

© Л.В. КОРЖЕНЕВСЬКИЙ, Ю.Л. КОРЖЕНЕВСЬКИЙ, 2013

Л.В. Корженевський, Ю.Л. Корженевський

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЕПІЛЕПСІЇ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика

Мета. Узагальнення відомостей про особливості перебігу, клініки, діагностики, лікування епілепсії у осіб похилого віку.

Матеріал і методи. Проаналізовані літературні джерела та власні спостереження перебігу епілепсії у осіб похилого віку.

Результати. Встановлено, що рівень захворюваності епілепсією у осіб старше 60 років значно вищий ніж серед усіх вікових груп. Найчастіше серед інших чинників епілепсії у осіб похилого віку є цереброваскулярні захворювання – ЦВЗ (мозкові інсульти, дисциркуляторна енцефалопатія) – від 32% до 53,8%. Переважали симптоматичні та криптогенні форми епілепсії.

Висновки. Епілепсія у осіб похилого віку має особливості перебігу та тенденцію до зростання. Частіше епілепсія зустрічається у осіб похилого віку, які страждають цереброваскулярними захворюваннями. Найчастіше епілепсія зустрічається у чоловіків. Для діагностики епілепсії окрім ЕЕГ слід застосовувати нейровізуалізаційні методи дослідження: комп'ютерну томографію (КТ), магнітно-резонансну томографію (МРТ), магнітно-резонансну спектроскопію (МРС), позитронно-емісійну томографію (ПЕТ) тощо. Призначати антиепілептичні препарати слід індивідуально, враховуючи супутню соматичну патологію, вікові зміни метаболізму тощо.

Ключові слова: похилий вік, епілепсія, особливості перебігу.

ВСТУП

Епілепсія – одне із найбільш частих неврологічних захворювань. Епідеміологічні дослідження останнього десятиріччя свідчать про те, що для осіб похилого віку характерна найвища захворюваність епілепсією серед усіх вікових груп.

Мета. Узагальнення відомостей про особливості перебігу, клініки, діагностики, лікування епілепсії у осіб похилого віку.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Нами проаналізовані літературні джерела та 165 історій хвороб пацієнтів, які були госпіталізовані в міську клінічну лікарню № 12 м. Києва в порядку швидкої медичної допомоги з епілептичним нападом або епілептичним статусом.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Встановлено, що рівень захворюваності епілепсією у осіб старше 60 років перевищує в три-чотири рази в порівнянні з молодшим віком [1]. Розповсюдженість епілепсії складає на рік 15 випадків на 100 тис. дорослого населення та починає зростати після 50 років. У більшості розвинутих країн щорічно реєструють 50 та 70 випадків захворюваності епілепсією на 100 тис. населення у віці 60 та 75 років відповідно. Ризик виникнення епілепсії серед осіб старше 65 років суттєво зростає пропорційно віку [2].

Якщо висока захворюваність впродовж перших місяців після народження знижується після другого десятиріччя, то знову різко зростає в похилому та старечому віці. Тобто,

в похилому та старечому віці спостерігається другий пік захворюваності епілепсією. Надзвичайно рідко спостерігаються епілептичні напади, котрі почались в дитячому чи юнацькому віці. Але не всі дотримуються такої думки. Наприклад, існують дані [3], що приблизно у половини хворих епілепсією похилого віку захворювання починалось в ранньому віці.

Виникають труднощі щодо діагностики, а також призначення анти епілептичних препаратів. Ці труднощі, звичайно, всім відомі, але мало досліджені. Наприклад, всім відомо, що хворі епілепсією у похилому та старечому віці мають багато супутніх захворювань (серцево-судинні, легеневі, хронічні захворювання нирок, печінки тощо), а тому приймають багато ліків, тобто, має місце поліпрагмазія. А призначення антиепілептичних препаратів не завжди дає позитивний ефект. Слід враховувати і таке, що смертність при не лікованій епілепсії осіб похилого віку значно вище ніж в інших вікових групах [2]. Тому вважають, що епілепсія у осіб похилого віку є найбільш розповсюдженим важливим неврологічним захворюванням після мозкового інсульту та деменції.

