Επιληψία

Επιληψία

Η επιληψία είναι μια χρόνια, μη μεταδοτική εγκεφαλική ασθένεια που μπορεί να επηρεάσει ανθρώπους όλων των ηλικιών. Διαβάστε παρακάτω για να μάθετε σχετικά με τους κύριους τύπους επιληπτικής κρίσης, το πώς επηρεάζει η επιληψία τον άνθρωπο, καθώς και το πώς διαγιγνώσκεται και αντιμετωπίζεται.

Η Neuraxpharm παρέχει εναλλακτικές φαρμακευτικές λύσεις για την αντιμετώπιση της επιληψίας, καθώς και φάρμακα άμεσης αντιμετώπισης των επιληπτικών κρίσεων. Μόλις ο γιατρός σας εξακριβώσει ποιες είναι οι συγκεκριμένες ανάγκες σας, μπορεί να συνταγογραφήσει το προϊόν που προσαρμόζεται καλύτερα στις ανάγκες και την πάθησή σας.

Τι είναι η επιληψία;

Η επιληψία είναι μια νευρολογική πάθηση που επηρεάζει τον εγκέφαλο και το νευρικό σύστημα. Η επιληψία θεωρείται «διαταραχή φάσματος» επειδή έχει πολυάριθμες αιτίες και παρουσιάζει πολλά διαφορετικούς τύπους κρίσεων, ενώ η σοβαρότητα και ο αντίκτυπός της μπορεί να ποικίλλουν από άνθρωπο σε άνθρωπο, και συνοδεύεται από μια σειρά συννοσηροτήτων.

Οι άνθρωποι που πάσχουν από επιληψία συνήθως βιώνουν συχνές κρίσεις, οι οποίες προκαλούν ένα τεράστιο πλήθος συμπτωμάτων, από δυσκαμψία ή απλανές βλέμμα, μέχρι ανεξέλεγκτα τινάγματα ή σπασμούς.

Οι επιληπτικές κρίσεις ξεκινούν από τον εγκέφαλο και προκαλούνται από διαταραχή της ηλεκτρικής δραστηριότητάς του. Άλλοι τύποι κρίσεων, όπως αυτές που προκαλούνται από χαμηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα ή καρδιοπάθειες, δεν αποτελούν επιληπτικές κρίσεις.

Ποιοι είναι οι κύριοι τύποι επιληψίας;

Υπάρχουν πολλοί τύποι επιληψίας, μεταξύ των οποίων η εστιακή επιληψία, η γενικευμένη επιληψία και οι συνδυαστικές γενικευμένες και εστιακές επιληψίες. Οι γιατροί διερευνούν τους τύπους επιληπτικών κρίσεων που εκδηλώνει ο κάθε ασθενής, καθώς και τους παράγοντες που τις προκαλούν, ώστε να εξακριβώσουν τον τύπο της επιληψίας.

* **Εστιακή επιληψία:** Όταν οι κρίσεις προέρχονται από το ένα εγκεφαλικό ημισφαίριο, όπως εστιακές επιληπτικές κρίσεις με και χωρίς διαταραχή της συνείδησης (παρακάτω θα βρείτε περισσότερες επεξηγήσεις των διαφόρων τύπων επιληπτικών κρίσεων).
* **Γενικευμένη επιληψία:** Όταν ο ασθενής εκδηλώνει μια σειρά από γενικευμένες κρίσεις, οι οποίες ξεκινούν και από τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου. Σε αυτό το είδος κρίσεων περιλαμβάνονται οι αφαιρετικές, οι μυοκλονικές, οι ατονικές, οι τονικές, και οι τονικοκλονικές κρίσεις.
* **Συνδυασμένη γενικευμένη και εστιακή επιληψία:** Όταν ο ασθενής εκδηλώνει τόσο γενικευμένες όσο και εστιακές κρίσεις.

Υπάρχουν πάνω από 40 διαφορετικοί τύποι επιληπτικών κρίσεων. Όταν παθαίνει ορισμένα είδη κρίσης, ο εκάστοτε ασθενής διατηρεί τις αισθήσεις του, ενώ άλλα είδη κρίσης μπορεί να προκαλέσουν απώλεια της συνείδησης. Μπορεί να προκαλέσουν τινάγματα και σπασμούς ή ασυνήθιστες αισθήσεις στον ασθενή. Οι κύριοι τύποι επιληπτικής κρίσης και τα συμπτώματά τους επεξηγούνται λεπτομερώς στην ενότητα συμπτωμάτων που ακολουθεί.

