

EPILEPSIA DHE TRAJTIMI I SAJ



Valbona Govori

Asistente
Universiteti i Prishtinës,
Fakulteti i Mjekësisë.

Specialiste e
Neuropsikiatrisë
Qendra Klinike
Universitare e Kosovës

Epilepsia është një nga sëmundjet më të shpeshta kronike neurologjike nga e cila në botë janë të prekur më shumë se 50 milionë njerëz, e kjo e bën këtë një problem të rëndësishëm në shëndetin publik. Shumica e atyre që vuajnë nga epilepsia janë viktimë e stigmatizimit nga rrethi/mjedisi, i cili për shkak të panjohurive për sëmundjen gabimisht beson se personat me epilepsi janë të sëmurë mendor dhe se sëmundja e tyre është sëmundje ngjitëse. Për këtë arsye, personat me epilepsi jo rrallë herë e fshehin sëmundjen në mënyrë që shoqëria të mos i largojë, gjykojë apo ngacmojë. 85% e të sëmurëve jetojnë në vende me të ardhura të ulëta dhe mesatare dhe si pasojë e kësaj është shërimi jo adekuat i sëmundjes. Bara e epilepsisë në ato vende është dyfish më e madhe se ato me të ardhura më të larta. Konsekuencat psikosociale të epilepsisë dhe gjendjes permanente "të jesh epileptik" janë shpesh problematike se sa prezenca e atakëve. Edhe pse epilepsia nuk është një sëmundje e lehtë dhe e padëmshme, ajo mund të kontrollohet me sukses, dhe falë ilaçeve dhe një jete të disiplinuar, me këtë sëmundje mund të jetojë një jetë normale dhe kualitative.

Ç'janë sulmet epileptike?

Sulmet epileptike janë çrregullime transitorë në funksionin e trurit që paraqiten si rezultat i zbrazjeve enorme, ekcesive të qelizave nervore. Ataku epileptik është manifestim i dukshëm dhe mjaft dramatik për rrethin dhe familjarët. Gjatë ataku mund të lajmërohet fiksimi i shikimit, çrregullime të të folurit, ngërçe të shkurtra të një pjese të trupit, si dora ose këmba pengesa në shqisat e nuhatjes, dëgjimit, mpirje të shkurtra të ndonjë pjese të trupit. Tek të ashtuquajtura sulme grand-mal mund të vije deri tek humbja e tërësishme e vetëdijes, ngërçe nëpër trup, kafshim i gjuhës, ndërsa janë të shpeshta edhe lëndimet gjatë rrëzimit.

Disa fakte mbi epilepsinë

- Në të kaluarën kanë ekzistuar shumë paragjykime dhe dogma për epilepsinë. Sot, qëndrimet bashkëkohore të Ligës Internacionale kundër Epilepsisë tregojnë se personat me epilepsi mund të jetojnë dhe punojnë normalisht, sikurse çdo individ tjetër i shëndosh;
- Kriza epileptike shkaktohet nga zbrazja enorme e ekcimit të qelizave nervore;
- Një sulm epileptik nuk do të thotë epilepsi;
- Meshkujt vuajnë pak më shumë se femrat;
- Epilepsia mund të fillojë në çdo moshë por më e zakonshme është në fëmijëri dhe në moshat e shtyera (mbi 65 vjeç);
- Mund të paraqitet në çdo racë dhe çdo shtresë sociale;

•Deri më 70% e personave me epilepsi kanë kontroll të plotë të krizave me përdorimin e terapisë antiepileptike;

•Terapia për epilepsinë doemos duhet të merret me rregull, ashtu si është udhëzuar nga neurologu/epileptologu, me kontrolla të rregullta, si dhe kontrolli i ilaçit në gjak dhe EEG;

•Ngasja e automjetit kërkon një qasje individuale, edhe pse nuk rekomandohet vozitje profesionale. Në më shumë vende të botës, personave që s'kanë pasur sulm në periudhë prej 1-3 vjet, u lejohej ngasja e automjetit nën kontroll;

•Shtatzënia tek femrat me epilepsi duhet të jetë e planifikuar dhe në konsultim me epileptologun.

•Personat me epilepsi duhet të jetojnë dhe të punojnë në një atmosferë normale e të shëndoshë, me përkrahje të familjes dhe mjedisit shoqëror.

Varësisht se cila pjesë e sistemit nervor bëhet epileptogjene ashtu do të jetë edhe çrregullimi funksional, përkatësisht lloji i sulmeve. Kjo nënkupton se zbrazja patologjike mund të përfshijë qoftë korteksin e tërësishëm (korja e trurit) kur kriza do të gjeneralizohet ose vetëm një pjesë e korteksit kur kriza do të jetë e pjesërishtme (fokale).

Shkaktarët e epilepsisë

Në momentin aktual të njohjes janë tre grupe të mëdha të epilepsive:

•Epilepsitë idiopatike (janë në korrelacion me predispozitën gjenetike).

