

Epilepsijas komorbiditāte ar disociatīviem traucējumiem: ilgtermiņa video elektroencefalogrāfijas monitorēšanas dati Latvijā

*Madara Lazdāne, Gundega Gulbe, Normunds Sūna¹,
Santa Ašmane¹, Guntis Karelis¹*

Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

¹Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca,

Neiroloģijas un neiroķirurģijas klīnika, Latvija

Ievads. Disociatīvi traucējumi un tiem raksturīgie disociatīvi krampji ir viena no biežākajām epilepsijas diferenciāldiagnozēm. Ilgtermiņa video elektroencefalogrāfijas (vEEG) metode ir disociatīvu krampju diagnostikas “zelta standarts”, kas līdz šim Latvijā nav bijusi pieejama. VEEG ir indicēta visiem epilepsijas pacientiem ar neefektīvu pretepilepsijas farmakoterapiju. Šis ir pirmais apkopojums Latvijā par disociatīvu traucējumu sastopamību un komorbiditāti epilepsijas pacientiem ilgtermiņa video EEG monitorēšanas laikā.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis bija noskaidrot disociatīvu traucējumu sastopamību starp vEEG monitorētajiem pacientiem un komorbiditāti ar epilepsiju. Tika izmantoti Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Epilepsijas vienībā veiktās vEEG dati laikposmā no 2012. gada augusta līdz 2014. gada oktobrim, apkopojot datus no pacientu medicīniskajām kartēm. Pētījumā tika iekļauti 27 pacienti (15 sievietes un 12 vīrieši), kuriem veiktās vEEG vidējais ilgums bija 2,6 dienas. Dati tikai apkopoti ar *Microsoft Excel* programmu un statistiski apstrādāti.

Rezultāti. Pētījumā piedalījās 27 pacienti, kuru vidējais vecums bija 33,3 gadi (9–53). Pacientu vidējais slimības ilgums bija 9,93 gadi (1–44). VEEG veikšanas iemesli bija: medikamentu rezistentā epilepsija un atbilstība epilepsijas ķirurģijas kandidatūrai – septiņiem pacientiem, disociatīvu traucējumu izslēgšanai – pieciem pacientiem, epilepsijas veida klasificēšanai – deviņiem pacientiem, neprecizētu paroksismu diferencēšanai no epilepsijas – sešiem pacientiem. VEEG iznākums: pacientam tipiskās paroksismālas epizodes tika reģistrētas 19 gadījumos, netika reģistrētas astoņiem pacientiem. No pacientiem, kuriem netika reģistrētas paroksismālas epizodes (8 pacienti), tomēr četros gadījumos pierādījās fokāla interiktāla aktivitāte. Epilepsijas veids: fokāla – 14 pacientiem, ideopātiska ģeneralizēta epilepsija – trīs pacientiem, disociatīvi traucējumi – trīs pacientiem, disociatīvi traucējumi un epilepsija – diviem pacientiem un neepileptiskas ģenēzes jušanas traucējumi, kas vēlāk tika precizēti kā multiplā skleroze, vienam pacientam. Vidējais reģistrēto paroksismu skaits – 8,6 (1–69). Vidējais lēkmju skaits epilepsijas pacientu grupā ir 4,5 ± 3,47, disociatīvu traucējumu grupā – 19,6 ± 29,46 (p = 0,087). Vidējais lietoto medikamentu daudzums epilepsijas grupā ir 1,94 ± 1,08, disociatīvu traucējumu grupā – 2 ± 1,58 (p = 0,92).

Secinājumi. Nav statistiski ticamas atšķirības starp pētāmajām grupām lēkmju skaita ziņā un lietoto medikamentu daudzuma ziņā. Pētījuma rezultāti apstiprina iepriekšējo novērojumu rezultātus, ka pēc lēkmju biežuma vEEG laikā vai kopējā lietoto medikamentu daudzuma nevar diferencēt epilepsiju no disociatīviem traucējumiem. Konstatētais disociatīvo traucējumu biežums (18,5%) atbilst iepriekš ārvalstīs publicētajiem datiem par to sastopamību vEEG laikā. Tika arī apstiprināta disociatīvo traucējumu komorbiditāte ar epilepsiju, kas šajā pētījumā tika konstatēta biežāk nekā literatūrā minētajos datos, kas skaidrojams ar nelielo pacientu kopu.