Раніше в гериатричній практиці користувались терміном «пізня» епілепсія (epilepsia tarda). До епілепсії з пізнім початком відносили випадки появи хвороби після 30 і навіть 40 років. Але в теперішній літературі цей термін не зустрічається. Деякі автори вважають, хронологічно до «похилого віку» відносити пацієнтів з 55-60 до 75 років [1].

Основними чинниками епілепсії у осіб похилого віку є цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ), пухлини головного мозку (ПГМ) та черепно-мозкові травми (ЧМТ) відносять до нейрохірургічної патології як і нейрохірургічні втручання з приводу гематом (оболонкових та паренхіматозних); дегенеративні захворювання в т.ч. хвороба Альцгеймера та церебральна амілоїдна ангіопатія, токсико-метаболічні синдроми; посткардіальні зупинки, напади зв'язані з медикаментозною залежністю [4].

Щодо частоти ЦВЗ, як етіологічного фактора епілепсії у осіб похилого віку, одностайної думки серед авторів не має: так, згідно деяких даних [3], це складає майже 50%; деменція – 11–16% в тому числі на фоні субкортикальної енцефалопатії Бінсвангера та судинних мальформацій. За даними американських дослідників – ЦВЗ були причиною епілепсії лише у 32,4%, дегенеративні хвороби – у 11,5%. У 32% випадків (з 151 пацієнтів) судоми були пов'язані з інсультом; в 14% - ПГМ, в 25% причина судом не встановлена, тобто, криптогенна форма епілепсії; до речі, інші називають цифру в 50%.

Підвищення з віком частоти пізньої епілепсії, обумовленої порушенням мозкового кровообігу, пов'язано з зростанням судинних захворювань в старших вікових групах, подовженням тривалості життя, зростанням контингенту похилого віку, значимістю гіпоксії мозку та змін клітинного метаболізму в патогенезі епілептичного нападу, дисфункцією антиепілептичної системи головного мозку тощо.

Розвиток епілептичного синдрому при порушеннях серцевої діяльності є першою фазою реакції мозкової тканини на гіпоксію. Аноксії мозку надають велике значення в генезі епілептиформних нападів при інфаркті міокарду, синдромі Морганьї-Адамса–Стокса та інших захворюваннях серця [3].

При патологічних процесах в магістральних судинах ший відмічається особлива роль в генезі епілептичних нападів патологічної імпульсації з синокаротидної зони до дієнцефально-ретикулярних утворень [6].

Особливе місце в генезі пізньої епілепсії в похилому віці належить атеросклерозу судин головного мозку, артеріальної гіпертензії, які призводять до ЦВЗ (ДЕ). Тому дебют

епілептичних нападів часто пов'язаний з гострим порушенням мозкового кровообігу ГПМК [1]. Судомні напади можуть розвиватись в подальшому, у віддаленому періоді, що, звичайно, обумовлено утворенням постішемичної кісти та епілептогенезом на її периферії. Післяінсультна епілепсія звичайно розвивається впродовж 3–12 місяців після мозкового інсульту. В перший рік після мозкового інсульту ризик виникнення судомного приступу зростає в 20 разів, але напад може статися і через багато років. З найбільшою вірогідністю зустрічаються судомні напади після геморагічного, а не ішемичного інсульту (80% та 5 % відповідно), які виникають через два тижні після інсульту, або є дебютом мозкового інсульту [8].

