

INFANTILINIŲ SPAZMŲ GYDYMO REKOMENDACIJOS

Amerikos Neurologų akademija kartu su Vaikų neurologų draugija paruošė infantilinių spazmų gydymo rekomendacijas (Neurology 2004; 62: 1668–81).

Infantiliniai spazmai Westo sindromo metu yra sunkiai koreguojama epilepsijos forma visame pasaulyje. Dažniausiai priepuoliai atsiranda 4 mėn.–4 m. amžiuje. Jie pasireiškia staigiais fleksiniais ir ekstenziniais judesiais, susiję su vystymosi sutrikimais, o gydymas priešepilepsiniais vaistais yra neefektyvus. Remiantis mokslinių studijų apžvalgomis, rekomendacijose nurodoma, kad, nepaisant šalutinių reiškinių, adrenokortikotropinis hormonas ir vigabatrinas gali būti efektyvus priepuolių kontrolei. Tačiau dar nežinoma, ar sėkmingas gydymas užtikrina normalų vaiko vystymąsi.

The Lancet Neurology vol 3 (7) July 2004

BOKSAS NĖRA TAIP BLOGAI SMEGENIMS

Boksavimasis gali sukelti ūmų kognityvinių sutrikimų ir ilgalaikį smegenų pažeidimą. Buvo atlikta studija su 82 mėgėjais boksininkais, dalyvavusiais septynioms dienoms trukusiose varžybose. Tyrėjai vertino kognityvines funkcijas prieš varžybas ir per 2 valandas po kiekvieno susirėmimo. Tyrimo metu neišryškėjo žymesnių kognityvinės funkcijos skirtumų tarp boksininkų ir kontrolinės grupės asmenų ir tarp boksininkų, kurie kovėsi 3 susirėmimuose, lyginant su tais, kurie dalyvavo tik vienoje ar dviejose ringo kovose. Tačiau, jei kovą nutraukdavo teisėjas, buvo pastebėtas sulėtėjęs boksininkų reakcijos laikas (Neurology 2004; 62: 1497–502). Autorių manymu, jei laikomasi atitinkamų saugumo ir medicininių priemonių, tuomet sportininkai gali dalyvauti turnyruose, turėdami nedidelę ūmaus kognityvinio sutrikimo riziką.

The Lancet Neurology vol 3 (7) July 2004

KETOGENINĖ DIETA EPILEPSIJAI GYDYTI

Ketogeninė dieta – tai maistas su daug riebalų, pakankamu baltymų ir mažu angliavandenių kiekiu. Procentais tai būtų: 80% riebalų, 15% baltymų ir 5% angliavandenių. Ši dieta jau nuo 1920 m. buvo taikoma sunkiai koreguojamai vaikų epilepsijai gydyti.

Laikantis dietos organizme vyksta panašūs biocheminiai mechanizmai kaip ir badaujant, kurio metu vyrauja ketozė. Kaip ir ar ketoninės medžiagos supresuoja priepuolius

yra nežinoma. Tačiau šios medžiagos panašios į GABA ir gali turėti tiesioginį prieštraukulinį ar priešepilepsinį poveikį. Kiti tyrėjai mano, kad kalorijų apribojimas, svorio netekimas ir acidozė taip pat gali vaidinti svarbų vaidmenį traukulių kontrolei, bet tam reikia tolesnių tyrimų.

Dauguma pacientų, kuriems gydymui taikoma ketogeninė dieta, yra 5–10 metų vaikai, sergantys sunkiai pasiduodančiu gydymui Lennox-Gastaut sindromu ar kitu mišriu epilepsiniu sindromu. Yra keletas būklių, kurių metu ketogeninė dieta ne tik naudinga, bet ir svarbi išgyvenamumo pozitiumu. Tai yra 2 pagrindiniai susirgimai: GLUT-1 ir piruvato dehidrogenazės nepakankamumas. Tačiau piruvato karboksilazės trūkumas, riebiųjų rūgščių oksidacijos nepakankamumas, karnitino trūkumas, kai kurios mitochondrinės ligos, manoma, kad yra kontraindikacija ketogeninei dietai.

Kaip ir kiekvienas gydymo metodas, taip ir šis turi pašalinių reiškinių. Juos galima suskirstyti į dažnus, nedažnus ir retus. Dažni pašaliniai reiškiniai yra nepakankamas svorio priaugimas, acidozė ir vidurių užkietėjimas. Mažiau dažni yra inkstų akmenys, augimo sulėtėjimas ir hiperlipidemija. Retiems priklauso kardiomiopatija, prailgėjusio QT sindromas, vitaminų ir mineralų nepakankamumas, pankreatitas, bazalinių ganglijų pakenkimas, kraujosruvos. Tačiau šių komplikacijų nebuvo 500 pacientų, kurie buvo gydyti ketogenine dieta.

