

ĐIỀU TRỊ VÀ THEO DÕI ĐỘNG KINH TẠI PHÒNG KHÁM

I. ĐẠI CƯƠNG

Động kinh là bệnh lý của hệ thần kinh trung ương, đặc trưng bởi sự lặp đi lặp lại của các cơn do sự phóng điện quá mức và đồng bộ của một nhóm tế bào trong não hay toàn bộ não.

II. CHẨN ĐOÁN LÂM SÀNG

- Chẩn đoán lâm sàng được nghi đến khi có ít nhất 2 cơn giật cách xa nhau 24 giờ, mà không có yếu tố gây nên như: sốt, ói, tiêu chảy, hạ natri máu,..

- Một cơn co giật tự phát (hay phản xạ) và khả năng xuất hiện một cơn tương tự với nguy cơ tái phát chung (ít nhất 60%) sau 2 cơn tự phát, xuất hiện trên 10 năm kế tiếp.

- Chẩn đoán hội chứng động kinh.

III. PHÂN LOẠI

Động kinh và các hội chứng động kinh được phân loại theo Hiệp hội chống động kinh thế giới (1989). Trên lâm sàng được tiến hành theo những bước sau:

- Bước 1: Chẩn đoán động kinh hay là hoạt động kịch phát (migraine, ói chu kỳ, tic, ngất, sốt co giật,..)

- Bước 2: Động kinh cục bộ hay toàn thể dựa vào các triệu chứng sau:

	Toàn thể	Cục bộ
Ý thức	(-), trừ động kinh giật cơn	(+)
Cơn xoay đầu	(-)	(+)
Aura	(-)	(+)
Liệt Todd	(-)	(+)

- Bước 3: Động kinh triệu chứng hay vô căn (di truyền)

- Bước 4: Xếp vào hội chứng động kinh

IV. CẬN LÂM SÀNG

Trong tiêu chuẩn chẩn đoán động kinh, tìm nguyên nhân và chẩn đoán phân biệt.

- Điện giải đồ, đường huyết đối với trẻ nữ nhi

- Xét nghiệm chức năng gan khi sử dụng thuốc VPA

- Điện não đồ (EEG) với chỉ định:

+ Chẩn đoán động kinh, động kinh có đáp ứng kém với điều trị, trước khi kết thúc điều trị.

+ Co giật không xác định được, co giật do tâm lý (kèm khám tâm lý) hay các hoạt động kịch phát.

+ Rối loạn chức năng não như viêm não, hôn mê, rối loạn hành vi.

- Chẩn đoán hình ảnh: siêu âm não cho trẻ nhỏ còn thóp; CT não, MRI não được chỉ định khi động kinh cục bộ hay động kinh toàn thể triệu chứng và tốt nhất là MRI não.

V. ĐIỀU TRỊ

5.1. Nguyên tắc:

- Việc điều trị thuốc động kinh sẽ dựa theo hội chứng động kinh: Tuổi, khởi phát co giật, kiểu co giật và kiểu sóng điện não.

- Bắt đầu bằng một loại thuốc và tăng liều dần để đạt liều lượng tối ưu có đáp ứng lâm sàng.

- Dùng thuốc đúng giờ trong ngày để nồng độ thuốc ổn định trong máu.

- Khi dùng thuốc thứ nhất với liều tối ưu mà không hiệu quả, thì nên thử với một thuốc thứ hai hay thay thuốc.

- Chỉ ngừng thuốc đột ngột khi có tác dụng có hại của thuốc.

- Dùng thuốc liên tục ít nhất 2 năm và không có cơn.

- Chấm dứt điều trị phải giảm liều dần mỗi 2 – 3 tháng.

5.2. Điều trị khác:

- Bổ sung vitamin canxi, vitamin D3.

- Điều trị hỗ trợ: hướng dẫn sinh hoạt của trẻ, phòng ngừa chấn thương, không thức khuya, không làm việc quá sức, giữ vệ sinh răng miệng.

- Phẫu thuật trong những trường hợp kháng trị (hiện nay chưa có ở Việt Nam).

- Điều trị những bệnh đi kèm như béo phì, viêm amidan, chậm phát triển vận động, chậm nói, tăng động...

5.3. Một số chỉ định thuốc trong các hội chứng thường gặp:

- Thuốc dùng đầu tay an toàn trong mọi thể động kinh: VPA.

- Động kinh toàn thể: VPA, LTG, LVT, TPM, có thể dùng phối hợp trong động kinh cục bộ.

- Động kinh cục bộ: CBZ, OCZ, PHT, VPA, TPM, LTG. Không nên dùng thuốc có tác dụng cục bộ trong động kinh toàn thể.

- Động kinh cục bộ lành tính vùng trung tâm thái dương: VPA.

- Động kinh cơn vắng: VPA, LTG, TPM, LVT, không được dùng CBZ, OCZ.

- Hội chứng West: prednisone, VPA, VGB.

