

Kratek pregled epileptičnih obolenj in njihovo zdravljenje

Dr. Janko Kryžanowski

Nevrologija je medicinska panoga, ki proučuje obolenje živčnega sistema. Z današnjimi oblikami svojega dela je to pravzaprav nova medicinska dejavnost, stara komaj 4–5 desetletij. Med živčnimi obolenji so nevrologe zanimala predvsem obolenja ekstrapiramidalnega sistema, lues živčnega sistema, tumorji možgan in hrbtnega mozga, v zadnjem času vegetativni živčni sistem in endokrini sistem. Danes pa bi se radi seznanili z živčnim obolenjem, ki je bilo znano že našim davnim prednikom – t. j. z epilepsijo. Med poznavalci in učitelji tega obolenja je že oče medicine – Hipokrat (460 l. pr. n. št.), ki je epilepsijo opisal kot obolenje možgan. Sicer pa je to bolezen, ki je razširjena danes po vsem svetu in med vsemi narodi. Pri nas jo poznamo tudi pod imeni božjast in padavica.

Epilepsija je kronično in progresivno obolenje možgan, pri katerem pride mimo prehodnih napadov postopoma tudi do spremembe celotne duševne osebnosti. Tako se sčasoma spremenijo osebne lastnosti (karakter), kar se v težkih primerih konča z epileptično demenco. Kot sem omenil, so za epilepsijo značilni prehodni napadi. V napadih se bolnik onesvesti, ima krče v okončinah in mišičju trupa, pogosto se vgrizne v jezik ali ustnice, se pomoči in spusti podse blato. Ti ponavljajoči se epileptični napadi brez pravega vzroka so značilni simptom za epilepsijo. Glavni del epileptičnega napada pa je izguba zavesti.

Genuina epilepsija se pojavi lahko že v prvem življenjskem deceniju, v večini primerov pa v drugem deceniju. Bolezen se pojavlja pri moških nekoliko pogosteje kakor pri ženskah, ki prve napade dobijo često za časa prvega perila.

O vzrokih genuine ali endogene epilepsije je cela vrsta mišljenj, ki so med seboj kaj različna. Tako štejejo med vzroke za nastanek obolenja prirojeno nenormalno razvitje možgan. Eni trdijo tudi, da je epilepsija dedno obolenje, in so v procentih dokazali, koliko otrok epileptikov je bolnih za epilepsijo, drugi pa te trditve zavračajo in dokazujejo, da gre za osebno in pridobljeno bolezen.

Med vzroke epilepsije štejejo tudi lues, alkoholizem staršev, za neposredne pomožne vzroke pa veljajo tudi telesno in duševno naprezanje, nosečnost, poškodbe možgan, sončenje, rentgensko obsevanje glave zlasti v otroških letih, močne emocije, kot n. pr. strah itd.

V nadaljnjem obravnavanju epilepsije moramo vedeti, da jih po vzroku delimo v dve glavni skupini:

1. endogeno ali genuino epilepsijo, katere povzročitelj danes še ni znan, niti še ne vemo za organske spremembe, ki bi nam omogočale zanesljivo razpoznavo.

2. eksogeno ali simptomatično epilepsijo, ki nastane zaradi različnih difuznih ali lokaliziranih možganskih obolenj.

O nastanku epileptičnega napada imamo sicer danes že obsežno literaturo, vendar pa še vedno ni zaželeno jasnosti.

Epileptične pojave lahko po njihovih oblikah razdelimo v štiri skupine: v velike epileptične napade, male epileptične napade, nato tako imenovane epileptične ekvivalente — to so različni bolezenski pojavi, ki se občasno ponavljajo kot napadi, in v četrto skupino z epileptičnimi duševnimi spremembami.

Epileptični napadi nastopajo v različno dolgih časovnih presledkih, in to izmenoma podnevi in ponoči ali pa samo podnevi in samo ponoči. Presledki, v katerih se napadi ponavljajo, trajajo včasih leta, mesece ali nekaj dni dolgo, včasih pa se zvrsti večje število napadov tudi v enem samem dnevu.

Veliki epileptični napad sestoji iz prodroma, iz avre, iz napada samega, iz časa utrujenosti oz. spanja in iz časa po napadu.