Dėl didelio priešepilepsinių vaistų kiekio šis gydymo metodas pastaruoju metu buvo retai prisimenamas, tačiau dabar tai iškyla kaip nauja terapinė galimybė. Ir jei prieš dešimtmetį ji buvo kaip paskutinė gydymo išeitis, tai dabar akademiniuose centruose vis dažniau naudojama net ir gydymo pradžioje. Pastaruoju metu gerai žinoma Atkinso dieta taip pat gali sumažinti priepuolių skaičių.

Taigi mitybos terapija gali būti naudinga gydant epilepsiją, jei yra suprantami mechanizmai, lemiantys jos sėkmę.

Eric H Kossoff

The Lancet Neurology vol 3 (7) July 2004

ILGAI VARTOJAMŲ VAISTŲ SUKELTAS GALVOS SKAUSMAS

Piktnaudžiavimas vaistais ir tolesnis ilgai vartojamų vaistų sukeltas galvos skausmas yra auganti problema visame pasaulyje. Remiantis epidemiologiniais duomenimis, daugiau nei 4% populiacijos piktnaudžiauja analgetikais ar kitais medikamentais skausmui mažinti, pvz., migrenai, ir apie vienam procentui bendros populiacijos Europoje, Šiaurės Amerikoje, Azijoje diagnozuojamas ilgai vartojamų vaistų sukeltas galvos skausmas.

Naujos klinikinės studijos atkreipia dėmesį į vaisto kritinę mėnesinę dozę ir jo vartojimo dažnumą. Šie požymiai varijuoja ir priklauso nuo pirminio galvos skausmo ir vartojamų vaistų grupės. Naujoje tarptautinėje galvos skausmų klasifikacijoje yra pateikiama ši galvos skausmų grupė kartu su diagnostiniais kriterijais.

Vienintelis gydymo būdas yra nutraukti vartojamą vaistą ir jokios profilaktinės priemonės nebus efektyvios, jei nebus apribota mėnesinė vaisto dozė.

*Hans-Christoph Diener and Volker Limmroth
The Lancet Neurology vol 3 (8) August 2004*

INTRACEREBRINĖS HEMORAGIJOS GYDYMAS

Šių metų liepos 26 d. Kanadoje, Vankuveryje vykusiame Pasauliniame Insulto kongrese buvo pristatyti vienos studijos duomenys, kuriais remiantis rekombinacinis VIIa (aktyvintas) krešėjimo faktorius (RFVIIa) gali sumažinti pacientų mirštamumą ir neįgalumą esant intracerebrinei hemoragijai. „Tikriausiai mes turime gydymą, kuris gali sumažinti mirštamumą beveik trečdaliu, nuo mažiausiai pagydomos ir dažnai mirtinos insulto formos“, teigė pagrindinis tyrėjas Stephan Mayer (Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York, USA).

Apie 15% insultų Šiaurės Amerikoje ir 30% Azijoje yra hemoraginiai. Šiuo metu nėra intracerebrinės hemoragijos (ICH) gydymo. Mirštamumas yra didesnis nei 50% ir tik apie 20% persirgusių asmenų po ligos gali būti nepriklausomi. Pagrindinis veiksnys, lemiantis mirštamumą ir klinikinę išėitį, yra kraujosruvos tūris: 80 ml ir daugiau daugeliu atvejų yra mirtinas. Ankstesnės studijos parodė, kad daugiausia hematoma didėja pirmomis valandomis, taigi vienas iš būdų sumažinti mirštamumą ir neįgalumą yra sustabdyti kraujavimą ir taip sumažinti kraujosruvos tūrį.

Rekombinacinis VIIa krešėjimo faktorius, susijungęs su audinių faktoriumi, vietiskai pradeda krešėjimo kaskadą. Šis vaistas vartojamas hemofilijai gydyti nuo 1996 m. RFVIIa buvo saugiai išbandytas ir pacientams su ICH dviejose studijose.

