

EPILEPSIJOS PAŽINIMAS: ESMINIAI FAKTAI IR PAGALBOS PRINCIPAI.

„Žaibas giedrame danguje“

Vaiko gimimas šeimoje prilygsta stebuklui, valstybei užtikrina stabilios gerovės tęstinumą, pačiam vaikui – tai nauja kelionė į pažinimą. Kartu su gimimu šeima patiria kitokio gyvenimo virsmą, stiprius emocinius išgyvenimus, kasdienės rutinos iššūkius, padidėjusius finansinius bei teisinius išpareigojimus, kartu ir tampresnį ryšį su artimaisiais. Jei šeimoje vaikas gimsta su negalia, susiduriama su dar gilesniais emociniais iššūkiais, dar didesniais socialiniais ir praktiniais pokyčiais, kurie visam laikui pakeičia tėvų ir artimųjų gyvenimą. Žlunga laimingos tėvystės iliuzija, patiriamas šokas, užvaldo skausmas, gėda, kaltė, pyktis sau ir pasauliui. Garsi XX a. Šveicarijos ir JAV psichiatrė E. Kubler – Ross yra išskyrusi penkias pagrindines gedėjimo stadijas, kurias gali patirti tėvai susilaukę vaiko su negalia: neigimą, pyktį, derėjimąsi, depresiją ir, galiausiai, susitaikymą. Šis modelis buvo sukurtas stebint nepagydomai sergančius ir mirštančius žmones (stadijos rodė jų pačių reakciją į artėjančią mirtį). Vėliau pastebėta, kad šis modelis tinka ir kitoms netektims – pavyzdžiui, tėvų geduliui dėl prarastų „sveiko vaiko lūkesčių ir svajonių“, sužinojus apie vaiko negalią. Šios stadijos nebūtinai pasireiškia eilės tvarka, tėvai gali jas peršokti, sugrįžti į jas atgal (išgyventi atkrytį), kai kurių visai nepatirti arba ilgą laiką įstrigti vienoje jų. Kartais tėvams susitaikyti su susiklosčiusia situacija gali užtrukti net kelis dešimtmečius. Šiuo atveju, tinkamesnis žodis būtų ne „susitaikyti“, kuris gali reikšti, kad pasiduodama, o „priimti“. Socialiniame darbe svarbu skatinti ne pasyvų susitaikymą su liga, o konstruktyvų jos priėmimą. Konstruktyvus priėmimas – galutinė adaptacijos stadija, kai tėvai ne tik susitaiko su vaiko negalia, bet ir pradeda aktyviai kurti naują gyvenimo kokybę, orientuodamiesi į pagalbą vaikui ir šeimai. Tik konstruktyvus diagnozės integravimas į savo gyvenimą leidžia asmeniui atrasti vidinę pusiausvyrą ir išsaugoti gyvenimo pilnatvę. Žmogaus su negalia gimimas – ne tik šeimos, bet ir visos visuomenės humaniškumo, moralinio veido bei meilės patikrinimas. Nuo pat vaiko gimimo iki pilnametystės tėvai aplanko įvairių specializuotų, reabilitacijos įstaigų, ieškodami profesionalios pagalbos, kuri padėtų vaikui atsiskleisti ir tapti kuo savarankiškesniam. Vaikams užaugus, iššūkiai niekur nedingsta, tačiau tėvai turi galimybę šią naštą pasidalinti su kitų sričių specialistais bei organizacijomis. Šiuo metu šalyje veikia įvairios skirtingo amžiaus grupėms pritaikytos įstaigos. Jose negalią turintys asmenys yra ugdomi, lavinami ir mokomi savarankiškumo bei kasdienių įgūdžių, o prireikus – jiems suteikiamos ir gyvenamosios vietos paslaugos.