Πόσοι άνθρωποι πάσχουν από επιληψία;

Η επιληψία είναι μία από τις πιο κοινές νευρολογικές παθήσεις (δηλαδή εκείνες που επηρεάζουν το νευρικό σύστημα) στον κόσμο. Επηρεάζει ανθρώπους οποιασδήποτε ηλικίας, φυλής και κοινωνικής τάξης. Παρότι περίπου 50 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως πάσχουν από επιληψία, εκτιμάται ότι έως και το 70% αυτών θα μπορούσαν να ζήσουν χωρίς επιληπτικές κρίσεις, εφόσον γίνει σωστή διάγνωση και θεραπεία.

Συμπτώματα

Το κύριο σύμπτωμα της επιληψίας είναι οι επιληπτικές κρίσεις. Αυτές προκαλούνται από ξαφνικές αυξήσεις ηλεκτρικής δραστηριότητας στον εγκέφαλο, οι οποίες διαταράσσουν τη λειτουργία του, με αποτέλεσμα να συγχέονται τα φυσιολογικά μηνύματα που ανταλλάσσονται μεταξύ των νευρώνων. Ανάλογα με το τμήμα του εγκεφάλου που εμπλέκεται, οι επιληπτικές κρίσεις μπορεί να επηρεάσουν διαφορετικούς ανθρώπους με διάφορους τρόπους.

Ποια είναι τα συμπτώματα της επιληψίας;

Το κύριο σύμπτωμα της επιληψίας είναι οι επαναλαμβανόμενες κρίσεις, που συχνά εμφανίζονται απρόβλεπτα με τη μορφή επεισοδίων, δηλαδή έρχονται και φεύγουν. Ωστόσο, πολλοί άνθρωποι θεωρούν ότι είναι χρήσιμο να καταγράφουν το τι συμβαίνει πριν από κάθε κρίση, ώστε να κατανοούν με τον καιρό τυχόν προειδοποιητικές ενδείξεις που ισχύουν στην προσωπική τους περίπτωση.

Οι περισσότεροι άνθρωποι με επιληψία αντιμετωπίζουν κρίσεις που διαρκούν για μικρό χρονικό διάστημα (λιγότερο από πέντε λεπτά) και σταματούν από μόνες τους. Όμως, μερικές φορές μια κρίση μπορεί να διαρκέσει πάνω από πέντε λεπτά ή να συμβούν πολλαπλές κρίσεις χωρίς χρόνο ανάκαμψης στο ενδιάμεσο. Αυτή η κρίση ονομάζεται «επιληπτική κατάσταση» και για να τερματιστεί το συντομότερο δυνατό, μπορεί να χρειαστεί η επείγουσα παροχή βοήθειας ή/και χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.

Οι επιληπτικές κρίσεις ταξινομούνται στις εστιακές, οι οποίες ξεκινούν από το ένα ημισφαίριο του εγκεφάλου, και στις γενικευμένες, στις οποίες εμπλέκονται και τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου.

Εστιακές κρίσεις

Οι εστιακές κρίσεις είναι εν γένει σύντομες, με διάρκεια μικρότερη των δύο λεπτών.

* **Εστιακές κρίσεις χωρίς διαταραχή της συνείδησης:** Ονομάζονται επίσης «απλές εστιακές» κρίσεις. Σε αυτές, o ασθενής διατηρεί τη συνείδηση του περιβάλλοντός του και δεν χάνει τις αισθήσεις του. Στα συμπτώματα περιλαμβάνονται ακούσια τινάγματα ενός βραχίονα ή ποδιού, καθώς και αισθητηριακά συμπτώματα όπως αίσθηση μυρμηγκιάσματος, ζάλη και φώτα που αναβοσβήνουν.
* **Εστιακές κρίσεις με διαταραχή της συνείδησης:** Κατά τη διάρκεια αυτών των κρίσεων, επηρεάζονται οι αισθήσεις ή η συνείδηση. Το σώμα συνήθως εκτελεί ακούσιες κινήσεις, όπως το πλατάγισμα των χειλιών, το κούνημα των χεριών και οι τυχαίοι ήχοι, ή μπορεί απλώς το βλέμμα να στρέφεται απλανές στο κενό.

