

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO ĮSAKYMAS

DĖL LIGŲ DIAGNOSTIKOS BEI AMBULATORINIO GYDYMO, KOMPENSUOJAMO IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO, METODIKŲ PATVIRTINIMO

2002 m. rugpjūčio 14 d. Nr. 422
Vilnius

[Su 2005 03 25 (Nr. V-205) pakeitimu]

EPILEPSIJOS DIAGNOSTIKOS BEI AMBULATORINIO GYDYMO, KOMPENSUOJAMO IŠ PSDF BIUDŽETO, METODIKA

I. EPILEPSIJOS DIAGNOZĖS NUSTATYMAS

1. Epilepsija diagnozuojama ir ilgalaikis medikamentinis gydymas skiriamas įvykus 2 ir daugiau epilepsijos priepuolių.
2. Epilepsija diagnozuojama:
 - 2.1. įvertinus anamnezę:
 - 2.1.1. klinikinius priepuolių požymius, trukmę ir aplinkybes,
 - 2.1.2. prenatalinio ir perinatalinio periodo komplikacijas,
 - 2.1.3. nervų sistemos raidą ir būklę iki priepuolių pradžios,
 - 2.1.4. neuroinfekcijas, traumas, insultus, intoksikacijas praeityje,
 - 2.1.5. febrilinius ar kitus traukulius,
 - 2.1.6. šeiminę anamnezę epilepsijos ar kitų nervų sistemos ligų požiūriu,
 - 2.1.7. priklausomybę nuo alkoholio ar toksinių medžiagų;
 - 2.2. atlikus elektroencefalogramą (EEG), kurios tikslas:
 - 2.2.1. patvirtinti epilepsijos diagnozę,
 - 2.2.2. nustatyti epileptogeninio židinio vietą,
 - 2.2.3. klasifikuoti epilepsijos formą,
 - 2.2.4. atmesti neepilepsinės kilmės priepuolius,
 - 2.2.5. įvertinti gydymo efektyvumą,
 - 2.2.6. spręsti dėl gydymo vaistais nuo epilepsijos (toliau - VNE) baigimo.
3. Miego EEG ir ilgalaikė EEG stebėseną atliekama, kai būdravimo EEG nepakanka epilepsijos diagnozei patvirtinti, jos formai nustatyti ar tiksliai epileptogeninio židinio vietai surasti sprendžiant dėl operacinio gydymo.
4. Magnetinio rezonanso tomografija (MRT) indikuotina:
 - 4.1. įtarus židininę epilepsiją,
 - 4.2. esant neklasifikuotų ar generalizuotų priepuolių, prasidėjusių ikimokyklinio amžiaus vaikams,
 - 4.3. nustatčius pastovių ar progresuojančių židinių neurologinių požymių klinikinio ar neuropsichologinio tyrimo metu,
 - 4.4. esant priepuolių, nors taikomas gydymas.
5. Kompiuterinė tomografija (KT) atliekama, kai nėra galimybės atlikti MRT arba reikia skubaus vaizdo tyrimo.
6. MRT ir KT rezultatai interpretuojami atsižvelgiant į klinikinius požymius.
7. Klinikiniai kraujo bei kepenų fermentų tyrimai atliekami įtarus nepageidaujamą VNE poveikį ar padidėjus jų atsiradimo rizikai bei valproatus vartojant jaunesniems nei 2 metų amžiaus vaikams.

8. VNE koncentracijos plazmoje tyrimai atliekami, kai:
 - 8.1. priepuoliai kartojasi skyrus gydymą,
 - 8.2. reikia koreguoti vaisto dozę,
 - 8.3. vaistai blogai toleruojami,
 - 8.4. įtariamas nuo dozės priklausantis nepageidaujamas vaistų poveikis,
 - 8.5. įtariama nepageidaujama vaistų sąveika,
 - 8.6. įtariamas gydymo režimo pažeidimas,
 - 8.7. nenumatyta kinta VNE koncentracija (pvz., dėl nėštumo, hipoalbuminemijos, kepenų nepakankamumo, uremijos, virškinimo sutrikimų, interkurentinių ligų).
9. Psichologo konsultacija padeda patikslinti diagnozę, įvertinti ligos eigą bei psichoemocinius sutrikimus. Ji atliekama, įtarus pažinimo funkcijų, emocijų ar elgesio pakitimų, taip pat priešoperacinio tyrimo metu.

