

# Epilepsziás roham



## A ROHAM OKAI

A súlyos görcsrohamok leggyakoribb oka a gyermek- és felnőttkorban egyaránt gyakori epilepszia, amely lehet öröklött idegrendszeri megbetegedés, agyi sérülés (trauma, stroke, agyi fertőzés vagy agydaganat) következménye, de sok esetben az epilepsziás rohamok oka nem egyértelmű. Gyermekkorban a magas láz is járhat hasonló tünetekkel: ilyenkor lázgörcsről beszélünk.

Hasonló típusú rendellenes elektromos aktivitást okozhatnak az agyban bizonyos gyógyszerek, alkoholfogyasztás és egyéb egyensúlyzavarok, valamint az alacsony vércukorszint. Az ilyen problémák által kiváltott rohamokat „provokált” rohamoknak nevezik, és általában nem jelentkeznek újra, a kiváltó ok megszüntetése a problémát orvosolja. Vannak nem rendellenes agyi aktivitás következtében kialakuló nem epileptikus rohamok is, ezeket ájulás, izombetegség vagy pszichés állapot idézheti elő.

## A ROHAM TÜNETEI

Az egyik leggyakoribb rohamtípus a görcsroham. Ezt nevezhetjük „tónusos-klónusos”, „generalizált tónusos-klónusos” vagy „grand mal” rohamnak. Az ilyen típusú ro-

**Az agyban több milliárd neuron (idegsejt) található, amelyek elektromos impulzusokat hoznak létre és fogadnak. Az elektromos impulzusok lehetővé teszik az idegsejtek számára, hogy kommunikáljanak egymással. A roham során az agyban rendellenes és túlzott elektromos aktivitás zajlik. Ez néhány másodperctől percekig tartó változásokat okozhat a tudatosságban, a viselkedésben, és rendellenes mozgásokat idézhet elő.**

hamoknál a személy megmerevedhet, és rángatózó izommozgások léphetnek fel; az izomrángás során a személy elharaphatja a nyelvét, ami vérzést vagy habzást okozhat a szájban.

Más rohamtípusok kevésbé drámaiak. Valamelyik végtag vagy az arc egy részének rángása vagy a semmibe történő néhány másodpercig tartó, esetleg rágó mozdulatokkal vagy ajakcsücsörítéssel kísért reakcióhiány jellemzi. A legtöbb epilepsziás embernek általában minden alkalommal ugyanolyan típusú rohama van, amelyek általában epizódról epizódra hasonló tünetekkel járnak.

Sok rohamfajta esetében előfordulhat, hogy a roham alatt nem tudatosul a betegben, mi is történik vele.

A rohamok szubjektív „érzéseket”: gyomorpanaszokat, félelmet vagy kellemetlen szag érzését okozhatják, az ilyen érzéseket általában aurának nevezik. Egyesek aura idején szédülést és egyensúlyvesztést tapasztalhatnak. Mások hallucinálhatnak, vagyis olyan dolgokat láthatnak, amelyek nincsenek is ott. A személy általában minden egyes roham aurájánál ugyanazokat a tüneteket tapasztalja. Néha előfordulhat, hogy az aura a görcsroham előtt jelentkezik.



**A görcsroham során rángatózó izommozgások léphetnek fel, és a beteg a nyelvét is elharaphatja**

Ha rohama van, és korábban még soha nem fordult elő ilyesmi Önnel, akkor orvosa a lehető legtöbb információt szeretné megtudni a rohamról. Részletes leírást szeretne kapni az epizódról – beleértve azt is, hogy elvesztette-e az eszméletét, bámult-e üres tekintettel

vagy voltak-e heves rángásai és rángatózásai – minél több információval rendelkezik ugyanis orvosa a rohamról, annál jobban tudja majd felállítani a helyes diagnózist.

Ha volt rohamának szemtanúja, és el tudja Önt kísélni az orvosához vagy később kapcsolatba tud lépni vele, hogy beszámoljon arról, mit tapasztalt az Ön rohama alatt az nagyon hasznos lehet az orvos számára.

### MI A TEENDŐ GÖRCSSROHAM ALATT?

Epilepsziás nagyroham esetén a beteget fektessük le a földre, tegyünk párnát a feje alá, és próbáljuk meg az oldalára fordítani, hogy a nyála ne kerülhessen a légutakba. Ne tegyünk semmit a fogai közé, és ne fogjuk le a rángó végtagjait.

A rohamot követő, általában néhány perccig tartó (de esetenként órákig vagy akár napokig is fennálló) időszakot posztiktális állapotnak nevezzük. Zavarodottság, fáradtság, lüktető fejfájás, enyhe vagy súlyos végtaggyengeség, beszédzavarok, átmeneti (részleges) látásvesztés vagy más típusú érzékszervi veszteségek zavarok jelentkeznek. Ezek fontos támpontok lehetnek a roham típusára és az agynak a roham során érintett részére vonatkozóan.