Γενικευμένες κρίσεις

* **Τονικοκλονικές κρίσεις:**Πρόκειται για κρίσεις που συνήθως σχετίζονται με την επιληψία. Αποτελούνται από δύο φάσεις και συνήθως διαρκούν περίπου ένα έως τρία λεπτά, συνολικά. Εάν οι κρίσεις συνεχιστούν για πέντε λεπτά, είναι σημαντικό να παρασχεθεί ιατρική βοήθεια. Πρώτη είναι η «τονική» φάση, όπου επέρχεται απώλεια συνείδησης, δυσκαμψία και κατάρρευση στο έδαφος. Κατά τη δεύτερη φάση («κλονική»), τα άκρα τινάζονται επανειλημμένα και μπορεί να επηρεαστεί η αναπνοή, το οποίο είναι πιθανό να προκαλέσει κυάνωση γύρω από το στόμα. Μερικές φορές, ο ασθενής μπορεί να δαγκώσει τη γλώσσα του ή να χάσει τον έλεγχο της ουροδόχου κύστης και του εντέρου του.
* **Αφαιρετικές κρίσεις:** Αυτό το είδος κρίσης συνήθως διαρκεί έως και 10-15 δευτερόλεπτα και επηρεάζει κυρίως τα παιδιά. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν το γρήγορο ανοιγοκλείσιμο των βλεφάρων, τα ελαφρά τινάγματα στο σώμα και το απλανές βλέμμα, λόγω του οποίου ο ασθενής μοιάζει σαν να ονειροπολεί.
* **Μυοκλονικές κρίσεις:** Αυτές οι κρίσεις είναι πολύ σύντομες, με διάρκεια μόνο ενός κλάσματος του δευτερολέπτου, με αποτέλεσμα να μην επηρεάζεται σε γενικές γραμμές η συνείδηση. Προκαλούν ξαφνικά τινάγματα ή σπασμούς που μπορούν να επηρεάσουν ολόκληρο το σώμα ή μέρος του. Οι μυοκλονικές κρίσεις μπορεί να είναι ήπιες ή έντονες, σαν ηλεκτροπληξία.
* **Τονικές κρίσεις:**Ανάλογα με το μέρος του εγκεφάλου από το οποίο αρχίζει η κρίση, συσφίγγονται οι μύες σε ολόκληρο το σώμα ή σε μια περιοχή του, προκαλώντας δυσκαμψία. Αν συμβεί ενώ ο ασθενής είναι όρθιος, μπορεί να πέσει κάτω. Οι κρίσεις αυτές έχουν σύντομη διάρκεια, συνήθως λιγότερο από 20 δευτερόλεπτα.
* **Ατονικές κρίσεις:**Διαρκούν μόνο λίγα δευτερόλεπτα, αλλά έχουν έντονες επιπτώσεις, καθώς προκαλούν την πλήρη απώλεια μυϊκού τόνου. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την πτώση στο έδαφος ή το κρέμασμα του κεφαλιού προς τα εμπρός και το λύγισμα των γονάτων.
* **Κλονικές κρίσεις:**Συνήθως επηρεάζουν το πρόσωπο, τον λαιμό και τα χέρια, προκαλώντας επαναλαμβανόμενα τινάγματα του σώματος.

Ποια είναι τα στάδια της επιληψίας;

Η επιληψία δεν έχει καθορισμένα στάδια. Μπορεί να εμφανιστεί ξαφνικά, σε οποιαδήποτε ηλικία. Ο οποιοσδήποτε μπορεί να περάσει μία μεμονωμένη επιληπτική κρίση, χωρίς αυτό να σημαίνει απαραίτητα ότι έχει επιληψία.

Συχνά, η επιληψία αποτελεί χρόνια πάθηση, παρότι ορισμένοι τύποι επιληψίας διαρκούν για περιορισμένο χρονικό διάστημα και οι επιληπτικές κρίσεις εν τέλει σταματούν.

Ποιες είναι οι πρώτες ενδείξεις της επιληψίας;

Συνήθως, οι επιληπτικές κρίσεις είναι απρόβλεπτες, σύντομες και έχουν μορφή επεισοδίων, δηλαδή έρχονται και φεύγουν. Για αυτό μπορεί να είναι δύσκολο να προετοιμαστεί κανείς για την εμφάνισή τους.

Επειδή οι σχετικές ενδείξεις μπορεί να ποικίλλουν επίσης από άνθρωπο σε άνθρωπο, προτείνεται να καταγράφει ο κάθε ασθενής οποιεσδήποτε προειδοποιητικές ενδείξεις εμφανίζονται πριν από κάθε κρίση, σχηματίζοντας έτσι μια γενική εικόνα που θα συνδράμει στην εγρήγορση και την προετοιμασία για τις επόμενες κρίσεις. Στις προειδοποιητικές ενδείξεις περιλαμβάνονται:

* Περίεργα αισθήματα που περιγράφονται δύσκολα
* Ασυνήθιστες μυρωδιές, γεύσεις ή αισθήσεις
* Ασυνήθιστες εμπειρίες, όπως η αίσθηση απόσπασης και η αλλαγή των αισθήσεων του σώματος
* Αίσθημα σύγχυσης
* Προβλήματα μνήμης
* Απότομες κινήσεις χεριού, ποδιού ή σώματος
* Πτώση ή παραπάτημα
* Μυρμήγκιασμα και μούδιασμα
* Πονοκέφαλοι
* Αίσθημα υπνηλίας ή αδυναμίας
* Απροσδόκητη απώλεια ελέγχου της ουροδόχου κύστης ή του εντέρου