Prodromi so znaki, ki se pojavijo nekaj ur ali nekaj dni pred napadom, tako da bolniki vedno vedo, pri čem so. Najpogosteje so to pritisk v glavi, šumenje v ušesih, velika žeja, vrtoglavica, nerazpoloženje, nespečnost, prebavne motnje, pogostno uriniranje, včasih tudi razdražljivost, preobčutljivost in prepirljivost, nadalje seksualna razdražljivost, najčešče pa trzaji v mišicah. Neposredno pred velikim napadom ima bolnik avro. Ta se kaže v različnih oblikah, bodisi kot optična ali vizualna (temne pege, svetlikanje, iskre, plameni, barvane figure), akustična ali avditivna (šumi, zvonjenje, sliši glasove, glasbila), olfaktorna (občuti različne vonje, n. pr. po krvi, cvetlicah) in gustativna (občuti različne okuse, grenko, sladko). Avra je lahko tudi motorična v obliki mišičnih krčev, drhtenja, brezsmotrnega beganja. Lahko je senzibilna — neugodni občutki, parestezije — ali pa psihična v obliki nemira, vznburjenja, depresije. Avra traja nekaj sekund do minute, in ker bolnik ve, da bo temu sledil veliki napad, ima še toliko časa, da se nanj lahko pripravi. Veliki napad sam nastopi nenadoma. Bolnik pade na tla, kot bi ga podsekalo, in se pri tem lahko poškoduje. Padec je spremljan večkrat tudi s krikom. Bolnik je nezavesten, dobi najprej tonične krče v mišicah okončin in trupa, zaustavi se dihanje, v lice pobledi, pozneje postane cianotičen, zenice so razširjene in ne reagirajo na svetlobo. Čez kratek čas preidejo tonični krči v mišičevju trupa in okončin v klonične krče, bolnik začne težko dihati in izza stisnjenih ustnic se mu prične pocejati spenjena slina, pogosto okrvavljena, ker se je v napadu vgriznil v jezik ali ustnico. Včasih so krči tako močni, da pride celo do zlomov kosti in zobovja. Stadij krčev traja eno do dve minuti, nato krči popustijo, bolnik pa leži nepremično, je še nezavesten, dihanje pa se postopoma popravlja. V stadiju po napadu krčev je bolnik zaspan in trdno zaspil. Ta spanec traja različno dolgo, od nekaj minut do nekaj ur, nakar se bolnik počasi zave. Po napadu bolniki pogosto tožijo o bolečinah v glavi, v mišicah, so preplašeni, deprimirani, malo govorijo, samega napada pa se ne spominjajo in so utrujeni, kot bi jih bil kdo pretepel.

Včasih pa bolnik tudi ne zaspil, je razburjen, si trga obleko, uhaja iz stanovanja itd. V takem stanju je bolnik silno nevaren za svojo okolico. Temu stanju pravimo epileptična zamračenost. Tedaj bolnik napada druge osebe in če ima orožje, lahko koga resno rani. V stanju zamračenosti po napadu ima bolnik vidne halucinacije, sliši razne glasove, ima pa včasih tudi razne ideje, predvsem religioznega značaja. Bolnik v takem stanju uhaja zdoma, se odpravlja na dolga potovanja, blodi in po končanem patološkem stanju, ko se znajde v drugem mestu, se ne more spomniti, kako je zašel tja.

Kot sem omenil, se v težkih primerih lahko ponovi epileptični napad tudi večkrat dnevno, in to tako, da napad sledi napadu, bolnik pa je docela brez

zavesti ali se zaveda samo deloma. To stanje imenujemo status epilepticus, v katerem nastopi lahko tudi smrt. Vedeti moramo, da pride bolnik do takega stanja, če nenadoma preneha jemati barbiturate ali druga antiepileptična zdravila.

Razen velikega epileptičnega napada štejemo med epileptične pojave tudi male epileptične napade, za katere pa je značilno, da potekajo brez krčev. Gre za stanja motene zavesti, ki trajajo nekaj sekund, so brez krčev in brez avre. Ob napadu samem bolnik ne pade na tla. V napadu sredi govora pobledi, zaobrne oči navzgor, včasih se zagleda predse ali stisne zobe, stisne roko v pest in v obraz je spremenjen. Po dveh, treh sekundah napad preide in bolnik nadaljuje svoj prekinjeni govor ali delo, kakor da se medtem ni nič zgodilo. Čeprav ve, da je imel napad, se vendar ne spominja, kaj se je z njim godilo v tem času. Ti kratkotrajni epileptični napadi so važni tudi za sodno presojo, ker se lahko zgodi, da bolnik v takem stanju koga poškoduje. V redkih primerih trajajo ti »petit mal«, ti napadi z motnjami zavesti (z absancami), po več ur ali dni. V posameznih primerih so absance izpolnjene z izgovarjanjem grdih besed, z nedostojnimi gestami, pa tudi s surovimi kriminalnimi izpadi, seveda vse v amneziji — bolnik se ničesar ne spominja. Med male napade štejemo tudi take, v katerih se bolnik tako rekoč zgubi, napadi pa so združeni s kretnjami, ki so docela avtomatične. Bolnik nima nad svojimi kretnjami nobene kontrole. V napadu se pojavi nemotiviran strah, jeza, napadalnost itd.