Dirbant socialinį darbą su viena iš pažeidžiamiausių suaugusiųjų, turinčių negalią, grupių, tenka susidurti su įvairiais sutrikimais bei diagnozėmis: intelekto negalia, Dauno sindromu, autizmo spektro sutrikimais, cerebriniu paralyžiumi, epilepsija ir kt. Kalbant apie ligas, vienu diagnozių simptomai išreikšti silpniau, kitų – stipriau. Laikantis gydytojų rekomendacijų bei reguliariai vartojant kompetentingų specialistų paskirtus vaistus, sunkias ligas dažnai pavyksta „pažaboti“ ir valdyti: daugelis simptomų išnyksta, pasireiškia itin retai arba yra lengvesnės formos. Tačiau ne visos ligos iškart pasiduoda gydymui. Žmogui tenka kartoti ir atlikti naujus tyrimus, taikyti medicininės intervencijas, parinkti bei derinti naujus vaistus, kol pasiekiamas teigiamas rezultatas ir liga suvaldoma. Viena iš tokių ligų – epilepsija. Ši liga yra tarsi socialinio darbuotojo palydovė, nes ja sergantys paslaugų gavėjai reikalauja ne vienkartinės paslaugos, o ilgo, nuoseklaus buvimo šalia. Epilepsija dažnai yra nenuspėjama – ji gali ištikti netikėtai, nepaisant vietos ar paros laiko, kai tam visiškai nepasiruošta. Visgi kartais liga pasireiškia palaipsniui: kūnas tarsi siunčia signalus, reaguodamas į aplinkos dirgiklius. Epilepsija dažnai diagnozuojama asmenims, jau turintiems kitų kompleksinių sveikatos sutrikimų (cerebrinį paralyžių, intelekto negalią, cukrinį diabetą). Praktikoje susiduriama su atvejais, kai priepuoliai paslaugų gavėjui pasireiškia tik nakties metu – tai kelia itin didelę riziką, nes laiku nepastebėjus priepuolio ir nesuteikus skubios pirmosios pagalbos, padariniai gali būti negrįžtami ir pasibaigti asmens mirtimi. Kai kuriems epilepsija sergantiems paslaugų gavėjams ligos eiga dažnai būna nenuspėjama bei agresyvi: po pirmojo priepuolio iškart seka kitas, stipresnis, traukuliai intensyviai kartojasi, iš burnos veržiasi putos, asmuo garsiai šaukia. Ši situacija pareikalauja nuolatinės specialistų priežiūros ir žaibiško reagavimo – tuomet kviečiama greitoji medicininė pagalba ir informuojami artimieji. Situacija pasidaro dar pavojingesnė, kuomet priepuoliai žmogų ištinka valgymo metu, nes tuomet padidėja užspringimo rizika. Kitiems paslaugų gavėjams epilepsijos simptomai pasireiškia švelnesne forma: asmuo priepuolio metu staiga sustingsta, nustoja reaguoti į verbalinę komunikaciją, jam pasireiškia neintensyvūs traukuliai, padidėjęs seilėtekis. Dar kitiems pastebimai sulėtėja judesiai ir reakcija, tokios būsenos metu žmogus būna vangus, dezorientuotas, jo kalba tampa nerišli,

ištęsta, jam sunkiau rasti tinkamus žodžius, tačiau šis epizodas paprastai trunka neilgai ir netrukus visiškai praeina. Praktikoje pastebima, jog kai kurie paslaugų gavėjai jaučia artėjantį priepuolį, o kitiems jis prasideda staiga, be jokių išankstinių požymių.

Ši liga turi daug skirtingų „veidų“ ir formų, o jos kilmė gali būti įvairialypė. Siekiant užtikrinti paslaugų kokybę, socialinės srities darbuotojams tikslinga giliau suprasti epilepsijos priežastis, išmanyti išankstinius priepuolio požymius bei pagalbos teikimo specifiką. Taip pat svarbu susipažinti su skirtingomis priepuolių formomis ir suprasti, kuo jos skiriasi.