Οι εστιακές κρίσεις χωρίς διαταραχή της συνείδησης ονομάζονται μερικές φορές «αύρες» και μια κρίση αυτού του τύπου συχνά θεωρείται προειδοποιητική ένδειξη μιας επακόλουθης τονικοκλονικής κρίσης. Αυτές οι κρίσεις μπορεί να περιλαμβάνουν μια αίσθηση προμνησίας (déjà vu), ένα ξαφνικό αίσθημα έντονου φόβου ή χαράς, μυρμήγκιασμα στα χέρια και τα πόδια, δυσκαμψία ή σπασμούς στο σώμα, ασυνήθιστες γεύσεις ή μυρωδιές και μια αίσθηση «ανάτασης» στην κοιλιά του ασθενή.

Αίτια, παράγοντες κινδύνου και προσδόκιμο ζωής

Τα αίτια της επιληψίας είναι πολύπλοκα και δεν είναι πάντα εύκολο να εξακριβωθούν. Συχνά, δεν φαίνεται να υπάρχει ξεκάθαρο αίτιο για την επιληψία. Μπορεί να είναι αποτέλεσμα των γονιδίων ενός ανθρώπου, μιας δομικής αλλαγής στον εγκέφαλο ή άλλων υποκείμενων παθήσεων, όπως όγκοι στον εγκέφαλο, και μολυσματικές ασθένειες, όπως μηνιγγίτιδα και ιογενής εγκεφαλίτιδα. Η πιθανότητα εμφάνισης επιληπτικών κρίσεων μπορεί επίσης να αυξηθεί λόγω ορισμένων περιστατικών όπως η έλλειψη οξυγόνου στον εγκέφαλο ενός μωρού κατά τη διάρκεια του τοκετού ή η εγκεφαλική βλάβη από ατύχημα ή εγκεφαλικό επεισόδιο.

Ο κίνδυνος θανάτου είναι έως και τρεις φορές υψηλότερος σε ενήλικες με επιληψία από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Επιστημονικές μελέτες υποστηρίζουν ότι το προσδόκιμο ζωής μπορεί να μειωθεί έως και κατά 10 χρόνια, όταν υπάρχει γνωστό αίτιο επιληψίας.

Τι προκαλεί την επιληψία;

Η επιληψία μπορεί να συνδέεται με μια γενετική προδιάθεση ή να προκληθεί από μια αλλαγή στον εγκέφαλο, όπως εγκεφαλική βλάβη που προκλήθηκε από:

* Εγκεφαλικό τραύμα, συχνά ως αποτέλεσμα τροχαίου ατυχήματος ή άλλου τραυματισμού
* Λοιμώδη νοσήματα, όπως μηνιγγίτιδα, AIDS και ιογενή εγκεφαλίτιδα
* Εγκεφαλικό επεισόδιο ή όγκο στον εγκέφαλο
* Βλάβη από κατάχρηση ναρκωτικών ή αλκοόλ
* Προγεννητικό τραύμα, όπως έλλειψη οξυγόνου κατά τον τοκετό

Παρότι οι επιληπτικές κρίσεις μπορεί να εμφανίζονται τυχαία, πολλοί άνθρωποι διαπιστώνουν ότι αυτές μπορούν να πυροδοτηθούν από ορισμένους παράγοντες όπως η έλλειψη ύπνου, το στρες, τα φάρμακα, η χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ, η παράλειψη γευμάτων, το ξύπνημα, η εμμηνόρροια και τα φώτα που αναβοσβήνουν ή τρεμοπαίζουν. Αυτοί οι παράγοντες δεν προκαλούν επιληψία από μόνοι τους, αλλά αποτελούν συχνά αιτία πυροδότησης επιληπτικών κρίσεων.

Είναι κληρονομική η επιληψία;

Περίπου ένας στους τρεις ανθρώπους που πάσχει από επιληψία έχει και έναν συγγενή με την ίδια πάθηση, γεγονός που υποδηλώνει ότι η αιτία είναι συχνά κληρονομική. Ωστόσο, πολλοί άνθρωποι που έχουν γονείς με επιληψία δεν εμφανίζουν οι ίδιοι επιληπτικές κρίσεις ούτε αναπτύσσουν επιληψία. Επίσης, η επιληψία αποτελεί ενίοτε αποτέλεσμα μιας μη κληρονομούμενης γενετικής προδιάθεσης λόγω αλλαγής στα γονίδια ενός ανθρώπου που μπορεί να συμβεί καθώς το εν λόγω άτομο μεγαλώνει.

