

roham a tipikus. Az infantilis spasmus, hysarrhythmias interictalis EEG-vel és pszichomotoros retardációval jellemzett West-szindróma kedvező kimenetelű esetei (10%) a kriptogén formakörből kerülnek ki. Szimptomás betegek aránya a diagnosztika finomodásával (MRI, PET) folyamatosan emelkedik (80-90%).

A Lennox-Gastaut-szindróma sokféle epilepsziás rohammal, lassú-tüske-lassú mintával, valamint mentális retardációval és személyiségzavarral jár. A prognózis mind a rohamok, mind a mentális tünetek vonatkozásában kedvezőtlen, nem egységes. Korábbi kezdete, familiáris/idiopathiás eredete, vezető rohamtípusa és esetenként kedvezőbb prognózisa alapján különböztetik el tőle a myoclonosus astaticus rohamokkal járó epilepsziát. Ictalis EEG-képe típusos 3 Hz-es generalizált tüske-lassú minta, a betegek azonban ritkán tehetők rohammentessé és a mentális hanyatlás is általános.

A csecsemőkori súlyos myoclonosus epilepszia lázas convulziókkal indul, majd sokáig nagyon terápirezisztens generalizált és fokális rohamok, valamint progresszív neurológiai tünetek is jelentkeznek. Eredetében genetikai tényezők játszhatnak jelentősebb szerepet.

A jelentős elektromos epileptiform aktivitás ellenére az epilepsziás roham csak ritkán jelent gondot a lassú hullámú alvásban folyamatos tüskehullám-kisülésekkel járó epilepsziában (CSWS, ESES) és a szerzett epilepsziás afáziában (Landau-Kleffner). A terápirezisztenciát ezekben az esetekben alig befolyásolható diffúz (demencia) vagy körülírt (afázia) kognitív működészavar jelenti.

## Irodalom

1. Roger H, Bureau M, Dravet C, Dreifuss FE, Perret A, Wolf P, Rajna P. Epileptic Syndromes in Infancy, Childhood and Adolescence. 2nd ed. John Libbey and Co., 1992.
2. Halász P, Rajna P. Epilepszia. Innomark, 1990.
3. Ohtahara S, Ohtsuka Y et al. Prenatal etiologies of West syndrome. *Epilepsia* 1993;34:716-722.
4. Donat. The age-dependenc epileptic encephalopathies. *J Child Neurol* 1992;7:7-21.

## Az epilepszia műtéti kezelése

### Halász Péter

HIETE, Neurológia Tanszék, Budapest

Az utóbbi évtizedben az epilepszia műtéti kezelésének lehetőségei jelentős mértékben növekedtek. Az MRI, SPECT és PET vizsgálatok, valamint az EEG számítógépes kiterjesztései egyrészt lehetővé tették a lokális epileptogén elváltozások jelentős részének detektálását másrészt a rohamok kiindulásáért felelős pacemaker areák jobb lokalizálását.

Kialakultak a műtéti esetek szelekciójára és a választandó műtéti eljárás, illetve az alkalmazott rezekció nagyságának meghatározására alkalmas kivizsgálási algoritmusok. Az erre a célra alkalmazott multidiszciplináris kivizsgálási technikák alkalmasak az epilepsziás működészavart meghatározó különböző zónák azonosítására és lokalizálására. A legkidolgozottabb és legsikeresebb a temporalis lebeny epilepszia műtéti kezelése.

Azokra az esetekre, ahol a pacemaker zónát rezekálni a terület funkcionális jelentősége miatt - várható neurológiai deficit tünetek - nem lehet, kidolgozták az ún. multiplex subpialis transzsekcio módszerét. Palliatív műtéti beavatkozásként végzik a két félteke összeköttetését korlátozó callosotomiát. A gyermekkori kiterjedt súlyos (katasztrofális) epilepsziás encephalopathiák esetében igen jó eredményeket ad a funkcionális hemispherectomia és egyre inkább korai műtéti lehetőségek alakulnak ki a kisgyermekkori súlyos epilepsziák funkcionális neurológiai képalkotó módszerekkel lokalizálható eseteiben is.

Az utóbbi években hazánkban is új lendületet kapott az epilepszia sebészete. Többoldalú együttműködés alakult ki a diagnosztikai és műtéti lehetőségek minél teljesebb kihasználása érdekében. A sebészeti kezelés a hazai tapasztalatok szerint is a parciális epilepsziák mintegy 5%-ában 60-75%-ban rohammentességet eredményező és noha költséges, de a költség-haszon vizsgálatok szerint gazdaságos eljárás.

### **Irodalom**

1. Engel JR. Surgical Treatment of the Epilepsies. New York, Raven Press, 1993.
2. Halász P. Az epilepsziadiagnosztika korszerű lehetőségei. *Ideggy Szle/Clin Neurosci* 1995;48:220-235.
3. Lüders HO. Epilepsy Surgery. New York, Raven Press, 1992.
4. Halász P. Az epilepszia műtéti kezelése. *Orvosképzés* (megjelenés alatt).

## **AZ EPILEPSZIA TERÁPIÁJA: 1997**

**Vécsei László**

SZOTE, Neurológia

Az elmúlt évtized alatt jelentős előrelépés történt az epilepszia terápiájában. A korábban alkalmazott antiepileptikumok mellett (carbamazepin, fenitoin, valproinsav, fenobarbital, primidon, ethosuximid, clonazepam) klinikai bevezetést nyertek új gyógyszerek is (pl. lamotrigin, gabapentin, vigabatrin). A megfelelő farmakon kiválasztása a pontos epilepszia klasszifikáción kell, hogy alapuljon. Elsődlegesen monoterápia mellett is nagy a rohamfrekvencia, akkor e farmakonrezisztens betegeknel műtéti beavatkozás javasolt a legtöbb páciensnél. Ha a kombinált terápiás próbálkozások lehetősége kerül szóba. Jelen kerekasztal során megbeszélésre kerül az antiepileptikumok alkalmazásának stratégiája; az antiepileptikumok és az endokrin rendszer kölcsönhatása; az antiepileptikumok teratogén hatása; az epilepsziás betegek gondozásának kérdései. Két közleményt referálunk. Az első az epilepszia műtéti kezelését és az életminőséget vizsgálja, a második pedig az antiepileptikus medikáció és az orális kontraceptívumok kölcsönhatásával foglalkozik.

### **Irodalom**

1. Anhut H, Ashman P, Feuerstein TJ, Saunders WM, Schmidt B. and The International Gabapentin Study Group. Gabapentin (Neurotin) as add-on therapy in patients with partial seizures a double-blind, placebo-controlled study. *Epilepsia* 1994;35:795-801.