### MIKOR KELL ORVOSHOZ FORDULNI?

Azonnal forduljon orvoshoz:

- Ha a roham öt percnél tovább tart.
- Ha légzése vagy az öntudata nem tér vissza a roham megszűnése után.
- Ha a roham második alkalommal fordul elő.
- Ha magas láza van, terhes vagy cukorbeteg és ha megsérült a roham során.
- Ha továbbra is vannak rohamai, annak ellenére, hogy rohamellenes gyógyszert szed.

### A ROHAM OKAINAK KIVIZSGÁLÁSA

A roham körülményeitől, az ön korától és az ön egyéni helyzetétől függően orvosa különböző vizsgálatokat rendelhet el

- Vérvizsgálatokat végezhetnek annak ellenőrzésére, hogy nem áll-e fenn olyan probléma (például alacsony vagy magas vércukorszint), amely a rohamot okozhatta, és hogy a vérben olyan markereket keressek, amelyek a roham típusára utalhatnak.

- Lumbálpunctiót (gerinccsapolást) végezhetnek a roham után, ha az illető nem épül fel normálisan a rohamból, vagy ha az illetőnek láza van, vagy az agyi fertőzés egyéb jelei mutatkoznak.

- Elektroenkefalográfia (EEG) végezhető az agy rendellenes elektromos aktivitásának ellenőrzésére.

- Agyi képalkotó vizsgálatok, például MR- vagy CT-vizsgálatok végezhetőek daganatok, stroke vagy egyéb strukturális problémák kimutatására az agyban.

### A ROHAM KEZELÉSE

A roham megfelelő kezelése attól függ, hogy önnek milyen típusú rohama volt, és hogy a rohamot epilepszia vagy más tényező okozta.

Ha például a rohamot az agyat érintő fertőzés idézte elő, a fertőzés kezelésével akadályozható meg, hogy ismételt rohama legyen. Hasonlóképpen, ha a roham oka pszichológiai probléma, például szorongás, a pszichológiai probléma kezelése orvosolhatja a rohamokat.

Ha epilepsziája van, vagy ha a rohamot stroke, tumor vagy valamilyen maradandó agysérülés okozta, akkor előfordulhat, hogy egy vagy több görcsoldó gyógyszert (antiepileptikumot) kell szednie, amelyek megakadályozzák vagy csökkentik a rohamok számát és/vagy súlyosságát. Mivel az epilepszia diagnózisát nem állítják fel, amíg a második roham be nem következik, a gyógyszeres kezelés is rendszerint csak ekkor indul, általában

a legkisebb hatásos adaggal, amely szükség esetén növelhető.

Az epilepsziával újonnan diagnosztizált betegek körülbelül felének egynél több gyógyszert kell kipróbálnia, mielőtt kezelőorvosa megtalálja azt, amely a lehető legkevesebb mellékhatás mellett a legnagyobb védelmet nyújtja a rohamokkal szemben.

Ha olyan görcsoldó gyógyszert szed, amely kellemetlen mellékhatásokat, például bőrkütiést okoz, tájékoztassa kezelőorvosát. Bizonyos esetekben a mellékhatások megszűnnek, ha már egy ideje szedi a gyógyszert. Más esetekben kezelőorvosa csökkentheti az adagot, vagy átállíthatja önt egy másik gyógyszerre, amely kisebb valószínűséggel okoz mellékhatásokat.

Egyes esetekben a gyógyszeres kezelés ellenére is fennmaradnak a rohamok. Számukra más kezelések is szóba jöhetnek: műtétek, melyek során az agy rohamokat okozó részét távolítják el vagy az agy két fele közötti kapcsolatot szakítják meg. Hatékony lehet a lézeres abláció vagy a beültetett elektromos eszközzel, például vagális idegstimulátorral, érzékeny agykérgi neurostimulációs eszközzel vagy mély agyi stimulátorral történő kezelés.

A roham elleni gyógyszeres kezelés sikeréhez ön is hozzájárulhat:

- ha gyógyszerét pontosan az utasítás szerint, időben és a megfelelő adagban veszi be;
- ha nem hagyja abba a görcsoldó gyógyszer szedését az esetleges mellékhatások jelentkezésekor anélkül, hogy előbb ne beszélne kezelőorvosával; és
- ha más gyógyszereket és étrendkiegészítőket csak a kezelőorvosával történt előzetes egyeztetés után kezd el szedni.

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSA NYOMÁN ENGEDÉLYEZETT.