

Причины неэффективности противэпилептической терапии

Бадалян О.Л.

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздравсоцразвития России, Москва

До появления современных противэпилептических препаратов ремиссии эпилепсии отмечались лишь в 30% случаев этого заболевания, что соответствует частоте спонтанных ремиссий при эпилепсии.

Эффективным лечением эпилепсии считается показатель 60-70% ремиссий, однако он достижим лишь при условии лечения в лучших клиниках.

Даже в развитых странах эффективность противэпилептической терапии недостаточна. По некоторым данным, 10-20% (иногда до 40%) случаев заболевания эпилепсией оказывается резистентными к той или иной терапии. Около 10% пациентов имеют необратимые психические отклонения.

Мы разделили причины неэффективности терапии эпилепсии на две группы. Первая – объективные причины:

1. Истинная фармакорезистентность – определяется как неэффективность терапии при применении не менее двух схем различных комбинаций ПЭП в предельных суточных дозах, не вызывающих выраженных побочных эффектов и существенного снижения качества жизни. Генетически детерминирована, обусловлена каналопатиями, рецепторными и трансмиссивными особенностями;

2. Прогрессирование заболевания или грубого структурного дефекта головного мозга, злокачественное течение эпилепсии, катастрофические эпилепсии;

3. Наличие у больных необратимых психических отклонений, умственной отсталости, олигофрении и т.п.

Также факторами риска неэффективности являются: сочетание нескольких типов приступов (полиформные припадки); серийность и высокая частота приступов; эпилептические статусы в анамнезе; более 10 приступов до начала лечения.

Хорошо известны ЭЭГ-предикторы резистентности: независимые мультифокальные спайки (наличие нескольких независимых очагов эпилептогенеза); грубые изменения фоновой активности; очаговая эпиактивность с генерализацией; сочетание эпилептиформной активности с диффузной медленной активностью.

Вторая группа неэффективности терапии – субъективные причины, основной из которых, по нашему мнению, является недостаточное знание фармакотерапии эпилепсии у неврологов, психиатров и врачей общей практики. Из этого вытекает:

1. Неправильная диагностика эпилепсии;
2. Неправильный выбор препарата при впервые выявленной эпилепсии;
3. Неправильно подобранная дозировка препарата;
4. Нерациональная политерапия.

Все это обуславливает ятрогенную псевдорезистентность, в связи с чем необходимо совершенствование системы оказания медицинской помощи больным эпилепсией.

Для улучшения прогноза эпилепсии при неудаче первой и, тем более, второй терапии необходимо использование ПЭП с новыми механизмами действия.