Нами проаналізовані літературні джерела та 165 історій хвороб пацієнтів, які були госпіталізовані в міську клінічну лікарню № 12 м. Києва в порядку швидкої медичної допомоги з епілептичним нападом або епілептичним статусом. Пацієнтів похилого віку було 24, старечого – 2, тобто відсоток склав 15,75 від госпіталізованих. ЦВЗ були причиною епілепсії у 53,8% (14 хворих), повторні судомні напади спостерігались у 15 (57,7%). Із 26 пацієнтів переважну більшість склали чоловіки –23 (88,5%), жінок було лише – 3 (11,5%). Мозковий інсульт дебютував судомними нападами лише у шести хворих, що склало 43,85%. У досліджених пацієнтів переважали симптоматичні та криптогенні форми парціальної епілепсії, які проявлялись парціальними та або вторинно генералізованими нападами. У трьох пацієнтів спостерігався епілептичний статус, тому ми переконались в тому, що навіть після одиничних нападів слід призначати антиепілептичні препарати (АЕП). Генералізовані тоніко-клонічні напади спостерігались рідше. Такі форми та типи епілепсії відмічали [1,3,5,7].

У хворих з епілепсією внаслідок ГПМК при огляді виявляли значний неврологічний дефіцит рухової, чутливої сфери, мовні розлади тощо. Також значна вогнищева симптоматика у хворих з ПГМ з епілепсією, спостерігалась в до- та післяопераційному періоді.

У пацієнтів з епілепсією похилого віку на фоні хронічних ЦВЗ, при дослідженні неврологічного статусу виявляється двобічна „м'яка” неврологічна симптоматика: підвищення глибоких рефлексів, збіднення моторики, позитивні рефлексії орального автоматизму тощо. Все це є свідченням перебігу хронічного церебрального судинного процесу, дисциркуляторної енцефалопатії. Спостерігаємо також пригніченість настрою, легководухість, зосередженість на своєму соматичному стані, зниження інтересу до сім'ї, роботи.

Нейродегенеративні хвороби, такі як хвороба Альцгеймера, збільшує ризик виникнення епілепсії в 10 разів, інші деменції та нейродегенеративні розлади складають 10-20% всіх випадків епілепсії у похилих людей. При хворобі Альцгеймера зустрічаються різні типи нападів, в тому числі міоклонічні варіанти.

Вік старше 65 років є важливим фактором ризику розвитку після травматичної епілепсії. Травми голови, які виникають, головним чином, внаслідок падіння, є причиною епілепсії майже у 20% хворих похилого віку [8].

Епілепсія у людей похилого віку характеризується відносною доброякісністю, якщо не має ознак пухлини головного мозку [3], напади, як правило, монотипні, рідкі. Переважають парціальні напади. Можливі напади завмирання, оціпеніння, але не справжні абсанси, а псевдоабсанси. Передвісники нападу відсутні, вони відмічені лише у 7,3 % хворих. Аури виявлені в 29,3 % хворих, як правило, при наявності скроневого епілептичного вогнища: перш за все вісцеральні, психосенсорні (деперсоналізація), слухова, нюхова, вестибулярна.

Наявність властивих епілепсії змін психіки виявляється рідко і особистість хворого характеризується якостями, пов'язаними з судинними захворюваннями головного мозку – зниженням пам'яті, диссомнією, схильністю до депресії тощо [8].

В період нападу, у хворих більш виражені вегетативні розлади тощо, що є ознакою хронічної патології з боку дихальної та, особливо, серцево-судинної системи. Але, ймовірно, це не є наслідком особливостей пізнього початку нападів, а служить віддзеркаленням іншої реактивності хворих епілепсією з пізнім початком і наявності в них ознак хронічної патології з боку дихальної та, особливо, серцево-судинної системи. Характерно, що не дивлячись на виникнення в нападі різко виражених порушень функцій дихальної та серцево-судинної систем, в післянападному періоді, як правило, явища випадіння спостерігаються рідко. Вони настільки нехарактерні для епілепсії з пізнім початком, що в кожному з подібних випадків необхідно перш за все виключити наявність плинного церебрального процесу (пухлина, аневризма тощо). Але відмічають навпаки, фокальний руховий дефіцит у вигляді паралічу Тодда до декількох діб [3].