Sėkmingą pagalbos procesą užtikrinti gali glaudus bendradarbiavimas su šeimos nariais, medicinos srities specialistais bei kolegomis. Tai leidžia sukurti saugią ir palaikančią aplinką sergančiajam. O norint užtikrinti saugumą priepuolio metu ir sumažinti jo pasireiškimo dažnumą, socialinės srities darbuotojams (socialiniams darbuotojams, bendrosios praktikos slaugytojams, individualios priežiūros darbuotojams, užimtumo specialistams) reikalingos gilesnės šios ligos specifikos žinios. Tai apima tiek gebėjimą operatyviai suteikti pirmąją pagalbą, tiek prevencinį darbą – aplinkos rizikos veiksnių, galinčių iššaukti traukulius, atpažinimą ir jų kontrolę. Šiuo metu epilepsijos temomis galima rasti pakankamai literatūros tiek lietuvių, tiek užsienio kalbomis. Vertingų žinių sergantiesiems, jų artimiesiems bei specialistams suteikia R. Mameniškienės, E. Navickienės ir J. Rimšienės knyga „Epilepsija“ bei R. Mameniškienės ir K. Petrylos leidinys „Viskas apie epilepsiją“. Istorinį ligos kontekstą giliai atveria E. Sakalauskaitės - Juodeikienės „Pamišimas ir epilepsija paūmėja šviečiant mėnesienai“. Joje gausu faktų apie epilepsijos priešistorę, kai dar trūko mokslinio pagrindimo, vaizdžiai aprašomi visuomenėje vyravę prietariai. Nors diagnostikos ir gydymo mechanizmo būdai yra pažengę bei modernūs ši liga išlieka aktuali iki šių dienų.

Epilepsijos sampratos istorinė raida: nuo stigmų iki žinojimo

Ilgą laikotarpį epilepsija buvo mistifikuojama, stigmatizuojama, apipinta daugybe mitų ir prietarų. Su sergančiaisiais epilepsija buvo žiauriai elgiamasi, jie buvo izoliuojami nuo visuomenės, priverstinai gydomi leprozoriumuose (tai specializuota medicinos ir izoliacijos įstaiga, skirta sergantiems raupais gydyti bei visuomenei apsaugoti), pamišėlių namuose, dar visai neseniai jiems būdavo draudžiama tuoktis, susilaukti vaikų, vairuoti, dirbti, bendrauti. Tad sergantis epilepsija žmonės nuo neatmenamų laikų slėpė savo ligą, nes bijojo visuomenės pasmerkimo bei atstūmimo.

Seniausiuose rašytiniuose epilepsijos aprašymuose molinėse Babilono lentelėse buvo aiškinama, jog priepuolius sukelia demoniškos jėgos, kai kurie „apsėstieji“ lieka sąmoningi, kiti sąmonę praranda. Antikinėje Graikijoje epilepsija buvo siejama su mistinėmis užvaldančiomis galiomis, tačiau medicinos tėvas Hipokratas paneigė antgamtinės ligos priežastis, teigdamas, jog priežastys glūdi galvos smegenyse ir jas reikia gydyti vaistais, o ne burtais. Hipokratas, veikiausiai buvo pirmasis, apibūdinęs epilepsiją kaip galvos smegenų ligą. Tamsiaisiais viduramžiais ši liga buvo priskiriama beprotybei bei demonų ar piktųjų dvasių įtakai. Kad ją sukelia netyroji dvasia minima ir Naujajame testamente, kai Kristus išvarė jaunuolį apsėdusią dvasią. XV a. vienuoliai dominikonai išleido demonologijos veikalą - inkvizitoriaus raganų medžioklės vadovą „Raganų kūjis“, kuriame pabrėžė moterišką raganavimo prigimtį, o traukulius priskyrė kerams. Pasirodžius šiai knygai per porą šimtmečių buvo sudeginta bei kitaip nužudyta daugiau negu keli šimtai moterų, tarp jų ir sergančių epilepsija. Renesanso laikotarpiu žinių apie šią paslaptinę ligą daugėjo, tačiau iki XVIII a. ji buvo laikoma užkrečiama liga. Tuomet manyta, jog užsikrėsti galima per seiles, šlapimą, rekomenduota nevalgyti su sergančiuoju iš vieno indo, kartu nesimaudyti, net nekalbėti. XIX a. ligą pradėta gydyti. Traukuliai (konvulsijos) buvo gydomi dvejopai: gydant priepuolį ir apsisaugant nuo jo. Priepuoliui ištikus, rekomenduota atlaisvinti ligonio drabužius, ypač tas dalis, kurios veržia stambiausias kraujagysles, ir paguldyti jį į lovą. Praėjus priepuoliui, buvo skiriama flebotomija (medicininė procedūra, kurios metu iš venos nuleidžiamas kraujas), taip pat naudotos dėlės, papildomai dedami šalti pavilgai ant galvos, skiriami laisvinantys vaistai, statomos taurės, ant kojų klijuojami garstyčių trauklapiai, „žarnyno veiklai gerinti“ rekomenduoti kalomelio (gyvsidabrio chloridas) milteliai. Šiandien žinoma, jog ilgalaikis gyvsidabrio poveikis lemia inkstų ir kognityvinius sutrikimus, o apsinuodijimai dideliu gyvsidabrio kiekiu gali sukelti ataksiją (neurologinis sutrikimas, pasireiškiantis judesių koordinacijos ir pusiausvyros praradimu), rankų ir pėdų nejautrą, raumenų silpnumą, periferinio matymo praradimą, komą ir mirtį. Pasaulinės sveikatos (PSO) duomenimis, gyvsidabris – tai nuodingas sunkusis metalas, kuriuo