Med te napade štejemo tudi nagone po brezsmotrnem tekanju in beganju (poriomanija, fugues). Bolniki pod tem nagonom ne morejo vzdržati na istem mestu, zato nenadoma zbežijo od doma, se klatijo brez kakršnega koli cilja po poljih, gozdovih, ulicah mest. V tem času so zmožni storiti tudi marsikaj povsem normalnega, tako da okolica nanje sploh ne postane pozorna. Ko se taki bolniki zavedo, se ničesar ne spominjajo.

Semkaj štejemo tudi pojav dipsomanije. Bolnik je depresivno razpoložen in prevzame ga od časa do časa gon po neodložljivem uživanju alkohola. Niso si pa posamezni avtorji še edini v tem, ali spada ta nagon dipsomanije med epilepsijo ali ne.

Zaradi draženja določenega omejenega področja možganske skorje, zaradi različnih patoloških procesov nastane kortikalna ali Jacksonova epilepsija. Pri draženju motorne regije v možganski skorji nastane napad, za katerega so značilni lokalizirani klonični krči določenih mišičnih skupin. Napad tako po navadi zajame prvo področje spodnjega facialisa na licu, se širi na roko, zajame celo zgornjo okončino in lahko preide tudi na spodnjo okončino. Napad traja nekaj minut, bolnik je ves čas pri zavesti in se mu ta skali šele po nastopu krčev.

V tretjo skupino epileptičnih napadov štejemo epileptične ekvivalente — to so razni čutni, motorični, psihični, vegetativni pojavi prehodnega značaja, ki se pojavljajo periodično, slično kakor epileptični napadi. Dokazano je, da nastopajo ti pojavi pri epileptičnih osebah ali članih epileptičnih družin, in sicer namesto tzv. velikega ali malega epileptičnega napada. Na antiepileptično terapijo dobro reagirajo.

V četrto skupino epileptičnih pojavov štejemo epileptične duševne spremembe.

Pri epileptikih lahko nastanejo pred epileptičnim napadom pa tudi med njim in po njem kratkotrajne duševne spremembe lažje stopnje. Kot težka duševna sprememba pa nastopa akutna prehodna duševna zamračenost, kamor štejemo zamračeno stanje in epileptični delirij. Med hude duševne spremembe štejemo tudi trajne, včasih celo progresivne duševne spremembe in epileptično demenco.

Za težko akutno duševno motnjo velja zamračeno stanje. To je prehodno akutno duševno stanje spremenjene zavesti z bolj ali manj izraženo razdražljivostjo, vznemirljivostjo. Bolnik je popolnoma dezorientiran. Vsa dogajanja med epileptično zamračenostjo se odigravajo v stanju popolne amnezije.

Epileptično zamračeno stanje lahko nastopa samostojno namesto epileptičnega napada, pa tudi pred napadom ali po njem oziroma po končanem epileptičnem statusu.

O epileptičnem deliriju pa govorimo, kadar se epileptični duševni spremembi, n. pr. zamračenemu stanju, pridruži še sprememba s psihomotoričnim vzburljenjem in halucinacijami — zlasti vidnimi in slišnimi. Pod vplivom halucinacij in zaradi močne duševne napetosti, tesnobe in strahu postane epileptik agresiven in najbolj nevaren sebi in svoji okolici. V takem stanju pride lahko do najhujših zločinov in seksualnih deliktov. Epileptično delirantno stanje traja lahko do 14 dni in se konča nenadoma s spanjem ali z bistrostjo. Bolnik je za vse, kar se je zgodilo med delirijem, popolnoma amnestičen, kar je važno za sodno medicino.

Pri genuinih epileptikih opazujemo izven napadov, da je njihovo duševno stanje v veliki večini primerov spremenjeno. Mnogi epileptiki so že od rane mladosti več ali manj duševno zaostali ali kažejo spremembo karakterja, ali pa se med boleznijo osebno spremenjajo.

Po daljšem trajanju bolezni se bolniki karakterno spremenijo, kar se kaže v preobčutljivosti, razdražljivosti in nagnjenosti k naglim reakcijam in brutalnemu nasilju. Epileptiki postanejo počasni, nezaupljivi, nestalni, neiskreni, osladni, vsiljivi, malenkostni, lažnivi, navidezno ponižni in pobožni. V pogovoru se stalno obračajo na tisto, kar so že povedali, in so nasploh egocentrični. Pri nekaterih epileptikih vse intelektualne sposobnosti postopoma popuščajo, tako da nazadnje nastopi stanje težke kronične demence. Kot imamo epileptike s prehodnimi in trajnimi duševnimi spremembami, imamo tudi bolnike, ki razen izgube zavesti v napadih skozi vse življenje ne pokažejo niti akutnih niti kroničnih duševnih sprememb.