Аналізуючи клінічні та електроенцефалографічні дані, ряд авторів [1-8] відмічають, що вогнищеві зміни зустрічаються головним чином у хворих епілепсією в віці 65–75 років, в той час як у більш молодих хворих, а точніше – хворих середнього віку (45–55 років) клінічна картина не завжди відповідає ЕЕГ. Тому тільки за змінами на ЕЕГ встановлювати діагноз епілепсії не коректно. Необхідно враховувати анамнестичні, клінічні дані, особливо це стосується локалізації вогнища в скроневій частці мозку тощо. При атеросклеротичній епілепсії вкрай рідко на ЕЕГ виявляють характерні епілептичні розряди. Ангіографія, ультразвукові методи дослідження виявляють дифузні склеротичні зміни судин головного мозку. Комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія часто виявляють помірні розширення субарахноїдальних просторів, шлуночків, гідроцефалію внутрішню та зовнішню, вогнищеву атрофію кори мозку та дрібні вогнища в підкіркових структурах за наявності артеріальної гіпертензії.

Таким чином, для диференціальної діагностики пізньої епілепсії, крім дослідження неврологічного статусу, аналізу анамнезу, клінічної симптоматики та динаміки процесу, велике значення мають ретельне дослідження соматичного статусу, додаткові методи дослідження: електро- та ехокардіографія, електроенцефалографічні, рентгенографічні (включаючи і методики з контрастними речовинами), ультразвукова доплерографія, реоенцефалографія, ехоенцефалографія, офтальмоскопія очного дна. Але більш інформативними є нейровізуалізаційні методи дослідження: комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія (звичайна або з підсиленням), МРСС та ПЕТ [8].

Лікування епілепсії повинно бути комплексним з урахуванням етіології та патогенезу. Поряд з терапією основного захворювання слід застосовувати АЕП першої, другої лінії (вальпроати, карбамазепін тощо) [1,2,5,8]. При призначенні останніх у виборі медикаменту та визначенні дози слід враховувати частоту нападів, їх характер та вік хворого. Все це повинно визначити підбір індивідуального дозування того чи іншого медикаменту чи їх комбінації, пригнічуючи судомні напади чи зменшуючи частоту їх та вираженість.

У зв'язку з особливостями реактивності та метаболізму (зниження активності мікосомальних ферментів печінки, сповільнення ниркового виділення метаболітів) хворим старшої вікової групи при епілепсії з пізнім початком АЕП призначають в менших терапевтичних дозах. Після 60 років її зменшують на 25%, а після 70 років на одну третину [4].

Відмічається значна індивідуальність в реакції на АЕП. Крім того, особи похилого віку страждають іншими захворюваннями, в зв'язку з чим приймають інші препарати і тому зростає ризик потенціювання медикаментів.

Таким чином, проблема епілепсії у осіб похилого віку включає в себе найважливіші питання геронтології, епілептології, ангіоневрології та кардіоваскулярної патології. При обговоренні тактики лікування такої категорії хворих особливу увагу слід приділяти не стільки силі протиепілептичної дії препаратів, скільки їх переносимості, меншій кількості побічних ефектів та відсутності взаємодії з іншими препаратами, які приймають хворі.

Вважаємо, що ця проблема заслуговує подальшого вивчення.

ВИСНОВКИ

Епілепсія у осіб похилого віку має особливості перебігу та тенденцію до зростання. Частіше епілепсія зустрічається у осіб похилого віку, які страждають цереброваскулярними захворюваннями. Найчастіше епілепсія зустрічається у чоловіків. Для діагностики епілепсії окрім ЕЕГ та традиційних слід застосовувати нейровізуалізаційні методи дослідження (КТ, МРТ, МРСС, ПЕТ тощо). Призначити антиепілептичні препарати слід індивідуально, враховуючи супутню соматичну патологію, вікові зміни метаболізму тощо.