•Epilepsitë simptomatike janë të provokuara nga faktorët e jashtëm, të fituar, përkatësisht të përvetësuar gjatë jetës: sëmundjet akute infektive, vaskulare, sekvelat e tyre, malformacionet kortikale, tumoreve, Jendimeve traumatike - kontuzioneve trunore, faktorët metabolik etj.

•Epilepsitë kriptomjegene (të fshehta) ekziston shkak, por ky është i fshehur për njohuritë e deritashme të kërkimeve diagnostike, neuroradiologjike dhe metabolike.

Diagnoza e epilepsisë

Një sulm epileptik nuk e vendos diagnozën e epilepsisë.

Marrja e historisë së sëmundjes duhet të jetë e detajuar, duke marrë në pyetje të sëmurin si dhe personat që e kanë parë sulmin, kjo është çelësi i përcaktimit të diagnozës së epilepsisë.

Ekzaminimi i detajuar neurologjik në shumicën e rasteve rezulton normal. Elektroencefalogrami (EEG) pozitiv është konfirmim i dobishëm për diagnozën e epilepsisë. Ekzaminimi i gjakut tregon gjendjen e përgjithshme të pacientit, ndihmon

në zbulimin e shkaqeve metabolike, elektrolitike.

Rezonanca Magnetike e kokës, ekzaminim imazherik mjaft i rëndësishëm dhe i dobishëm në përcaktimin e shkaktarëve të mundshëm të epilepsisë.

Trajtimi i epilepsisë

Epilepsia është një sëmundje që mund të trajtohet, për dallim nga botëkuptimi i mëhershëm se për të sëmurët nga epilepsia është normale që të kenë sulme, qasja bashkëkohore në mjekimin e epilepsisë nënkupton kontroll të plotë të sulmeve, me efekte të padëshirueshme minimale. Kjo është bërë e mundur në saxe të përdorimit të antiepileptikëve të gjeneratës së re. Afër 70% të personave me epilepsi nuk do të kenë sulme nëse marrin ilaçin e vërtetë. Ilaçet antiepileptike (AE-të) ndikojnë asisoj që pengojnë paraqitjen e serishme të sulmeve.

Përcaktimi i diagnozës dhe marrja e vendimit për fillimin e terapisë antiepileptike duhet të

bëhet nga ana e mjekut specialist neurolog lepileptolog.

Fillimi me terapi antiepileptike rekomandohet pasi të kenë ndodhur dy atakë të "paprovokuar", respektivisht, në disa raste, pas atakut të parë, nëse ekzistojnë ndryshime të theksuara në EEG. Rekomandohet fillimi i trajtimit me një medikament (monoterapi).

Zgjedhja e antiepileptikut bëhet pasi që mjeku ka përcaktuar formën e epilepsisë, ka njohuri mbi efektet farmako-kinetike dhe ato farmakodinamike të antiepileptikut, si dhe efektet anësore të tij.

Nëse nevojitet ndërrimi i ilaçit, kjo duhet të bëhet në mënyrë graduale. Po që se personi vazhdon të ketë sulme edhe përkundër faktit se ka marrë tri lloje të AE-ve, duhet të bëhet konfirmimi i diagnozës.

Tek disa persona, kontrolli i sulmeve nuk mund të arrihet me një ilaç, por është e nevojshme që të kombinohen dy ose më shumë ilaçe. Marrja e një e më shumë ilaçeve përnjëherë quhet politerapia.

Në trajtimin e epilepsisë janë të nevojshme kontrole të rregullta, ilaçet duhet të merren rregullisht dhe me kohë siç janë shkruar nga ana e mjekut specialist dhe assesi nuk duhet të ndërpriten në mënyrë të menjëhershme (kjo mund të sjell deri tek paraqitja e serishme ose shpeshtim të atakëve) ose të ndryshohet doza e medikamentit pa u konsultuar mjeku.

Çdo ilaç mund të shkaktojë veprime të padëshiruara. Paraqitja e veprimeve të padëshiruara është shumë individuale dhe dallohet prej një njeriu tek tjetri.

Disa persona mund të reagojnë me reaksion alergjik, i cili në raste të rralla mund të jetë mjaft serioz. Rëndom shenja e parë për reaksion alergjik janë skuqjet në lëkurë që paraqiten shumë

shpejt pas fillimit të terapisë. Një skuqje e këthllë duhet urgjentisht të paraqitet te mjeku.

Ndërprerja e mjekimit mund të mendohet pas një periudhe 3-5 vjeçare pa asnjë krizë epileptike (duke shqyrtuar çdo pacient në mënyrë të veçantë).

Tek rastet rezistente në terapi (rreth 20%), përkundër kombinimit të disa antiepileptikëve, atakëve epileptik janë frekvente, mund të mendohet për trajtim neurokirurgjik, largimin e plotë të vatrës epileptike, që kryhet vetëm në qendra të specializuara.