apsinuodijus pažeidžiama nervų, virškinimo ir imuninė sistemos. Traukulių priepuoliams gydyti taip pat buvo rekomenduojama stimuliuojančiai veikianti arnika, kamparas, diuretiškai veikiančios vaistinės putokšlės, drignės užpilai ir nuovirai. Nors šiandien žinoma, kad drignė – nuodingas augalas, XIX a. pradžioje ji laikyta spazmus malšinančiu vaistu. Anuomet manyta, kad po traukulių priepuolio jėgas sugrąžina stimulantai: valerijono užpilai, skystasis Sydenhamo laudanumas (skysta opijaus tinktura, naudota kaip universali vaistinė priemonė skausmui malšinti. Šis preparatas tapo standartiniu vaistu, kelis šimtmečius plačiai vartotu visoje Europoje), ipekakuana, mirtinės aliejus, muskusas, amonio chloridas su opijumi ir mėta, įtrynimai kamparu.

Nors praėjo ne vienas šimtmetis ir raganų medžioklė baigėsi, epilepsijos varginami žmonės tebediskriminuojami, jiems taikomi draudimai ir apribojimai asmeniniame bei socialiniame gyvenime, profesinėje veikloje. Net ir neseniai praėjusiame XX a. su sergančiais epilepsija dar buvo žiauriai elgiamasi, jie buvo priverstinai gydomi psichiatrijos klinikose, jiems buvo draudžiama tuoktis, susilaukti vaikų. Keista, jog mūsų laikais smarkiai pažengus mokslui apie epilepsiją, sergantieji tebejaucia atstūmimą ir mistifikavimą, dar yra tikinčių, kad epilepsija – tai demono apsėdimas, o jai gydyti atliekami „šventieji“ egzorcizmo seansai. Neurologas Rajendra Kale'as rašydamas apie epilepsiją taikliai pastebėjo, kad šią ligą lydėjo 4000 metų neišmanymo, prietarų ir diskriminacijos ir dar 100 metų – išmanymo, prietarų ir diskriminacijos.

Nors baimė ir nežinomybė XXI a. pradžioje išliko, vis dėlto šiuolaikinės technologijos, epileptologijos pažanga, informacijos prieinamumas teikia vilties, kad žmonija į epilepsiją žvelgs panašiai kaip į kitas lėtines ligas. Toliau plačiau apžvelgsime epilepsiją – neurologinę ligą, jos priežastis, simptomus ir gydymo galimybes.

Kas yra epilepsija ir jos priepuolis?

Epilepsija yra lėtinė nervų sistemos liga, kuri pasireiškia įvairių rūšių ir įvairios kilmės priepuoliais, prasidedančiais įvairiame amžiuje. Dažniau liga prasideda vaikystėje ir vyresniems kaip 60 metų amžiaus asmenims, tačiau ja susirgti gali kiekvienas bet kuriuo gyvenimo laikotarpiu. Liga nesirenka žmogaus pagal lytį, rasę ar tautybę.

Epilepsijos priepuolis – tai simptomai ir požymiai, atsirandantys dėl staigios ir labai stiprios galvos smegenų žievės ląstelių (neuronų) elektrinės iškrovos. Labai taiklus DI epilepsijos metaforiškas apibūdinimas – „Sistemos restartas: procesas, kai kompiuteris dėl klaidos staiga išsijungia, o po to lėtai ir sunkiai vėl užsikrauna“. Ligos eiga gali būti skirtinga – kai kurie suaugusieji patiria tik keletą sekundžių ar minutės trukmės priepuolių per visą gyvenimą, kitiems priepuoliai skaičiuojami dešimtimis per vieną dieną.