Potek in napoved sta za genuino epilepsijo zelo različna. Genuina epilepsija se začne praviloma v mladosti, in to običajno pred 20. letom. Sprva so napadi redki in večji del ponoči, pozneje pa se v času napadov pojavljajo tudi čez dan in so vedno močnejši. Počasi se bolezen slabša, število in dolgost napadov raste. Duševni simptomi so pa čedalje izrazitejši. Včasih se epilepsija ozdravi tudi sama, večji del se pa neozdravljene epilepsije končajo z demenco. Približno polovico težkih epileptičnih bolnikov umira v epileptičnem statusu bodisi zaradi srčne oslabelosti, bodisi da se zadušijo med napadom samim ali pa umirajo za posledicami poškodb. Prognozo obolenja močno poslabša uživanje alkohola.

Sedaj ko smo spoznali klinično sliko epilepsije, moramo spregovoriti še o zdravljenju, kajti vse oblike epilepsije zahtevajo pravilno, skrbno zdravljenje.

Preden pa pričnemo z zdravljenjem, si moramo biti seveda na jasnem, ali imamo opraviti z genuino ali s simptomatično epilepsijo.

Pri simptomatični epilepsiji moramo odstraniti vzrok ali zdraviti osnovno bolezen.

Pri zdravljenju genuine epilepsije pa imamo na razpolago sledeča sredstva: medikamente, dieto, kirurško terapijo ter splošne in socialne ukrepe.

V medikamentozni terapiji uporabljamo razna protiepileptična zdravila, kot so razni antiepileptiki ali antikonvulzivi. Semkaj štejemo bromove soli, derivate barbiturne kisline (Phenobarbiton, Luminal, Luminalette, Gardenal, Phemiton, Prominal, Phemital), difenilhidantoin in njegove soli (Hydantoin, Mesantoin), Tridione, ki se je izkazal kot specifično zdravilo pri napadih petit mal z absancami. Med zadnjimi novimi antiepileptiki je Mysoline, ki se predpisuje v primerih velikih, psihomotoričnih epileptičnih napadov in v primerih malih napadov, pri katerih je bilo zdravljenje z drugimi preparati brez uspeha.

Zdraviti pričnemo vedno z malimi dozami, ki jih postopoma večamo. Bolnika in svojce moramo poučiti, da bo zdravljenje trajalo dalj časa. Tako se priporoča jemanje zdravil še tri do pet let potem, ko prenehajo napadi. Bolnik si mora napade beležiti in po tem se ravnamo tudi pri dajanju zdravil. Danes so terapevtski uspehi pogosto zelo dobri in pride do ozdravljenja, vendar mora bolnik dolgo in pravilno jemati zdravila.

Med epileptičnim napadom moramo bolniku odpeti obleko, mu podložiti glavo in umakniti iz njegove okolice vse, s čimer bi se lahko ranil. Ko krči prenehajo, spravimo bolnika v posteljo. Vendar pa ostanemo še pri njem, da pozneje v zamračenem stanju ne rani morda sebe ali koga iz okolice. Pripravljeni moramo biti tudi na morebiten agresivni nastop.

V dietni terapiji se priporoča lakto-vegetabilna prehrana, vsa hrana pa naj bo manj soljena. Prepovedano je uživanje alkohola v kakršni koli obliki. Kirurška terapija je potrebna, kadar se s kliničnimi preiskavami ugotovijo epileptogena žarišča možgan.

V splošnem je potrebno, da epileptiki živijo kar se da higienično in si obenem prizadevajo, da živijo mirno duševno življenje in se varujejo kakršnegakoli razburjenja.

Zaradi zmanjšane delovne sposobnosti skrbi socialna terapija za njihovo šolanje in kasneje za ustrezno zaposlitev. Epileptikom je potrebno svetovati pri izbiri poklica in jim dajati napotke, kako se ob napadih obvarujejo poškodb.

SMRTNI PRIMERI ZARADI STRUPENIH ŽIVALI V ZDA

Dr. H. Parish je zbral in razčlenil smrtne primere v zadnjih petih letih zaradi strupenih živali v ZDA. Prišel je do zaključka, da severnoameriškim prebivalcem čebele in drugi kožokrilci bolj ogrožajo življenje kakor kače. V omenjeni dobi je tam umrlo 215 ljudi zaradi pika

strupenih živali; od teh 71 zaradi pika kač (klopotač itd.), 86 zavoljo pika čebel, os in sršenov ter vgriza mravelj. Od posameznih živali je najbolj nevarna vsekakor klopotača, saj je terjala 55 žrtev; na drugem mestu pa je čebela, ki je umorila 52 ljudi. Med smrtnimi primeri zaradi kačjega pika je bilo sorazmerno več otrok kakor zaradi pikov žuželk, kjer so prevladovali odrasli.

M. K.