie.



Nawet do 50% pacjentów z niekontrolowaną farmakologicznie padaczką ma napady ogniskowe z płatów skroniowych, a kolejne 20% – z płatów czołowych.



Prawdopodobnie aż 10–15% chorych na padaczkę mogłoby być skutecznie leczonych operacyjnie.

Jak rozpoznaje się padaczkę?

W ostatnich latach Międzynarodowa Liga Przeciwpadaczkowa zaproponowała zasady rozpoznania padaczki uwzględniające aktualną wiedzę na temat napadów padaczkowych oraz ryzyko ich nawrotów. Poprzednia definicja padaczki opierała się wyłącznie na stwierdzeniu przynajmniej dwóch napadów nieprovokowanych lub odruchowych (związanych z określonym bodźcem prowokującym) w odstępie powyżej 24 godzin. Według nowej definicji padaczka jest rozpoznawana także:



po wystąpieniu jednego z wielu zespołów padaczkowych (na podstawie obrazu klinicznego, encefalografii i innych badań),



po wystąpieniu nawet tylko jednego napadu nieprovokowanego lub odruchowego przy szacowanym ryzyku* nawrotu wynoszącym przynajmniej 60%.

* Ryzyko to jest porównywalne z ogólnym wskaźnikiem wystąpienia kolejnych napadów po dwóch niesprovokowanych napadach przez kolejne 10 lat obserwacji.



Czym jest padaczka lekooporna?

Padaczka nie zawsze ustępuje pod wpływem leków. Jeśli dwie kolejne próby odpowiedniej farmakoterapii nie prowadzą do pełnej kontroli napadów, mówimy o padaczce lekoopornej.

Padaczka kontrolowana farmakoterapią

Padaczka jest dobrze kontrolowana, gdy:



nawrót napadów nie wystąpił przez przynajmniej 12 miesięcy

lub



przy rzadko występujących napadach – jeśli nawrót napadów nie nastąpił w czasie trzykrotnie dłuższym od najdłuższego odstępu między napadami w okresie przed rozpoczęciem leczenia.

Kiedy można stwierdzić wyleczenie padaczki?

Padaczkę uznaje się za wyleczoną u osób:



u których rozpoznano zespół padaczkowy i które przekroczyły określony wiek jego występowania oraz nie mają napadów od ponad 10 lat,



> 10 lat

które nie miały napadów od 10 lat oraz od 5 lat nie zażywają leków



> 5 lat

przeciwpadaczkowych.

Opracowano na podstawie:

Alien Hauser W, Hesdorffer DC. Epidemiology of intractable epilepsy. In: Lüders HO, Comair YG (eds.). Epilepsy Surgery. Lippincott Williams & Wilkins 2001: 55–62.

Diagnostyka i leczenie padaczki u osób dorosłych – rekomendacje Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Polski Przegląd Neurologiczny 2016; 12(1): 15–27.

Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A et al. ILEA official report: a practical clinical definition of epilepsy. Epilepsia 2014; 55(4): 475–482.

International League Against Epilepsy. Epidemiology. Epilepsia 2003; 44(6): 17–18.

Kwan P, Arzimanoglou A, Berg AT et al. Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. Epilepsia 2010; 51(6): 1069–1077.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Powielanie, przechowywanie w systemach wyszukiwania informacji i transmitowanie w jakiegokolwiek postaci za pomocą jakichkolwiek metod elektronicznych, mechanicznych, kserograficznych, rejestracyjnych i innych zabronione bez uprzedniej pisemnej zgody posiadacza praw autorskich.

Dołożono wszelkich starań, aby informacje zostały w niniejszej publikacji przedstawione jak najdokładniej. Ani wydawca, ani autorzy nie mogą zostać pociągnięci do odpowiedzialności za błędy czy jakiegokolwiek konsekwencje wynikające z opierania się na informacjach przedstawionych w niniejszej publikacji.

Opinie wyrażone w niniejszej publikacji nie muszą być zgodne z opiniami wydawcy lub grantodawcy.

© ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp. k., Warszawa 2020

Opracowanie: dr n. med. Andrzej Rysz,
Poradnia Przeciwpadaczkowa Katedry i Kliniki Neurologii
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Wydanie I, 2020



Wydawca:

ITEM Publishing Sp. z o.o. Sp. k.

ul. Tużycka 12

03-683 Warszawa

e-mail: biuro@itempublishing.com

Napady padaczkowe. Jak postępować?

Stan padaczkowy

Napady u danej osoby zazwyczaj wyglądają podobnie. Najczęściej same ustępują, choć bywa, że utrzymują się dłużej lub są gromadne. Jeśli napad lub napady trwają dłużej niż 5 minut, mamy do czynienia ze stanem padaczkowym. Stan padaczkowy obustronnych napadów toniczno-klonicznych stanowi poważne zagrożenie życia i wymaga pilnej pomocy medycznej. Ważne jest wezwanie karetki, zwłaszcza gdy w czasie napadu dojdzie do urazów.

Jak pomóc choremu w trakcie napadu padaczkowego toniczno-klonicznego?

Nie bój się: napad drgawkowy zaczyna się nagle, ale kończy się zwykle po 2–3 minutach.

- Przenieś chorego w bezpieczne miejsce i zabezpiecz go (zwłaszcza głowę) przed urazem.
- Ułóż chorego na boku w bezpiecznej pozycji, podłóż miękki przedmiot (poduszkę, koc, sweter) pod głowę i rozepnij ubranie wokół szyi. Dzięki temu chory uniknie urazów głowy i zakrztuszenia się śliną lub wymiocinami.
- Nie wkładaj choremu niczego między zęby, nie wiąż mu kończyn ani nie próbuj go unieruchamiać.
- Poczekaj, aż napad ustąpi. Warto obserwować przebieg i mierzyć czas trwania napadu, aby później podać te informacje ratownikowi.
- Zostań przy chorym do chwili, aż odzyska świadomość lub przyjadą ratownicy.

Ważne

Niektórzy chorzy lub ich opiekunowie noszą przy sobie leki ratunkowe, np. wlewkę doodbytniczą z relanium. Należy pamiętać, że samodzielne podanie tych leków jest wskazane jedynie w stanie padaczkowym, by powstrzymać kolejne napady.