Epilepsijos priežastys

Epilepsiją gali sukelti bet kokie smegenų pažeidimai, kurie gali būti įgimti ir įgyti. Pagal priežastis skiriama:

- *Struktūrinė* epilepsija atsiranda dėl įgimtų ar įgytų struktūrinių smegenų pažeidimų (pvz., smegenų raidos anomalijų, genetinių mutacijų, galvos smegenų traumos, smegenų navikų, infekcijų, insulto, kraujo išsiliejimo į smegenis).
- *Metabolinė* epilepsija - dėl medžiagos apykaitos sutrikimų (pvz., uremijos, piridoksino apykaitos sutrikimo, folio rūgšties trūkumo).
- *Genetinė* epilepsija - dėl genetinių mutacijų (paveldėtų ir naujų genų mutacijų).
- *Infekcinė* epilepsija - sergant lėtinėmis infekcijomis (pvz., tuberkulioze, ŽIV, poūminiu sklerozuojančiu panencefalitu, Zikos, citomegalo virusu).
- *Imuninė* epilepsija - dėl autoimuninių smegenų uždegimų (pvz., meningito, autoimuninio encefalito).
- *Nežinomos kilmės* epilepsija (kai atlikus visus tyrimus, priežastis lieka nežinoma, ieškoma toliau).

Epilepsijos priepuolių klasifikacija

Yra daug skirtingų epilepsijos formų ir daugiau kaip keturiasdešimt jų pasireiškimo būdų, bet ne visi jie akivaizdūs. Paties ligonio ar liudininkų nupasakoti, aprašyti ar nufilmuoti priepuolių vaizdai padeda gydytojui lengviau nustatyti priepuolių kilmę. *Židininiai* priepuoliai rodo, kad elektrinė iškrova prasideda vieno galvos smegenų pusrutulio ląstelėse, vadinamuosiuose neuronuose. Ji gali ir likti viename smegenų pusrutulyje arba išplisti neuronais į kitą. *Generalizuoti* priepuoliai reiškia, kad elektrinė iškrova kyla ir išplinta abiejuose smegenų pusrutuliuose. *Nežinomos pradžios* priepuoliais laikomi, kurių negalima priskirti nei židininiais nei generalizuotiems, nes nežinoma priepuolių simptomų pradžia (simptomų pradžios nematė aplinkiniai, o pats ligonis jų neprisimena). Patys dramatiškiausi yra generalizuoti toniniai kloniniai traukuliai, kai trinka sąmonė, akys staiga atsimerkia ir išlieka atmerktos visą laiką, vyzdžiai išsiplečia, nereaguoja į šviesą, galva atsilošia, įsitempia rankos ir kojos, žmogus trumpam susilenkia, paskui išsiriečia, plačiai atverta burna užčiaupinama, žmogus dažnai įsikanda liežuvį, pamėlsta, pasigirsta „epilepsinis klyksmas“, padidėja kraujo spaudimas, širdies plakimas, prakaitavimas, pasišiaušia plaukai, atsiranda seilėtekis. Tokius priepuolius matome filmuose, apie juos pasakoja žiniasklaida, tokių priepuolių metu žmogui reikalinga pagalba bei saugumo užtikrinimas, kitais atvejais, pagalbos priepuolio ištiktam žmogui dažniausiai nereikia. Kad būtų lengviau išsivaizduoti, kiek daug yra epilepsijos formų, tipų, pasireiškimo būdų, galima isitikinti panagrinėjus epilepsijos priepuolių klasifikacijos lentelę.

Epilepsijos priepuolių klasifikacija

ŽIDININIAI	GENERALIZUOTI	NEŽINOMOS PRADŽIOS
MOTORINIAI Toniniai Atoniniai Mioklonijos Kloniniai Epilepsiniai spazmai NE MOTORINIAI Sensoriniai Pažintiniai Emociniai Autonominiai	MOTORINIAI Toniniai Toniniai kloniniai Atoniniai Miokloniniai Miokloniniai atoniniai Kloniniai-toniniai-kloniniai Epilepsiniai spazmai ABSANSAI Tipiniai Atipiniai Miokloniniai Su vokų mioklonijomis	MOTORINIAI Toniniai kloniniai Toniniai Atoniniai Epilepsiniai spazmai NE MOTORINIAI
SĄMONINGUMAS SUVOKIMAS NESUTRIKĘS SUVOKIMAS SUTRIKĘS SUVOKIMO SUTRIKIMAS NEŽINOMAS		SĄMONINGUMAS SUVOKIMAS NESUTRIKĘS SUVOKIMAS SUTRIKĘS SUVOKIMO SUTRIKIMAS NEŽINOMAS
IŠPLINTANTYS Į BILATERALINIUS TONINIUS KLONINIUS		NEKLASIFIKUOJAMI