Література

1. Власов П.Н., Шахбасова З.С. и др. Эпилепсия, впервые возникшая у пожилого пациента: диагностика, дифференциальная диагностика, терапия. Фарматека. 2010, 7: 40-46.
2. Дубенко А.Е. и др. Клиника и особенности терапии эпилепсии у лиц пожилого возраста. Международный неврологический журнал. 2003, 3: 40-45.
3. Дубенко А.Е. Эпилепсия у лиц пожилого возраста, особенности клиники, диагностики и лечения. Нейро NEWS. 2010, 2/1: 5-15.
4. Карлов В.А. Неврология. Руководство для врачей (2 изд.). М. Мединформ-агентство. 2002.
5. Котов А.С., Рудакова И.Г. Эпилепсия пожилых. Журнал неврология и психиатрия. 2011, 7: 4-7.
6. Сараджишвили П. М., Геладзе Т. Ш. Эпилепсия. М. 1977.
7. Яхно Н.Н., Штульман Д.Р. Болезни нервной системы. Руководство для врачей. М.: Медицина. 2005, 2, 4 изд.
8. Матюха С. Эпилепсия в пожилом возрасте. Expert Reviews Neurotherapeutics. 2010, 10 (12):1899–1910.

Л.В. Корженевский, Ю.Л. Корженевский

Особенности течения эпилепсии у лиц пожилого возраста

Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика

Цель. Обобщение сведений об особенностях течения, клиники, диагностики и лечения эпилепсии у лиц пожилого возраста.

Материал и методы. Проанализированы данные литературы и собственных наблюдений течения эпилепсии у лиц пожилого возраста.

Результаты. Установлено, что уровень заболеваемости эпилепсией у лиц старше 60 лет значительно выше среди всех возрастных групп. Наиболее частым среди других факторов у лиц пожилого возраста являются цереброваскулярные заболевания (мозговые инсульты, дисциркуляторная энцефалопатия) – от 32% до 53,8%. Преобладали симптоматические и криптогенные формы эпилепсии.

Выводы. Эпилепсия у лиц пожилого возраста имеет особенности течения та тенденцию к увеличению. Чаще всего эпилепсия встречается у лиц пожилого возраста, которые страдают цереброваскулярными заболеваниями. Чаще всего эпилепсия встречается у мужчин. Для диагностики эпилепсии кроме ЭЭГ следует применять нейровизуализационные методы исследования: компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, магнитно-резонансную спектроскопию, позитронно-эмиссионную томографию и т.д. Назначать антиэпилептические препараты следует индивидуально, учитывая сопутствующую соматическую патологию, возрастные изменения метаболизма и т.д.

Ключевые слова: пожилой возраст, эпилепсия, особенности течения.

L. V. Korzhenevs'kyi, Yu. L. Korzhenevs'kyi

The features of the clinical course of epilepsy in elderly people

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education.

Objective. To generalize the data about the features of the course, clinical picture, diagnosis and treatment of epilepsy in elderly people.

Material and Methods. The data of literature and the own observations of the clinical course of epilepsy in the elderly people were analyzed.

Results. The epilepsy morbidity rate in the patients aged over 60 is determined to be higher than that in all the age groups. Among the other factors causing epilepsy in the elderly people cerebrovascular diseases (strokes, vascular encephalopathy) are the most frequent ones, i. e. in 32–53.8% cases. The symptomatic and cryptogenic forms of epilepsy were prevalent.

Conclusion. Epilepsy in the elderly people has the features of the clinical course and tendency to increasing. The occurrence of epilepsy is mostly determined in the elderly people who suffer from cerebrovascular diseases. Epilepsy occurs in men more often than that in women.

To diagnose epilepsy there should be used neurovisual methods, i.e. computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), magnetic resonance spectroscopy (MRS), positron-emission tomography (PET) etc., besides electro-encephalography. Prescribing antiepileptic drugs is to be individual taking into account the concomitant somatic pathology and age metabolic changes.

Key words: elderly age, epilepsy, features of the course.