- Trẻ sơ sinh – dưới 2 tháng tuổi: PB là thuốc lựa chọn đầu tiên.

Lưu ý:

*ACZ được dùng trong cơn cục bộ kháng trị có hay không toàn thể hóa thứ phát, cơn vắng không điển hình, cơn co cứng, cơn mất trương lực và cơn giật cơ kháng với các điều trị quy ước (chỉ định bởi bác sĩ thần kinh).

* CNZ chỉ định dùng trong điều trị hỗ trợ tất cả loại co giật, hỗ trợ với các thuốc khác trong trạng thái động kinh và giật cơ kháng thuốc (chỉ định bởi bác sĩ thần kinh).

☐ Bảng tên và liều lượng thuốc động kinh dùng ở trẻ em:

KH	Tên Thuốc	Dạng thuốc	Uống
VPA	Valproate (Depakin)	Viên 0.2g, 0.5g; drop	10 - 40 mg/kg/ngày: 2 - 3 lần
LVT	Levetiracetam (Keppra)	Viên 0.5 g	
LTG	Lamotrigin (Lamictal)	Viên 0.025 g, 0.05 g	2 - 7 mg/kg/ngày: 2 - 3 lần
TPM	Topiramate (Topa tối đa)	Viên 0.025 g, 0.05 g	2 - 9 mg/kg/ngày: 2 lần
PB	Phenobarbital (Gar-denal)	Viên 0.1 g	3 - 7 mg/kg/ngày: 1 - 2 lần
CBZ	Carbamazepin (Teretol)	Viên 0.2 g	10 - 30 mg/kg/ngày: 2 - 3 lần
OCZ	Oxcarbazepin (Trileptal)	Viên 0.3 g	10 - 30 mg/kg/ngày: 2 - 3 lần
PHT	Phenytoin (Dihydán)	Viên 0.1 g	3 - 7 mg/kg/ngày: 2 - 3 lần
VGB	Vigabatrin (Sabril)	Viên 0.5 g	40 - 80 mg/kg/ngày: 1 - 2 lần
CNZ	Clonazepam (Rivotril)	Viên 2 mg	0.05 - 2 mg/kg/ngày: 2 - 4 lần
ACZ	Acetazolamid (Diamox)	Viên 0.25 g	5 - 10 mg/kg/ngày: 2 - 3 lần

- Nhập viện khi bệnh nhân lo lắng, nhà xa, cơn giật nhiều (hơn 2 cơn)

- Thời gian tái khám bệnh động kinh là sau 1 tháng.

VI. THEO DÕI - TÁI KHÁM

6.1. Thời gian theo dõi, tùy trường hợp bệnh nhân hẹn tái khám mỗi 1 – 2 tuần khi bệnh chưa ổn định, thông thường hẹn tái khám sau 1 tháng.

6.2. Chỉ định đo EEG và các xét nghiệm cho phục vụ chẩn đoán theo dõi tác dụng phụ trong khi tái khám.

a. EEG khi trẻ vẫn còn co giật, mà EEG lần trước chưa bắt được cơn hay chẩn đoán chưa rõ và nên thực hiện lại khi chuẩn bị ngưng thuốc.

b. Tác dụng phụ của thuốc biểu hiện trên lâm sàng và cận lâm sàng

- Kiểm tra tác dụng phụ của thuốc sau mỗi tháng, 3 tháng, 6 tháng và một năm điều trị nếu trẻ có biểu hiện trên lâm sàng như là tăng cân (VPA, CBZ), run tay, rụng tóc, đặc biệt trẻ gái bị mất kinh, rối loạn kinh nguyệt (dùng VPA) và cận lâm sàng khi dùng những thuốc có tác dụng phụ trên các hệ cơ quan.

- Giảm tế bào máu:

CBZ gây giảm bạch cầu:

Kiểm tra công thức máu

VPA gây giảm tiểu cầu, bất thường huyết học:

Kiểm tra công thức máu, chức năng đông máu

- Suy gan, viêm gan

VPA, PB:

Kiểm tra men gan (SGOT, SGPT)

- Rối loạn điện giải

CBZ, OCZ gây hạ Natri máu:

Kiểm tra Ion đồ

- Sạn thận, u nang

TPM gây suy thận, VPA gây u nang buồng trứng:

Kiểm tra siêu âm bụng

Lưu ý một số thuốc có thể gây hội chứng Steven – Johnson như: phenytoin, carbamazepine, lamotrigine, phenobarbital, oxcarbazepine

Lưu ý hiện nay VGB chưa được bảo hiểm y tế thanh toán

6.3. Tuân thủ điều trị, tái khám đúng hẹn

6.4. Điều trị thành công, xem xét ngưng thuốc khi đủ 3 tiêu chuẩn:

- Thời gian điều trị động kinh ổn định ở trẻ em ít nhất là 2 năm
- Dùng một thuốc động kinh
- Phát triển tâm thần vận động bình thường theo tuổi./.