Visuomenėje yra susiformavęs įspūdis, kad epilepsija sergantis žmogus, tai besikratantis ant žemės su putomis ir traukuliais žmogus. Baisu ir atstumiamas. Dėl tokio vaizdo ir dėl informacijos stokos kyla noras tokio asmens šalintis. Jeigu paimtume kaip pavyzdį keturis asmenis, kurių visų epilepsijos diagnozės skirtingos, tai tik vienas iš keturių asmenų, ištiktas priepuolio, gali atsidurti ant žemės. Tačiau jis gali patirti aurą ir prigulti ant žemės, priepuolis gali trukti 1-2 min., ir medicininės pagalbos neprireikti.

Pastebėta, kad apie 60 proc. ligonių būdingi kiti nervų sistemos sutrikimai: mokymosi, psichologiniai ir elgesio sutrikimai, kurie gali būti beveik nepastebimi arba labai ryškūs, pavyzdžiui, visiška protinė negalia, autizmas. Kai kuriems būna reikšmingų motorikos sutrikimų – cerebrinis paralyžius, judesių ar eisenos sutrikimai, stuburo iškrypimas, dalis ligonių turi įvairaus sunkumo nuotaikos sutrikimų. Epilepsijos vertinimas atsižvelgiant į kitus gretutinius simptomus padeda specialistui paskirti tinkamiausią gydymą.

Aura

Kai kurie sergantys epilepsija asmenys prieš pat netekdami sąmonės patiria aurą. Tai gali būti keistas, kartais malonus, bet dažniau baimę bei nerimą keliantis dėjà vu jausmas, kai atrodo, jog esamoje situacijoje jau būta. Aura yra paties priepuolio pradžia, kuri kartu veikia ir kaip smegenų išpėjamas signalas. Ji gali apsaugoti žmogų nuo traumų, nes suteikia laiko atsisėsti ar pasitraukti į saugią vietą. Po pilno priepuolio žmonės dažniausiai nieko neatsimena.

Epilepsijos priepuolių simptomai

Epilepsijos priepuoliams būdingi šie simptomai: baimė, nerimas, de ja vu jausmas, laikinas sumišimas, sustingimas, suvokimo sutrikimas, bereikšmis žvilgsnis, tylėjimas arba perdėtas kalbėjimas, be tikslo daiktų kilnojimas iš vienos vietos į kitą, sulėtėjusi motorika, čepsėjimas, seilių rijimas, lūpos kramtymas, galvos svaigimas, širdies plakimas, kraujo spaudimo smarkus padidėjimas, prakaitavimas, pasišiaušę plaukai, staigus riktelėjimas („Epilepsinis klyksmas“), vyzdžių išsiplėtimas, akių žvilgsnis į viršų, vokų trūkčiojimas, garsus kvėpavimas, odos spalvos pasikeitimas, seilėtekis, nekontroliuojamai trūkčiojantys rankų bei kojų judesiai, nevalingas šlapinimasis, tuštinimasis, miegas ir pan.

Epilepsijos priepuolius provokuojantys veiksniai

Tam tikri veiksniai sukelia, pasunkina bei lemia epilepsijos priepuolių padažnėjimą. Sergančiajam ir aplinkiniams svarbu žinoti, kas gali priepuolius išprovokuoti. Kartais priežasties nebūna, tiesiog smegenys „persikrauna“, bet yra nemažai sergančių epilepsija, kuriems tam tikri veiksniai priepuolį beveik užtikrina. Patys dažniausi epilepsijos priepuolius provokuojantys veiksniai:

- nuovargis;
- miego trūkumas;
- stresas (išgąstis, netektis, įtampa ir pan.);
- nutrauktas vaistų vartojimas arba sumažinta vaistų dozė (pvz., svarbu vaistus išgerti nustatytu laiku);
- papildoma liga (pvz., gripas);
- hormoniniai pokyčiai (pvz., menstruacijos);
- mirksinčios šviesos (mirksintys televizoriai, fotoaparato blykstė, laužo šviesa, saulės blyksnis, vandens/sniego spindėjimas, kompiuteriniai žaidimai ir pan.);
- gilus kvėpavimas (gali tekti atsisakyti sporto);
- alkoholis, rūkymas (narkotikai, stimuliuojantys gėrimai);
- dehidratacija;
- netinkama mityba, badavimas, dietos, nereguliarus valgymas;
- kiti veiksniai (garsas, dienos ar nakties metas, stipri kava, arbata, sienų tapetų raštai ir pan.).

Kaip padėti epilepsijos priepuolio ištiktam žmogui

Dažniausiai pagalbos epilepsinio priepuolio ištiktam žmogui nereikia. Tačiau, jei sergantįjį ištiko toniniai kloniniai traukuliai, pagalba reikalinga. Svarbiausia pačiam išlikti ramiam, nepanikuoti, nesutrikti, prisiminti – jam neskauda. Veiksmai toninių kloninių priepuolių metu:

- jei asmuo stovėjo ir krenta, reikia prilaikyti, atsargiai paguldyti;
- padėti po galva ką nors minkšto, jei nieko nėra – prilaikyti galvą;
- pašalinti aplinkui kliūtis, aštrius daiktus;
- atlaisvinti drabužius, nuimti akinius;
- fiksuoti, stebėti laiką;
- paversti žmogų ant šono ar bent pasukti į šoną galvą;
- nesistengti suvaldyti žmogaus traukulių per prievartą;
- nieko nekišti į burną.

Kaip elgtis pasibaigus priepuoliui

- Apžiūrėti, ar nėra sužalojimų.
- Nevaržyti asmens, nelaikyti per prievartą.
- Neduoti vaistų, gerti ar valgyti, kol žmogus neatsipeikės po priepuolio ir nepaprašys pats.
- Būti šalia, kol žmogus visiškai atsigauna, įsitikinti, jog atgavo suvokimą (paklausti vardo ar pan.).
- Jei kvėpavimas sutrikęs, išvalyti burnos ertmę.
- Jei žinoma, kad asmuo serga cukriniu diabetu – pamatuoti gliukozės kiekį kraujyje.
- Užtikrinti ramią, saugią vietą poilsiui.

Kada kviesti medicinos pagalbą

- Jei tai pirmasis žmogaus priepuolis.
- Jei priepuolis ištinka po staigaus, stipraus galvos skausmo.
- Jei priepuolis užsitęsia ilgiau nei 5 min. ar ilgiau nei įprastas priepuolis.
- Jei priepuoliai kartojasi serijomis, žmogus neatgauna tarp jų sąmonės.
- Jei ištiktas priepuolio žmogus stipriai susižeidžia.
- Jei priepuolis ištiko nėščią moterį.
- Jei per 24 val. priepuoliai žmogui kartojasi, kuriam anksčiau to nebūdavo.
- Jei žmogus pasibaigus traukuliams nekvėpuoja.
- Jei daugiau nei valandą asmuo dar sutrikęs, neatgavo suvokimo (neatsako į klausimus), vemia, negali atsistoti.

Grėsmės sergant epilepsija

Priepuoliai retai pažeidžia smegenis, nebent jie užsitęsia ar priepuolio metu patiriama trauma. Kartais epilepsija sergantysis miršta dėl to, kad nesilaiko saugaus elgesio:

- vandenyje (pvz., be priežiūros maudosi vonioje, vandens telkiniuose);
- vairuojant (neturint tam teisės);
- dirbant aukštyje (be apsauginių priemonių);
- paspringus.

Be priepuolių, sukeltų nelaimingų atsitikimų, yra dar vienas reiškinys – staigi netikėta mirtis sergant epilepsija. Mirštama netikėtai, o ne patyrus traumą ar perdozavus vaistų. Tai retas reiškinys, bet remiantis statistika, taip miršta vienas sergantysis iš tūkstančio. Lietuvoje dėl šios priežasties gali mirti iki 25 sergančiųjų per metus. Didesnės rizikos grupei priklauso asmenys, kurių priepuoliai nėra kontroliuojami, dažnai kartojasi, yra sunkūs, nereguliariai vartoja vaistus, nesilaiko saugumo reikalavimų.

