

Chọn lựa tối ưu thuốc chống động kinh trong điều trị động kinh

Lê Văn Tuấn

Tổng Thư ký Hội Thần kinh học Việt Nam

TÓM TẮT

Động kinh là tình trạng kéo dài, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân và thân nhân của họ. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc điều trị động kinh trong đó yếu tố quan trọng nhất là chọn lựa hiệu quả thuốc chống động kinh. Hiện tại có rất nhiều thuốc chống động kinh, bao gồm các thuốc thuộc thể hệ cũ đã có hơn 100 năm và các thuốc thuộc thể hệ mới được sử dụng chỉ trong vòng vài năm gần đây. Tại Việt Nam, chúng ta cũng có nhiều thuốc chống động kinh được sử dụng, các thuốc thể hệ cũ như phenobarbital, phenytoin, carbamazepine và valproate, các thuốc thể hệ mới như topiramate, gabapentine, pregabalin, oxcarbazepine, levetiracetam, lamotrigine và perampanel. Các thuốc thể hệ cũ vẫn đang được sử dụng và hiệu quả vẫn tốt trong đa số các trường hợp. Các thuốc thể hệ mới bắt đầu được sử dụng nhiều hơn nhờ một số các ưu điểm về tác dụng phụ và tương tác thuốc cũng như hiệu quả đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu.

Làm thế nào để chọn lựa đúng thuốc chống động kinh cho mỗi bệnh nhân là câu hỏi các bác sĩ chuyên khoa thần kinh thường đặt ra khi điều trị bệnh nhân động kinh. Việc chọn lựa tối ưu thuốc chống động kinh ở bệnh nhân động kinh phụ thuộc nhiều vào loại cơn động kinh, hội chứng động kinh, nguyên nhân động kinh, tuổi bệnh nhân, giới tính của bệnh nhân, các bệnh lý kèm theo, tình trạng có sẵn của thuốc, kinh tế của bệnh nhân và các yếu tố khác. Khi chọn lựa thuốc thì các yếu tố trên cần phải được cân nhắc theo mỗi bệnh nhân. Việc lựa chọn thuốc còn phải tính đến nếu phối hợp thuốc. Phối hợp thuốc chỉ nên tối đa là hai thuốc, ngoại trừ những trường hợp khó thì việc phối hợp thuốc có thể nhiều hơn và nên được thực hiện ở các trung tâm chuyên sâu về động kinh. Chọn lựa thuốc phối hợp với nhau cần tính đến đa trị liệu hợp lý. Đa trị liệu hợp lý khi các thuốc phối hợp lẫn nhau tăng hiệu quả, ít tác dụng phụ hơn, không hay ít tương tác thuốc.

Điều trị trạng thái động kinh kháng trị

Nguyễn Anh Tuấn

Trưởng khoa Nội – Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Việt Đức

TÓM TẮT

Trạng thái động kinh (TTĐK) hay Status epilepticus (SE) là tình trạng được gây ra bởi: Thất bại trong cơ chế giới hạn cơn động kinh hoặc do bắt đầu cơ chế gây ra cơn động kinh kéo dài (sau mốc

thời gian t1). Trạng thái động kinh là tình trạng có thể có các hậu quả lâu dài, tùy thuộc loại cơn hoặc thời gian cơn động kinh kéo dài: tổn thương thần kinh, thay đổi cấu trúc thần kinh, chết tế bào thần kinh (sau mốc thời gian t2).

Trạng thái động kinh được phân loại dựa theo các trục: triệu chứng học, căn nguyên, điện não, tuổi. Trên lâm sàng thường áp dụng phân loại theo triệu chứng học gồm hai loại chính: trạng thái động kinh co giật và trạng thái động kinh không co giật.

Trạng thái động kinh không co giật (NCSE) được định nghĩa là tình trạng cơn động kinh không ưu thế vận động kéo dài trên 10'. Ở bệnh nhân hôn mê thì nếu bản ghi điện não có các hoạt động điện

não dạng động kinh kéo dài liên tục trên 30' trong 1h ghi điện não (tương đương với >50%) cũng được coi là NCSE. Bệnh nhân thường có rối loạn ý thức ở các mức độ khác nhau. Trạng thái động kinh cục bộ không có rối loạn ý thức hiếm gặp.

Điều trị trạng thái động kinh theo các hướng dẫn điều trị của Hội Động kinh Hoa Kỳ hoặc Liên hội Chống động kinh Quốc tế theo các mốc thời gian cụ thể. Ưu tiên sử dụng các thuốc kháng động kinh đường tĩnh mạch.

Tối ưu hóa chẩn đoán động kinh ở người lớn

Nguyễn Duy Dẫn, Trần Thị Kim Anh

Nguyễn Xuân Nhân, Nguyễn Đình Toàn

Bộ môn Nội - Đại học Y Dược Huế & Phòng Điện não - Bệnh viện Đại học Y Dược Huế

TÓM TẮT

Chẩn đoán động kinh luôn đặt ra nhiều thách thức, tỷ lệ chẩn đoán sai là thường gặp, 4.6 - 30% tùy vào nghiên cứu (Smith D, QJM, 1999). Động kinh là một chẩn đoán lâm sàng nên khai thác bệnh sử kỹ càng qua việc mô tả cơn là yếu tố cốt lõi để chẩn đoán cơn; điện não đồ và MRI sọ não để hỗ trợ chẩn đoán thể, hội chứng động kinh và nguyên nhân cấu trúc (Scheffer IE, Epilepsia, 2017).

Khai thác cơn qua việc mô tả của người chứng kiến cơn hoặc từ bệnh nhân có độ tin cậy còn hạn chế do nhiều nguyên nhân (Muayquil T.A, BMC Neurol, 2018). Do đó, việc hướng dẫn theo dõi video tại nhà - công cụ có thể ứng dụng rộng rãi với chi phí thấp là nguồn cung cấp thông tin hữu dụng cho các bác sĩ (Lorenzo R, Neurol. Sciences, 2020). Mức độ hiểu biết của bác sĩ thần kinh về biểu hiện

cơn động kinh cũng ảnh hưởng đến việc khai thác bệnh sử (Seneviratne U, Epilepsia, 2012). Do đó, việc khai thác cơn dựa vào bảng kiểm mô cơn và phân loại cơn sẽ giúp nâng cao hiệu quả (Fisher RS, Epilepsia, 2017).

Điện não đồ bề mặt không chỉ giúp chẩn đoán mà còn giúp theo dõi cơn và phân loại hội chứng động kinh. Bản thảo khuyến cáo của ILAE đề cập đến các tiêu chuẩn kỹ thuật tối thiểu khi đo điện não thường quy tăng độ chính xác và tính tin cậy (Pentola, 2022). Việc bổ sung các điện cực thái dương dưới làm tăng độ nhạy phát hiện các phóng điện trong động kinh thái dương (Seeck M, Clin Neurophysiol, 2017). Điện não đồ gây thiếu ngủ - thực hiện dễ dàng ngoại trú và tiết kiệm chi phí làm tăng độ nhạy trong phát hiện các phóng điện toàn thể (J P Leach,