Ποιοι άνθρωποι παθαίνουν επιληψία;

Αν και η επιληψία μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιονδήποτε άνθρωπο και ανά πάσα στιγμή στη ζωή του, η διάγνωσή της γίνεται συχνότερα σε παιδιά και σε ανθρώπους άνω των 65 ετών. Αυτό οφείλεται στο ότι υφίστανται περισσότερα πιθανά αίτια κατά τη διάρκεια αυτών των σταδίων ζωής, όπως οι δυσκολίες κατά τον τοκετό και οι παιδικές λοιμώξεις ή τα εγκεφαλικά επεισόδια σε ηλικιωμένους.

Πόσο καιρό μπορεί να ζήσει κανείς όταν πάσχει από επιληψία;

Αφότου εκδηλωθεί, η επιληψία αποτελεί συχνά πάθηση εφ’ όρου ζωής, αν και υπάρχουν πολλές θεραπευτικές επιλογές που συμβάλλουν στη μείωση των κρίσεων ή καταφέρνουν να τις σταματήσουν τελείως.

Μερικές φορές, η φαρμακευτική αγωγή βοηθά τους ασθενείς να παραμείνουν απαλλαγμένοι από τις κρίσεις για τουλάχιστον έναν χρόνο, προτού βιώσουν μια φαινομενικά τυχαία κρίση. Αυτή η κρίση είναι γνωστή ως «κρίση υποτροπής» και μπορεί να συμβεί για διάφορους λόγους. Εάν αντιμετωπίσετε μια κρίση υποτροπής, προτείνεται να ζητήσετε ιατρική καθοδήγηση, σε περίπτωση που η θεραπεία σας χρειάζεται προσαρμογή.

Πολλοί άνθρωποι συνεχίζουν θεραπεία για όλη τους τη ζωή, αλλά οι κρίσεις κάποιων ανθρώπων σταματούν με την πάροδο του χρόνου, οπότε μπορούν να σταματήσουν να παίρνουν φάρμακα. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται αυθόρμητη υποχώρηση της επιληψίας.

Διάγνωση

Οι άνθρωποι στους οποίους γίνεται διάγνωση επιληψίας συνήθως αντιμετωπίζουν επαναλαμβανόμενες κρίσεις που ξεκινούν από τον εγκέφαλο. Για αυτό, οι γιατροί διερευνούν συμπτώματα μόνο όταν έχετε περάσει περισσότερες από μία κρίσεις.

Αν περάσετε μόνο μία κρίση, δεν σημαίνει ότι έχετε επιληψία. Ωστόσο, εάν συμβεί αυτό, φροντίστε να μιλήσετε αμέσως με τον γενικό γιατρό ή τον κύριο πάροχο φροντίδας, ώστε να μπορέσει να αρχίσει να διερευνά την αιτία.

Αρχικά, ο γιατρός θα προσπαθήσει να καθορίσει εάν οι κρίσεις που βιώνετε ξεκινούν από τον εγκέφαλο. Άλλοι τύποι κρίσεων, όπως εκείνες που προκαλούνται από χαμηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα ή καρδιακές παθήσεις, δεν σχετίζονται με την επιληψία.

Εάν ο γιατρός θεωρεί ότι μπορεί να υφίσταται επιληψία, συνήθως παραπέμπει τον ασθενή σε νευρολόγο, έναν γιατρό που ειδικεύεται σε παθήσεις του εγκεφάλου και των νεύρων.

Πώς γίνεται η διάγνωση της επιληψίας;

Καθώς δεν υπάρχει μία μοναδική εξέταση που επαρκεί για τη διάγνωση της επιληψίας, για να ανακαλύψουν οι γιατροί τι προκαλεί τις κρίσεις μπορεί να χρειαστεί να κάνουν μια μακροσκελή διερεύνηση μιας σωρείας πληροφοριών. Επειδή τα συμπτώματα της επιληψίας μπορεί να μοιάζουν με εκείνα άλλων παθήσεων, όπως οι κρίσεις πανικού, οι ημικρανίες ή οι λιποθυμίες, κάθε συγκεκριμένη πληροφορία που μπορείτε να δώσετε για τις κρίσεις σας θα είναι χρήσιμη.

Στις πληροφορίες αυτές περιλαμβάνονται:

* Μια περιγραφή του πότε συνέβη η κρίση και τι κάνατε προηγουμένως.
* Η καταγραφή κάθε λεπτομέρειας που μπορείτε να θυμηθείτε για το πώς νιώσατε πριν, κατά και μετά την κρίση, όπως σωματικές αισθήσεις, συναισθήματα και εάν διαταράχθηκε ή όχι η συνείδησή σας.
* Το να σας συνοδεύσει κάποιος που ήταν παρών σε μια από τις κρίσεις σας ή το να ετοιμάσει κάποιες σημειώσεις τις οποίες μπορείτε να δώσετε στον γιατρό σας.
* Το να τραβήξετε με βίντεο μια από τις κρίσεις σας.