II. EPILEPSIJOS GYDYMAS

10. Ištikus dviem, ar daugiau kliniškai patvirtintų epilepsijos priepuolių, pradedamas ilgalaikis gydymas VNE. Tokiu atveju EEG pakitimų nebuvimas nepaneigia epilepsijos diagnozės.
11. Epilepsija gali būti diagnozuojama ir gydymas skiriamas po vieno epilepsijos priepuolio ar pasikartojančių išprovokuotų priepuolių (didelė rizika), kai:
 - 11.1. yra struktūrinio nervų sistemos pažeidimo požymių,
 - 11.2. ryškūs pakitimai EEG,
 - 11.3. pirmasis priepuolis tęsėsi 15 min. ar ilgiau.
12. Po dviejų priepuolių galima neskirti gydymo (maža rizika), kai:
 - 12.1. nepakanka klinikinių ir EEG duomenų apie epilepsinę priepuolių kilmę,
 - 12.2. pirmąjį ir antrąjį priepuolius skiria ne trumpesnis nei vienerių metų laikotarpis.
13. Gydymo indikacijos nustatomos individualiai, įvertinus priepuolių riziką bei paciento gyvenimo būdo ypatumus. Vertinant gydymo efektą, atsižvelgiama į galimus gydymo režimo pažeidimus.
14. VNE skiria ir koreguoja gydytojas neurologas (vaikų neurologas). Gydymą paskirtais VNE gali tęsti šeimos gydytojas (vidaus arba vaikų ligų gydytojas) pagal galiojančius teisės aktus. Priepuoliams kartojantis, pacientas siunčiamas konsultuotis pas gydytoją neurologą (vaikų neurologą).

III. EPILEPSIJOS GYDYMO PROTOKOLAS

15. Diagnozavus epilepsiją, skiriami vieni vaistai (monoterapija) ir taikomas terapinis mokymas.
16. Vaisto dozė didinama iki maksimalios toleruojamos (kliniškai ar stebint plazmos koncentraciją) arba kol priepuoliai nebesikartoja.
17. Jei priepuoliai nesikartoja, gydymas tęsiamas 2–5 m. nuo paskutiniojo priepuolio, dėl gydymo nutraukimo sprendžiama individualiai.
18. Jei gydymo režimas nepažeidžiamas, bet priepuoliai kartojasi, gydymas pirmaisiais vaistais palaipsniui keičiamas kitais (monoterapija).
19. Jeigu dvi monoterapijos neduoda efekto (priepuoliai tokie kaip ir iki gydymo) arba tik iš dalies efektyvios (priepuoliai retesni ir lengvesni), pradedama politerapija.
20. Jei vartojant dvejus vaistus priepuoliai žymiai palengvėja, nėra nepageidaujamos reakcijos į vaistus, tęsiama politerapija.
21. Jei priepuoliai nesikartoja, svarstoma dėl gydymo pirmaisiais vaistais užbaigimo, tęsiant gydymą antraisiais.
22. Jei priepuoliai nepasikeitė, antrieji vaistai keičiami kitais.
23. Priepuoliams kartojantis, skiriami kiti vaistų deriniai.
24. Apie VNE keitimą, papildymą kitais arba gydymo nutraukimą kiekvienu atveju sprendžiama pasiekus terapinę vaisto dozę ir/ar terapinę vaisto koncentraciją kraujo plazmoje ir praėjus ne trumpesniam kaip dviem tarpriepuoliniams periodams laikotarpiui.
25. Įprastos VNE dozės:

Vaistas	Įprasta palaikomoji paros dozė	
	Vaikams (mg/kg)	Suaugusiesiems (mg)
Valproatas	20 – 30 (60)	1000–2500
Karbamazepinas	10 – 20 (30)	400–1800
Okskarbazepinas	30 (40)	600–2400
Sultiamas	5 (10)	
Etosukcimidas	20 – 40	500–2000

Lamotriginas	2-15	100-400
Topiramatas	3 - 9	200-600
Nitrazepamas	0,5	
Klonazepamas	0,1 - 0,2	2-6
Diazepamas (vienkartinė dozė)	0,5 - 1	10-20
Gabapentinas	25-35 (60)	900-3600
Vigabatrinas	40-80 (100)	1000-3000
Fenitoinas	4 - 8	200-300
Fenobarbitalis	2 - 5	60-180
Primidonas	5 - 20	750-1000

26. Priepuoliams kartojantis, visų VNE dozės didinamos iki didžiausios toleruojamos ar veiksmingos.

27. Taikant politerapiją, įvertinama vaistų sąveikos ir nepageidaujamo poveikio tikimybė. Politerapijai taikant fenitoiną, būtina stebėti jo koncentraciją plazmoje.

28. Vaistai atskiroms epilepsijos formoms gydyti:

Epilepsijos forma ir kodas pagal TLK-10	Pirmojo pasirinkimo vaistai	Antrojo pasirinkimo vaistai
Židininė idopatinė epilepsija (Rolando) G40.0	Valproatas Sultiamas Karbamazepinas Okskarbazepinas	Klonazepamas Nitrazepamas Fenitoinas Gabapentinas*
Simptominė ir kriptogeninė (paprastieji ar sudėtingieji židininiai priepuoliai su antrine generalizacija ar be jos) G40.1, G40.2	Karbamazepinas Okskarbazepinas Valproatas Fenitoinas Lamotriginas* Topiramatas* Gabapentinas*	Fenobarbitalis Primidonas Nitrazepamas Klonazepamas Sultiamas
Generalizuota idiopatinė epilepsija G40.3		
• Absansai	Valproatas Etosukcimidas Lamotriginas* Topiramatas* Nitrazepamas Klonazepamas	Fenobarbitalis
• Mioklonijos	Valproatas Klonazepamas Lamotriginas* Topiramatas*	Etosukcimidas
• Generalizuoti toniniai - kloniniai traukuliai	Valproatas Lamotriginas* Topiramatas*	Fenobarbitalis Karbamazepinas Okskarbazepinas Fenitoinas Primidonas
Specialieji sindromai G40.4		
• West	Valproatai Klonazepamas Nitrazepamas Lamotriginas* Topiramatas*	
• Lennox-Gastaut ir miokloninė-astatinė epilepsija	Valproatai Lamotriginas* Topiramatas* Klonazepamas Nitrazepamas Etosukcimidas	Karbamazepinas Okskarbazepinas Fenobarbitalis

• Sindromai su bioelektrine epilepsine būkle miego metu (ESES) G40.8	Etosukcimidas Valproatas Sultiamas Klonazepamas Nitrazepamas Topiramatas*	Lamotriginas* Karbamazepinas Okskarbazepinas Gabapentinas*
• Komplikuoti febriliniai traukuliai G40.8	Valproatas Fenobarbitalis Klonazepamas Nitrazepamas Topiramatas*	Etosukcimidas Lamotriginas*

* – vaistai skiriami nustačius gydymui atsparios epilepsijos formą arba esant kontraindikacijoms skirti kitus vaistus nuo epilepsijos.

29. Atspari gydymui epilepsija nustatoma, jei po dviejų mėnesių gydymo dviem VNE, epilepsijos priepuoliai kartojasi.

30. Jei priepuoliai vartojant vaistus kartojasi, 2 metų laikotarpiu turi būti išbandyti visi prieinami VNE ar jų deriniai ir svarstoma dėl chirurginio gydymo.

IV. EPILEPSIJOS GYDYMO UŽBAIGIMAS

31. Epilepsija gydoma 2–5 metus nuo paskutiniojo priepuolio. Tai priklauso nuo ligos formos, eigos ir sunkumo.

32. Idiopatinių vaikystės epilepsijų gydymą galima užbaigti po 2 m. nuo paskutiniojo priepuolio, jei EEG pakitimų nelieka (išskyrus jaunuolių miokloninę epilepsiją, kuomet gydoma visą jaunystės laikotarpį ar visą gyvenimą).

33. Ilgiau (iki 5 m. nuo paskutiniojo priepuolio) gydomos simptominės bei kriptogeninės epilepsijos, taip pat vyresniame amžiuje prasidėjusios ligos formos ir kai priepuoliai ilgai kartojosi gydymo pradžioje.