Diagnostika

Diagnozuojant epilepsiją atliekami šie tyrimai:

- elektroencefalografinis tyrimas (EEG).
- magnetinio rezonanso tomografija ir kompiuterinė tomografija (MRT);
- kraujo tyrimai;
- genetiniai tyrimai ir kt.

Gydymo būdai

Gydymo tikslas – saugotis nuo priepuolių pasikartojimo. Maždaug 70% sergančiųjų medikamentinis gydymas padeda pažaboti ligą, tačiau apie 30% jų vaistai nepadeda, todėl imamasi kitokių gydymo metodų. Sergant epilepsija, skiriami šie gydymo būdai:

- medikamentinis epilepsijos gydymas;
- chirurginis epilepsijos gydymas;
- klajoklio nervo stimuliacija (KNS);
- gilioji smegenų stimuliacija (GSS) ;
- kiti gydymo būdai (pvz., ketogeninė dieta, medicininės kanapės, kiti prietaisai).

Ar įmanoma šią ligą išgydyti - vienareikšmiško atsakymo nėra. Kai kurie vaikai ir paaugliai šią ligą „išauga“, kitų priepuolius valdo vaistai, kurių vartojimo negalima nutraukti. Kai kuriems asmenims priepuoliai sustabdomi per operaciją pašalinus epilepsijos židinį, o dar kitiems juos palengvina klajoklio nervo stimuliacija ar ketogeninė dieta. Stebuklingo vaisto, kuris pašalintų epilepsijos priežastis, nėra. Maždaug 70 proc. sergančiųjų medikamentinis gydymas padeda, tačiau apie 30 proc. atvejų vaistai yra neveiksmingi, todėl tenka ieškoti kitų gydymo būdų.

Išvados

Informacijos stoka ir nežinojimas, kaip elgtis ištikus žmogų epilepsijos priepuoliui, neretai verčia šalia esančius išsigąsti, nerimauti, perdėtai reaguoti, šalintis sergančiojo. Reikia sutelktų pastangų, laiko sąnaudų ir plačios sklaidos, kad kuo daugiau žmonių pasiektų objektyvi ir išsami informacija. Epilepsija turi daug skirtingų formų, raiškos būdų. Svarbu žinoti, kad yra ir nekrentančių ant žemės sergančiųjų, kuriems nereikia jokios pagalbos, nebent nuraminimo, kai atsipeikėja. Ir kad jų yra daugiau negu pirmųjų. Turėdami pakankamai žinių ir būdami kartu, eidami koją kojon griausime nežinomybės, baimės mitus ir tiesime supratingumo tiltus.

Socialinis darbas – tai pokyčių profesija, reikalaujanti nuolatinio socialinių darbuotojų tobulėjimo. Šis pažangiausių technologijų amžius, naujausios informacijos srautas neišvengiamai skatina socialinius darbuotojus aktyviai dalyvauti įvairiuose mokymuose, ugdyti savo profesinius įgūdžius, gebėti juos pritaikyti, plėsti žinias, gebėti tikslingai jas panaudoti, vystyti kritinį mąstymą, vertinti ir puoselėti socialinio darbuotojo vertybes bei gebėjimus. Epilepsijos tema – tik maža dalis tų žinių, kurios yra reikalingos socialiniame darbe. Ši išsami epilepsijos atmintinė, parengta remiantis Lietuvos medicinos mokslo darbuotojų darbais, suteiks daugiau aiškumo, padės nepaklysti šios ligos diagnostikos labirintuose bei taps naudingu įrankiu socialiniame darbe. Sėkmės žengiant žinių ir saugumo keliu!

Parengė socialinė darbuotoja Diana Lisienko

Literatūros šaltiniai:

1. Mameniškienė R., Petryla K. *Viskas apie epilepsiją*. Vilnius: Mažoji leidykla, 2018.
2. Mameniškienė R., Navickienė E., Rimšienė J. *Epilepsija*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2019.
3. Sakalauskaitė–Juodeikienė E. *Pamišimas ir epilepsija paūmėja šviečiant mėnesienai. Nervų ligos Vilniuje XIX a. pirmoje pusėje*. Vilnius: Lapas, 2022.