Mayer ir tyrėjai surinko 400 pacientų, kuriems atsitiktinai buvo paskirta viena iš trijų RFVIIa dozių (40 mg/kg, 80 mg/kg, 160 mg/kg) ar placebo. Kiekvienoje grupėje buvo po 100 pacientų. Tyrėjai intracerebrinei hemoragijai patvirtinti atlikdavo galvos smegenų kompiuterinę tomografiją per tris valandas nuo simptomų pradžios ir intraveniškai suleisdavo RFVIIa per vieną valandą nuo KT atlikimo. Gydymo efektyvumui įvertinti radiologai matuodavo kraujosruvos tūrį pirmojoje galvos smegenų KT ir antrojoje KT, atliktoje po 24 valandų nuo gydymo pradžios. Po 90 dienų buvo registruojami mirę ir neįgalūs pacientai (buvo vertinama pagal modifikuotą Rankin'o skalę).

Tyrėjai nustatė, kad RFVIIa sumažina hematomos tūrį, lyginant su placebo. „Su visomis trijomis dozėmis gydymo pabaigoje mes stebėjome kraujo kiekio sumažėjimą galvos smegenų KT vaizduose apie 5 ml“, teigė Mayer. Be to, mirštamumas sumažėjo 35% bei sumažėjo neįgalumo

laipsnis. „Jei jūs gavote gydymą, tuomet turite dvigubai galimybių pagerinti Rankin'o skalę vienu lygiu“, sakė Mayer.

„Tai yra stulbinantys rezultatai insulto medicinoje: galvos smegenų kompiuterinė tomografija yra daug naudingesnė nei buvo anksčiau, kadangi dabar tiek hemoraginio, tiek išeminio insulto metu pacientams gali būti taikomas gydymas“, komentuoja Kennedy Lees (Acute Stroke Unit, Westwrrn Infirmary, Glasgow, UK).

Tačiau, kaip ir galima tikėtis taikant gydymą, kuris skatina krešėjimą, buvo stebėta 17 pašalinių tromboembolinių komplikacijų. Tai yra miokardo infarktas ir išeminis insultas. Nors klinikinis pažeidimas dėl šių komplikacijų nebuvo toks didelis, vis dėlto Mayer norėtų tolesnių studijų, kurios leistų identifikuoti pacientus su didesne komplikacijų rizika ir pagerintų pacientų atranką gydymui.

„Taigi mes turime dirbti komandomis, kad būtų užtikrintas greitas paciento atgabenimas į ligoninę, kad šios intervencijos galėtų būti atliktos“, sako Mayer.

*Rebecca Love
The Lancet Neurology vol 3 (8) August 2004*

ANTIEPILEPSINIAI VAISTAI IR KAULŲ TANKIS

Vyresnio amžiaus moterims, kurios vartoja antiepilepsinius vaistus (AEV), stebimas didesnis kaulų mineralizacijos tankio sumažėjimas. Į Osteoporozės faktorių studiją buvo įtrauktos 9704 moterys, sulaukusios šešiasdešimt penkerių ir vyresnės. Buvo tiriami klubo ir kulnakaulio kaulų mineralizacijos tankio kitimai (Neurology 2004; 62: 2051–7). Moterų, kurios nevartojo antiepilepsinių vaistų, kaulų tankio sumažėjimas per metus buvo 0,7%, moterų, kurios dalinai vartojo AEV – 0,87% ir nuolat vartojo AEV – 1,16%. Didžiausias kaulų mineralizacijos tankio sumažėjimas buvo vartojant fenitoiną; sumažėjimas buvo 1,8 ir 1,7 karto didesnis kulnakaulyje ir klube, atitinkamai lyginant su nevartojančių antiepilepsinių vaistų moterų kaulais.

The Lancet Neurology vol 3 (8) August 2004

ESTROGENAS IR DEMENCIJOS RIZIKA

Remiantis paskutiniais Womens Health Initiative Memory studijos duomenimis, gydymas estrogenais nesumažina rizikos susirgti demencija. Jei viena studija pateikia, kad gydymas estrogenais nesumažina rizikos susirgti demencija ar lengvu kognityviniu sutrikimu (JAMA 2004; 291: 2947–58), tai antrosios studijos metu tyrėjai nustatė, kad gydymas estrogenais pablogina kognityvines funkcijas, kurios buvo vertintos pagal MMSE (JAMA 2004; 291: 2959–68). Estrogenų pašalinis poveikis buvo didesnis toms pacientėms, kurioms jau tyrimo pradžioje buvo diagnozuota demencija, lengvas kognityvinis sutrikimas ar insultas.

The Lancet Neurology vol 3 (8) August 2004

*Parengė gydytoja rezidentė J. Kuzmickienė
VU Santariškių klinikų Neurologijos centras*