Εξετάσεις για τη διάγνωση της επιληψίας

Μόλις ο γιατρός σας σχηματίσει μια σαφή εικόνα των κρίσεων που βιώνετε, μπορεί να σας προτείνει κάποιες εξετάσεις. Αυτές θα τον βοηθήσουν να συγκεντρώσει περισσότερες πληροφορίες για τη διάγνωση και για να αποκλείσει άλλες αιτίες. Ωστόσο, η επιληψία δεν μπορεί ούτε να επιβεβαιωθεί ούτε να απορριφθεί μόνο βάσει των εξετάσεις.

Στις εξετάσεις για επιληψία περιλαμβάνονται:

* **Απεικόνιση εγκεφάλου:** Ο κύριος τύπος απεικονιστικής εξέτασης εγκεφάλου είναι η μαγνητική τομογραφία (MRI). Αυτή η εξέταση δημιουργεί μια εικόνα του εγκεφάλου σας χρησιμοποιώντας μαγνητικά πεδία και μπορεί να δείξει στους γιατρούς το οτιδήποτε ασυνήθιστο, όπως εγκεφαλική βλάβη, ουλές ή όγκο.
* **Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα:** Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα χρησιμοποιεί ακίνδυνα ηλεκτρόδια που στερεώνονται στο τριχωτό της κεφαλής σας. Τα ηλεκτρόδια καταγράφουν ηλεκτρικά σήματα που προέρχονται από τον εγκέφαλό σας σε έναν υπολογιστή. Στη συνέχεια, τα σήματα αυτά υποβάλλονται σε ανάλυση, με στόχο να εντοπιστεί οποιαδήποτε ασυνήθιστη εγκεφαλική δραστηριότητα.
* **Εξετάσεις αίματος:** Οι γιατροί θα χρησιμοποιήσουν μια σύριγγα για να πάρουν ένα δείγμα αίματος από το χέρι σας. Έτσι μπορούν να εξετάσουν άλλα πιθανά αίτια για τις επιληπτικές κρίσεις, όπως χαμηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα ή διαβήτη.
* **Ηλεκτροκαρδιογράφημα:**Μπορεί να εντοπίσει ασυνήθιστη δραστηριότητα στην καρδιά μέσω ηλεκτρικών αισθητήρων που προσαρτώνται στο σώμα σας. Αυτοί οι αισθητήρες είναι ακίνδυνοι και ασφαλείς, ενώ παρέχουν αποτελέσματα που μπορούν να βοηθήσουν στο να αποκλειστεί κάποιος συσχετισμός των κρίσεων με τη λειτουργία της καρδιάς.

Αντιμετώπιση και φαρμακευτική αγωγή

Εάν γίνει διάγνωση επιληψίας, υπάρχουν πολλές θεραπείες διαθέσιμες, όπως φαρμακευτική αγωγή, χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπείες διέγερσης. Αν και η επιληψία συνήθως δεν θεραπεύεται οριστικά, με τη σωστή αντιμετώπιση πολλοί άνθρωποι καταφέρνουν να διατηρήσουν τις κρίσεις υπό έλεγχο ή ακόμα και να τις σταματήσουν εντελώς.

Πώς αντιμετωπίζεται η επιληψία;

Τα πλάνα θεραπείας προσαρμόζονται στον κάθε ασθενή και εξαρτώνται από την ηλικία του, τον τύπο κρίσεων που βιώνει και οποιαδήποτε άλλη πάθηση μπορεί να έχει. Μπορεί να σας ζητηθεί να κρατάτε ένα ημερολόγιο κρίσεων, ώστε να παρέχετε στους γιατρούς μια καλύτερη εικόνα των κρίσεών σας και να τους βοηθήσετε να προτείνουν την καλύτερη δυνατή θεραπευτική αγωγή. Το ημερολόγιο περιλαμβάνει απλές πληροφορίες, όπως:

* Το πότε εκδηλώνονται οι κρίσεις σας.
* Το πόσο διαρκούν.
* Ποια συμπτώματα αντιμετωπίζετε.
* Τυχόν αλλαγές στην καθημερινή σας ρουτίνα, όπως η λήψη διαφορετικών φαρμάκων ή η εμμηνόρροια.

Φαρμακευτική αγωγή

Οι περισσότεροι ασθενείς με επιληψία λαμβάνουν αντιεπιληπτικά φάρμακα (ΑΕΦ), τα οποία συνδράμουν στον έλεγχο των κρίσεων μέσω της αλλαγής χημικών επιπέδων στον εγκέφαλο.  
  
