

Padaczka u osób w podeszłym wieku

W ostatnich latach obserwuje się wzrost przypadków padaczki u osób starszych zarówno w krajach Europy, jak i Ameryki Północnej co wynika ze starzenia się społeczeństwa a także stale wzrastającej zapadalności na choroby zwyrodnieniowe mózgu i wciąż dużą liczbę chorób naczyniowych mózgu.

Padaczka to jedna z najczęstszych poważnych chorób neurologicznych.

Po 65 roku życia zapadalność na padaczkę zwiększa się.

Padaczka dotyka blisko 1 % populacji - w Polsce liczbę chorych szacuje się na 400 tys., na świecie na ok. 50 mln.

Częstość występowania padaczki u osób w podeszłym wieku szacowana jest na około 1%. Wraz z wiekiem jej częstość wyraźnie wzrasta.

Padaczka jest chorobą, która jest efektem zaburzenia prawidłowej czynności mózgu.

Objawem padaczki są napady padaczkowe. O padaczce mówimy gdy napady padaczkowe się powtarzają.

- Napad padaczkowy charakteryzuje krótkotrwałość, powtarzalność i stereotypowość.
- Napady padaczkowe mogą pojawić się w każdym momencie życia, zaraz po urodzeniu, najczęściej przed ukończeniem 20 roku życia, rzadziej u osób dorosłych.
- Wyróżnia się wiele rodzajów napadów padaczkowych charakteryzujących się różnymi objawami np. krótkie, kilkusekundowe utraty świadomości albo bez jej utraty różnorodne doznania i wrażenia, zaburzenia ruchowe-ruchy kończyn, pocieranie palcami, żucie, przetykanie śliny, lub dłuższe z utratą przytomności i drgawkami całego ciała.
- U osób starszych często są to objawy zaburzeń zachowania w szerokim zakresie (np. znieruchomienia do halucynacji)

Napady padaczkowe u osób w podeszłym wieku stwarzają zarówno problem społeczny związany przede wszystkim z niepełnosprawnością chorych i koniecznością zapewnienia im opieki.

Najczęstszymi przyczynami padaczki u osób w podeszłym wieku są:

- zmiany naczyniopochodne mózgu: **padaczka poudarowa**, w której napady padaczkowe ujawniają się 3 do 12 miesięcy po przebyciu udaru mózgu, notowana jest z częstością około 5%.
- choroby zwyrodnieniowe, OUN przebiegające z otępieniem (10-20%). Najczęściej napady padaczkowe występują u chorych z otępieniem alzheimerowskim.
- choroby demielinizacyjne (stwardnienie rozsiane)
- zaburzenia toksyczno-metaboliczne także zaburzenia hormonalne: przewlekłe nadużywanie alkoholu, cukrzyca, mocznica, nadczynność tarczycy
- przebyte urazy mózgu
- guzy mózgu i przerzuty do mózgu
- zakażenia ośrodkowego układu nerwowego. (zmiany zapalne mózgowia z powodu bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenia mózgu)

Rodzaj napadów padaczkowych: najczęstszą postacią napadów padaczkowych u osób w podeszłym wieku są **napady częściowe** niekiedy wtórnie uogólnione.

- Większość tych napadów to napady częściowe złożone (przebiegają z zaburzeniem bądź utratą świadomości), rzadziej częściowe proste (przebiegają bez zaburzeń świadomości).
- Kliniczna manifestacja napadów padaczkowych u osób starszych polega najczęściej na okresowych zaburzeniach świadomości z brakiem reaktywności

na bodźce zewnętrzne, znieruchomieniem poprzedzonym uczuciem zawrotu głowy, oszołomieniem, rzadziej występują stereotypia ruchowe.

- Napady częściowe mogą przechodzić w napad uogólniony toniczno- kloniczny - tzw. **duży napad**. Składa się on z kilku faz:

Pacjent traci przytomność i upada na ziemię.

Łokcie są zgięte, kończyny dolne są zwykle wyprostowane, zęby zaciśnięte, źrenice szerokie, oddech wstrzymany- sinica, po drżeniach pojawiają się gwałtowne wstrząsy całego ciała, gałki oczne zwykle skierowane są do góry, pacjent może sobie przygryźć język (nie obawiać się tego, że się coś mu stanie!). Czynność serca jest przyspieszona, pod koniec ponownie zaczyna oddychać, napad trwa 1-2 min.

Po napadzie często jest senny, splątany, ma ból głowy.

Rozpoznanie padaczki u osób w podeszłym wieku jest trudne, ze względu na częsty brak świadka napadu (zwłaszcza gdy chorzy mieszkają sami), częste zaburzenia funkcji poznawczych w tym wieku oraz niepamięć związaną z okresem napadu.

Najczęstszą przyczyną gwałtownej zmiany napadów, napadów gromadnych czy stanu padaczkowego jest nagle odstawienie leków, nieregularne ich przyjmowanie.

Współczynnik śmiertelności u chorych z padaczką powyżej 60 roku życia jest wysoki i wiąże się z zaburzeniami zapalnymi, metabolicznymi mózgu.

Napady padaczkowe u osób starszych wymagają różnicowania z omdleniami, przemijającymi napadami niedokrwiennymi mózgu (TIA), zaburzeniami rytmu serca, zaburzeń metabolicznych (hipo-hiperglikemia), wahań ciśnienia tętniczego.

Ważnym badaniem jest badanie elektroencefalograficzne (EEG)

Ale ważny jest też wywiad, opis napadów przez świadków zdarzenia.

Leczenie : konieczne jest regularne stosowanie leków!

Obecnie u osób starszych poza lekami tzw. starymi jak karbamazepina i kwas walproinowy stosuje się leki nowej generacji jak levetiracetam, lamotrygina czy okskarbamazepina.

Co robić w trakcie napadu:

- zachować spokój
- umieścić chorego w bezpiecznym miejscu – koniecznie chronić głowę przed urazami, podłożyć pod nią cienką poduszkę lub złożony koc
- ułożyć pacjenta w bezpiecznej pozycji na boku, zapewnia to drożność dróg oddechowych
- poczekać, aż napad ustąpi (kontrolować czas trwania napadu)
- po napadzie, jeśli chory jest senny, pozwolić mu usnąć

- **Czego nie robić:**
- nie wkładać pacjentowi czegokolwiek między zęby, nie otwierać zaciśniętych szczęk
- nie należy też krzyżeć na chorego, potrząsać nim
- nie cucić wodą
- nie krępować ruchów ciała, powstrzymywać siłą drgających rąk i nóg
- nie budzić na siłę po napadzie

Wezwij pogotowie gdy napad się wydłuża (powyżej 5 min) lub gdy występują napady gromadne lub jeśli chory nie odzyskuje świadomości.

Dr hab. med. Ewa Pilarska

Kierownik Kliniki Neurologii Rozwojowej Katedry Neurologii

Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego