

Epilepszia és ADHD

Az ADHD diagnosztikus kritériumai az új amerikai diagnosztikai és statisztikai kézikönyv 5. kiadása (DSM V) alapján:

- Legalább 6 jele a figyelmetlenségnek, legalább 6 hónapon át
- Hiperaktivitás/impulzivitás legalább 6 jele legalább 6 hónapon át
- 2 vagy több helyzetben is megjelennek a tünetek
- Funkció romlása vagy jelentős distressz
- Betegség kezdete 12 éves kor előtt

Előfordulása az általános lakosság körében 3-5%, míg 30-40% gyerekkori epilepsiában (!), ez a leggyakoribb társuló probléma epilepszia esetén, leggyakoribb típus a figyelemhiányos. Gyakran jár tanulási elmaradással/rossz iskolai teljesítménnyel, depresszióval és szorongással

Kétféle előfordulása lehet: az egyik, hogy az ADHD az epilepsiától függetlenül megjelenik, mint véletlen egybeesés. A másik, hogy az ADHD-t a háttérben álló központi idegrendszeri zavar okozza éppúgy, mint az epilepsiát (a munkamemória és az információ feldolgozási sebessége zavart szenved). A rohamok kiválthatják ezt az állapotot, mivel a lassítják illetve rontják az agy normális fejlődési folyamatait. Az alkalmazott epilepszia-ellenes gyógyszerek is ronthatják a figyelmet, memóriát, információ feldolgozását.

Az epilepszia és az ADHD összefüggése kétirányú: az ADHD 2.5x gyakoribb epilepsiában, és az epilepszia 3.9x gyakoribb ADHD-ban. Valószínűleg van egy közös oki tényező a háttérben.

Van néhány rizikó faktor, amelyek ha fennállnak, nagyobb a valószínűsége az ADHD megjelenésének epilepsiában. Ha az anya valproátot szedett; ha volt már ADHD a családban korábban; ha van kognitív károsodás; egyes gyógyszerek szedése – pl valproát, vagy sok gyógyszer egyszerre; ha a rohamok már korán jelentkeznek és elhúzódóak

Mikor kell szűrni az ADHD-t epilepsiás gyerekeknél?

- Az első diagnózisnál rögtön
- Minden gyerekkori epilepsiánál, ami 6 éves korban vagy azelőtt kezdődik
- Évente ismétetni
- Minden epilepszia-ellenes gyógyszer váltásnál
- Hogyan kell szűrni? A legjobb a Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) – erősségek és nehézségek kérdőív. Először a szülőt kell kérdezni, aztán a gyereket, és nagyon jó lenne az iskolát!

Milyen elkülönítő diagnózist kell figyelembe venni? (Vagyis lehet, hogy nem ADHD, hanem...?)

- Tanulási zavarok
- Szorongás (!) – lehet, hogy a gyerek annyira szorong, hogy csak elréved és nem ad jó választ, nem tudja a figyelmét összpontosítani. Az ilyen zavar mindig helyzetfüggő, amikor a gyerek nem izgul és kényelmesen, biztonságban érzi magát, a tünetei elmúlnak, azonnal tud koncentrálni. Az ADHD tünetek sosem múlnak el, mindig jelen vannak.
- Depresszió
- Alvászavar (senki sem tud koncentrálni, ha nem aludt eleget)
- Absence epilepszia – a nem epilepsiás elbámulástól megkülönbözteti, hogy ha csak elbámul a gyerek, akkor reagál külső stimulusra, pl érintésre, míg az absence-ben nem tud reagálni

- Itt még volt néhány dolog, pl. jónindulatú rolandikus epilepszia, frontális lebenyi epilepszia, ESES és egyéb alvási epilepsziák, de ezzel most nem fárasztom a társaságot

Kezelése. A Nemzetközi Epilepszia Liga 2017-ben kiadott erről egy irányelvet.

1. Viselkedésterápia. Szülőknek megtanítani az ADHD-t, iskoláknak úgyszintén. Impulzivitás kontrollja tanulható.
2. Az epilepszia jobb kezelése. Túl sok gyógyszer csökkentése, újragondolása. Olyan gyógyszerre váltás, ami nem rontja a kognitív funkciókat (Dravet-ben szűkek a lehetőségek.)
3. Gyógyszeres kezelése
 - a. Stimuláns – legtöbbször metilfenidát (Ritalin)
a metilfenidáttal van a legtöbb tapasztalat. Nem növeli a rohamok számát, a dopamin rendszerre hat. Volt egy dia részletesen a hatásmechanizmusról, de ez nem mond túl sokat a laikusnak. Ha valakit érdekel, nálam megvan, illetve utána lehet még olvasni.
 - b. Amfetamin (Adderall XR) (egy másik stimuláns)
a stimulánsoknál („a” és „b” csoport) vigyázni kell, hogy súlyosabb szívbetegekben nem adhatóak, egy EKG-t legalább ajánlatos végezni a bevezetésük előtt. Kikérdezni, volt-e a családban korai szívhalál vagy ritmuszavar, illetve hogy a betegnek volt-e szívbetege, mellkasi fájdalom, szívdobogása, ájulásos epizódjai.
Továbbá ritkán hallucinációkat, agressziót és ellenséges viselkedést okozhatnak.
 - c. Atomoxetine (Strattera) – mikor válasszuk? Ha a család elutasítja a stimulánsokat; ha szívbetege van jelen; ha alacsony a testsúly, vagy nagyon válogatós a gyerek (a stimulánsok fogyasztanak!); serdülő vagy fiatal felnőtt, aki lehet, hogy drogozásra használja a stimulánsokat (!)
 - d. Antidepresszáns, bupropion vagy egy triciklikus szer
 - e. Alfa-blokkoló (Guanfacin vagy klonidin) – ha a fenti szerek nem használnak
 - f. Modafinil – a narkolepszia kezelésében használatos gyógyszer