Τα ΑΕΦ είναι αποτελεσματικά για περίπου επτά στους δέκα ασθενείς με επιληψία. Εάν το πρώτο ΑΕΦ δεν είναι αποτελεσματικό, οι γιατροί μπορούν να δοκιμάσουν εναλλακτικές λύσεις ή έναν συνδυασμό διαφορετικών τύπων φαρμάκων, ώστε να βρουν μια αποτελεσματική λύση. Τα φάρμακα για την επιληψία διατίθενται σε μορφή κάψουλας, υγρού, δισκίου και σιροπιού, και συνήθως χορηγούνται σε καθημερινή βάση. Τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες που παρουσιάζουν αυτά τα φάρμακα πρέπει πάντα να αναφέρονται στον γιατρό ή φαρμακοποιό. Επειδή τα φάρμακα για την επιληψία μπορεί επίσης να επηρεάσουν τη δράση άλλων φαρμάκων, θα πρέπει πάντα να συνταγογραφούνται υπό την επίβλεψη του επαγγελματία υγείας σας.  
  
Εάν έχετε πρόσφατα λάβει διάγνωση επιληψίας, ενδέχεται να έχετε πολλές απορίες πριν την έναρξη της θεραπείας. Αυτές είναι καλό να τις συζητάτε με τον επαγγελματία υγείας σας. Ίσως σας βοηθήσει το να σημειώσετε μερικές απορίες σας πριν από το ραντεβού σας. Ακολουθούν ορισμένα παραδείγματα ερωτήσεων που μπορείτε να κάνετε σχετικά με τη θεραπεία σας:

* Πώς λειτουργεί το φάρμακο;
* Πότε και πώς πρέπει να το παίρνω;
* Υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστούν παρενέργειες;
* Θα επηρεάσει καμία πτυχή της καθημερινότητάς μου, όπως η οδήγηση;
* Θα επηρεάσει τη δράση κάποιου άλλου φαρμάκου που παίρνω;

Εάν φροντίζετε ένα παιδί που πάσχει από επιληψία, πιθανώς να έχετε περισσότερες απορίες για το ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος για να το βοηθήσετε, όπως για παράδειγμα:

* Ποιες ιατρικές πληροφορίες πρέπει να παρέχω στο σχολείο του παιδιού μου;
* Πώς μπορώ να βοηθήσω το παιδί μου όταν παθαίνει κρίση;

Χειρουργική επέμβαση

Στις περιπτώσεις όπου τα ΑΕΦ δεν βοηθούν να διατηρηθούν υπό έλεγχο οι κρίσεις, μπορεί να εξεταστεί το ενδεχόμενο χειρουργικής επέμβασης. Αρχικά, θα γίνουν εξετάσεις, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν οι κρίσεις προκαλούνται από ένα μικρό μέρος του εγκεφάλου, όπου είναι εφικτή χειρουργική επέμβαση.  
  
Υπάρχουν δύο διαφορετικά είδη χειρουργικών επεμβάσεων που μπορούν να γίνουν:

* Αφαίρεση ενός μικρού μέρους του εγκεφάλου, το οποίο προκαλεί τις επιληπτικές κρίσεις.
* Διαχωρισμός του συγκεκριμένου τμήματος του εγκεφάλου που προκαλεί τις κρίσεις από τον υπόλοιπο εγκέφαλο.

Η εγχείρηση εγκεφάλου είναι μεγάλη απόφαση και είναι σημαντικό να είστε σίγουροι πριν προχωρήσετε. Ο γιατρός σας θα σας εξηγήσει τη διαδικασία και θα συζητήσει μαζί σας τους προβληματισμούς σας σχετικά με την ανάρρωση και τις οποιεσδήποτε ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Συγκεντρώστε όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες πριν πάρετε μια απόφαση.

Παρέμβαση

Άλλες ιατρικές πράξεις που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της επιληψίας είναι η διέγερση του πνευμονογαστρικού νεύρου (VNS) και η εν τω βάθει εγκεφαλική διέγερση (DBS).  
  
Στη θεραπεία VNS, μια μικρή ηλεκτρική συσκευή (παρόμοια με βηματοδότη) εμφυτεύεται κάτω από το δέρμα του στήθους σας. Ηλεκτρικοί παλμοί αποστέλλονται στον εγκέφαλό σας μέσω του πνευμονογαστρικού νεύρου που βρίσκεται στον λαιμό σας.  
  
Η θεραπεία VNS συνήθως δεν σταματάει εντελώς τις κρίσεις, αλλά μπορεί να μειώσει τη σοβαρότητα και τη συχνότητά τους, τροποποιώντας τα ηλεκτρικά σήματα στον εγκέφαλο. Συχνά χρησιμοποιείται παράλληλα με τα ΑΕΦ.  
  
Το DBS λειτουργεί με παρόμοιο τρόπο. Τα ηλεκτρόδια εμφυτεύονται σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου όπου η επιληπτική δραστηριότητα τυχαίνει να αλλάζει τα ηλεκτρικά σήματα, και βοηθούν στον έλεγχο των κρίσεων. Πρόκειται για μια σχετικά νέα θεραπεία που χρησιμοποιείται επί του παρόντος μόνο σε ενήλικες και χρειάζεται περισσότερη έρευνα για να κατανοήσουμε πόσο αποτελεσματική είναι.

Διατροφή

Η κετογενής διατροφή (γνωστή και ως κετογενής θεραπεία) είναι μια ειδική ιατρική διατροφή με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπη και χαμηλή σε υδατάνθρακες και πρωτεΐνες. Χρησιμοποιείται μερικές φορές για τη θεραπεία της επιληψίας, όταν οι κρίσεις δεν μπορούν να ελεγχθούν με ΑΕΦ. Για τον λόγο αυτό, χρησιμοποιείται συχνότερα για τη θεραπεία παιδιών και έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον αριθμό των κρίσεων σε ορισμένα παιδιά.  
  
Είναι σημαντικό τα παιδιά να ακολουθούν την κετογενή διατροφή μόνο υπό την αυστηρή επίβλεψη παιδίατρου ή παιδιατρικού διαιτολόγου, ο οποίος μπορεί να διασφαλίσει ότι η διατροφή είναι προσεκτικά ισορροπημένη.

Άσκηση

Για άτομα των οποίων η επιληψία μπορεί να προκληθεί από το στρες, η άσκηση μπορεί να φανεί χρήσιμη σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες. Πολλοί άνθρωποι βρίσκουν χρήσιμες τις θεραπείες αντιμετώπισης του στρες και τις θεραπείες χαλάρωσης, όπως η γιόγκα και ο διαλογισμός.

Πρόληψη

Καθώς τα αίτια της επιληψίας ποικίλλουν, δεν υπάρχει ένας μεμονωμένος τρόπος πρόληψής της. Υπάρχουν, όμως, μερικά απλά πράγματα που μπορείτε να κάνετε, ώστε να μειώσετε τις πιθανότητες εκδήλωσης της πάθησης.

* Να παίρνετε προφυλάξεις ασφαλείας, όπως η χρήση ζώνης ασφαλείας, παιδικού καθίσματος για το αυτοκίνητο και κράνους ποδηλάτου, ώστε να μειώσετε τον κίνδυνο τραυματισμού στο κεφάλι.
* Να ακολουθείτε μια υγιεινή, ισορροπημένη διατροφή και να αποφεύγετε το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ, ώστε να μειώσετε τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου.

Για τους ανθρώπους που πάσχουν από επιληψία, ένα ημερολόγιο καταγραφής κρίσεων μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη επιληπτικών κρίσεων, καθώς βοηθάει στον εντοπισμό των πιο πιθανών παραγόντων πυροδότησης κρίσεων και στην αποφυγή των σχετικών περιστάσεων στο μέλλον.

Στον εντοπισμό προειδοποιητικών ενδείξεων των κρίσεων μπορούν επίσης να συνδράμουν ορισμένα βοηθήματα ασφαλείας, όπως τα συστήματα συναγερμού κρίσης, τα οποία παρακολουθούν στοιχεία όπως αλλαγές στους καρδιακούς παλμούς και τη θερμοκρασία, και στέλνουν ειδοποιήσεις για να ενημερώσουν κάποιο άλλο άτομο ότι μπορεί να χρειάζεστε βοήθεια.

Επιστημονικές μελέτες

Παρότι πολλοί ασθενείς με επιληψία ανταποκρίνονται καλά στη θεραπεία, περίπου το 30% των ασθενών αντιμετωπίζει ανεξέλεγκτες κρίσεις που δεν ανταποκρίνονται σε φαρμακευτική αγωγή. Για τον λόγο αυτό, συνεχίζεται πολλές έρευνες που διερευνούν νέες θεραπείες για ανθρώπους που πάσχουν από επιληψία.

Για παράδειγμα, οι επιστήμονες διερευνούν τους λόγους που η γονιδιακή δραστηριότητα διαφέρει σε άτομα με επιληψία και ερευνούν νέα μόρια που θα μπορούσαν ενδεχομένως να αποτελέσουν τη βάση νέων φαρμάκων για την επιληψία. Αυτά τα ευρήματα θα μπορούσαν να αποδειχτούν κρίσιμα για την ανακάλυψη νέων φαρμάκων για όσους ανθρώπους εκδηλώνουν επιληπτικές κρίσεις που δεν ανταποκρίνονται στις τρέχουσες θεραπείες.